



T. C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANAOKULU ÇOCUKLARININ ANNELERİNİN EV
KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK
ÖNLEMLERİ İLE SAĞLIK İNANCI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hemş. Aslıhan YENİYAPI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Aralık 2018

BOLU



T. C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANAOKULU ÇOCUKLARININ ANNELERİNİN EV
KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK
ÖNLEMLERİ İLE SAĞLIK İNANCI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hemş. Aslıhan YENİYAPI

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Makbule TOKUR KESGİN**

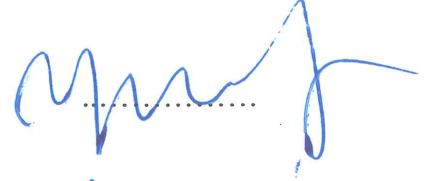
Aralık 2018

BOLU

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı' nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf CERİT*
(Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN**
(Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



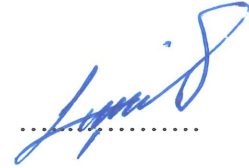
Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN
(Çocuk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Dr. Öğr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN
(Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Düzce Üniversitesi)



Dr. Öğr. Üyesi Bahire ULUS
(Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Acıbadem Üniversitesi)



Tarih: 06/12/2018

Bu tez ile BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Aslıhan YENİYAPI'nın Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

.....

* Jüri Başkanı
** Tez danışmanı

ÖZET

ANAOKULU ÇOCUKLARININ ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK ALDIKLARI GÜVENLİK ÖNLEMLERİ İLE SAĞLIK İNANCI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmış ilişkisel-tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini Bolu il merkezinde bulunan 11 anaokulunda 3-6 yaş çocuğu olan 1599 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırlamış olduğu tablolardan yararlanılmış, 338 anneye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Tüm anaokullarından 3-6 yaş çocukların listeleri alınmış, basit rastgele örneklem ile ulaşılması gereken 338 annenin çocuğu tespit edilmiştir. Çalışma 13 kişinin anket sorularının bazılarını boş bırakması, 11 annenin ankete katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 314 kişi ile tamamlanmıştır. Bolu' da, 07.11.2017-18.01.2018 tarihleri arasında, anneler ile yürütülen araştırmanın verileri; "Kişi Bilgi Formu", "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" ve "Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma; sürekli verilerin normal dağılımına ilişkin Skewness ve Kurtosis testleri yapılmıştır. Ölçeklerden alınan en yüksek ve en düşük puanların gösterilmesinde minimum maksimum hesaplamaları yapılmıştır. Tanıtıcı verilerle ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri, ölçeklerin birbiriyle ilişkisini değerlendirmek için de Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılıkları Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve annelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çocukların % 62.4'ü ev kazası geçirmiştir. Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği puan ortalamasının 167.6 ± 20.9 , Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği şans faktörlerinin 17.0 ± 6.4 , iç faktörlerinin 13.0 ± 2.7 , dış faktörlerinin 32.0 ± 4.3 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeklere yönelik ilişki düzeyine

bakıldığında; güvenlik önlemleri ölçeği ile şans faktörleri arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görölmüştür, iç ve dış faktörler ile arasında anlamlı bir ilişki görölmemiştir. Annelerin yaşı arttıkça ev kazalarının önlenmesine yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin ve iç kontrol boyutunun arttığı belirlenmiştir. Çekirdek aile yapısına sahip ve çocuğu kız olanların, çocuğu bir kez ev kazası geçirenlerin ev kazalarının önlenmesine yönelik daha fazla güvenlik önlemi aldığı saptanmıştır. Tanı konulmuş hastalığı olmayanların, ilk yardım bilgisi alan ve ev kazası riski oluşturacak durumlarla ilgili eve yönelik önlem alan annelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin yüksek olduğu ve şans faktörleri boyutunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çocuğu ev kazası geçiren annelerin şans faktörleri boyutunun arttığı görölmüştür.

Annelerin şans faktörleri inancı ne kadar az ise ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri o kadar fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Genç annelerin, geniş ve parçalanmış ailelerin, erkek çocuğu olanların, çocuğu birden fazla ev kazası geçirenlerin, tanı konulmuş hastalığı olanların, ilk yardım bilgisi olmayanların, ev kazası riski oluşturacak durumlarla ilgili evde önlem almayan annelere ev kazalarının önlenmesine yönelik programlar oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaza, güvenlik, okul öncesi, anne, yaralanma.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SAFETY PRECAUTIONS AND HEALTH FAMILY IN THE MOTHER OF CHILDREN

It is a relational-descriptive study planned to determine the relationship between the security measures taken by the mothers of the kindergarten children and their health beliefs.

The population of the study consisted of 1599 mothers with 3-6 year old children in 11 kindergartens in Bolu city center. The sample prepared by the World Health Organization was used for the sampling of the study and it was determined that 338 mothers should be reached. Lists of 3-6 year old children from all kindergartens were taken and 338 mothers of children were identified by simple random sampling. The study was completed with a total of 314 people, 13 of whom left blank for some of the questionnaires and 11 mothers did not agree to participate in the survey. The data of the research conducted with mothers between 07.11.2017-18.01.2018 in Bolu; The tr Person Information Form Form was collected by using the in a "Scale of Defining Safety Measures for Mother's Home Accidents in Children" and "Parent Health Belief Scale". Frequency, percentage, mean, standard deviation in the evaluation of introductory data; Skewness and Kurtosis tests were performed for the normal distribution of continuous data. The minimum and maximum scores were obtained from the scales. Independent samples t-test, ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U tests and Pearson correlation test were used to evaluate the correlations of the scales. The internal consistency of the scales was calculated with Cronbach alpha coefficient. Ethical approval, official consent and informed consent were obtained from the mothers.

62.4% of the children had a home accident. The mean score of Mothers' Diagnostic Measures for Home Accidents Scale was found to be 167.6 ± 20.9 , Parental Health Belief Scale chances were 17.0 ± 6.4 , internal factors 13.0 ± 2.7 , and external factors 32.0 ± 4.3 . Looking at the protocol level for the scales; There was no relationship between vulnerability, low cost, compliance rate, internal and external factors and their relationship. Prevention of home accidents as mothers age increases.

The family members of the family had a family structure and the children of their childhood opened a way for home accidents in their childhood. It is unthinkable that the first aid of the acquaintances is related to the area and home accident. The chance factors of the mothers of children with home accidents.

It is concluded that the lesser the belief factors of mothers, the higher the security measures they take for home accidents. Young mothers, large and fragmented families, children with children, children with more than one home accident, patients with diagnosed disease, first aid information, those who do not take measures at home to create a risk of home accidents to prevent home accidents are proposed to create programs.

Keywords: Accident, safety, preschool, mother, injury.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince hem akademik başarısı hem de insani değerleri ile hayranlık duyduğum, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, bilgi ve deneyimlerini her daim benimle paylaşan saygıdeğer hocam Doktor Öğretim Üyesi Makbule TOKUR KESGİN' e,

Eğitimim boyunca tecrübelerini benden esirgemeyen Araştırma Görevlisi Songül ÇAĞLAR' a ve kaynakça yazımı ile ilgili bilgilerini benimle paylaşan Araştırma Görevlisi Gülnur TEMELLİ' ye,

Tez çalışmam süresince tüm samimiyetiyle desteğini hissettiğim Şehit Profesör Doktor İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Müzeyyen SEYMEN' e ve çalışma arkadaşım Zennure BELER' e,

Bugünlere gelmemde emeği olan, maddi manevi desteğini her zaman hissettiğim değerli annem Gülan ŞAHİN' e,

Yüksek lisans eğitimimi sonuna kadar destekleyen, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, daima anlayışını ve duygusal desteğini hissettiğim ve hayatımda önemli bir yere sahip olan sevgili eşim İsmail YENİYAPI' ya,

Yüksek lisans serüvenime başlarken aynı bedeni paylaştığım, büyüyünce beni anlayacağını düşündüğüm, hayatımın anlam kaynağı canım kızım Zeynep YENİYAPI' ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	ivv
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaza	4
2.2. Kazaların Sınıflandırılması	4
2.3. Ev Kazası	4
2.3.1. Ev kazalarına yol açan etmenler	5
2.4. 0-6 Yaş Çocukta Ev Kazası Çeşitleri	6

2.4.1. Düşme.....	6
2.4.2. Yanık	7
2.4.3. Zehirlenme	8
2.4.4. Boğulma	8
2.4.5. Böcek (akrep – arı) sokması.....	9
2.4.6. Delici – kesici yaralanma	10
2.4.7. Üstüne cisim düşmesi.....	10
2.4.8. Elektrik çarpması.....	11
2.5. Çocukların Ev Kazalarından Korunması.....	11
2.6. Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Annenin Rolü	12
2.7. Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Hemşirenin Rolü	14
2.8. Sağlık İnanç Modeli.....	15
2.9. Ev Kazaları ve Sağlık İnancı İlişkisi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Şekli.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	20
3.3.1. Örneklem Kabul Edilme Kriterleri.....	20
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	211

3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.1. Kişi bilgi formu	21
3.5.2. 0–6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği (EKYGÖTÖ)	21
3.5.3. Ebeveyn sağlık inanç ölçeği (ESİÖ)	22
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.6.1. Araştırmanın ön uygulaması	23
3.6.2. Araştırmanın uygulaması	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
4. BULGULAR	277
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER	69
ORJİNALLİK RAPORU	82

TABLULAR

Tablo		Sayfa
Tablo 3.1.	Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğine (EKYGÖTÖ) ilişkin bazı puanlar	22
Tablo 3.2.	Ebeveyn sağlık inanç ölçeğine (ESİÖ) ilişkin bazı puanlar	22
Tablo 4.1.1.	Annelerin tanıtıcı özellikleri	28
Tablo 4.1.2.	Çocukların tanıtıcı özellikleri	29
Tablo 4.1.3.	Eve ilişkin özellikler	30
Tablo 4.2.1.	Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.2.2.	Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.2.3.	Eve ilişkin özelliklere göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.3.1.	Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ESİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.3.2.	Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ESİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.3.3.	Eve ilişkin özelliklere göre ESİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Tablo 4.4.1.	ESİÖ ile EKYGÖTÖ' den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler	38

SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
EKYGÖTÖ:	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği
ESİÖ:	Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği
CDC:	Hastalıkları Koruma ve Kontrol Merkezi
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
UNICEF:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
BAİBÜ:	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kaza, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımına göre, beklenmedik bir anda, bireyin kontrolü dışında meydana gelen ve fiziksel ya da mental bir hasarla sonuçlanabilen bir olayı ifade eder (1). Kazaları anlamak halk sağlığı açısından önemlidir, çünkü kazalar dünya ve Avrupa genelinde mortalite nedenleri sıralamasında dördüncü sırada yer alır (2). Kazalar, ev, trafik ve okul gibi alanlarda gerçekleşebilirler (3) ve meydana geldiği ortama göre isim alırlar (4).

Kişinin yaşam alanı içerisinde gerçekleşen ve diğer kazalar gibi ölüme ve sakatlığa yol açabilen ev kazaları da (3, 5) halk sağlığı çalışanlarının dikkatini çeken önemli bir sorundur (4). Ev kazaları ifadesi, evin içinde, bahçesinde veya çevresinde (6) meydana gelen kaza türlerini belirtmek için kullanılır (7). Ev kazaları; düşme, yanma, zehirlenme (8), haşlanma, boğulma, gibi kazalardır (3).

Ev kazaları büyük ölçüde mali kayıplara yol açan bir toplumsal sorundur (9). Çocuklar, yaşlılar (7) ve zihinsel-bedensel engelliler ev kazaları açısından riskli gruplardır (3). Ev kazaları, beş yaş altı çocuklara yönelik olarak değerlendirildiğinde (10) dünyamız açısından yaralanmalara ve kalıcı sakatlıklara yol açtığından önemli bir sorundur (4, 5). Kaza riski en yüksek olan grup 0-4 yaş arasındadır (11). UNICEF 2018 verilerine göre çocuk ölümleri; Amerika' da % 11.2, Kanada' da % 8.3, Rusya' da % 21.7, Türkiye' de % 74.0' dır (12). Türkiye' de ev kazaları çocuk ölümlerinin 1/3' ünden sorumludur (6). Türkiye' de ev kazalarının en çok görüldüğü yaş grubu % 45.4 ile 0-6 yaş grubudur (4). 0-6 yaş grubu çocuklarının, çoğunlukla evde zaman geçirmeleri, hareketli olmaları, bilişsel gelişimlerinin devam etmesi (4), çevresindeki tehlikelere duyarlı olmaları (3), öğrenme ve keşfetme merakları, tehlikenin farkında olmamaları onları kaza açısından riskli hale getirir (2). Çocuğun, cinsiyeti ve yaşı, annenin yaşı, eğitimi, sosyo ekonomik durumu gibi bazı demografik özellikler ev kazası görülme sıklığını etkiler (6). Çocukların erkek olması (10), 1-3 yaş arası olması, annelerin ev hanımı olması, yaşının küçük olması (13), düşük gelirli olması (14) ve eğitim durumunun düşük olması ev kazası görülme sıklığını artırır (10).

Çocukların ev kazalarından korunması için güvenli bir çevrede yaşaması (15) ve yetişkin kontrolünde olması gerekir (4, 5). Çocuklarda ev kazalarının azaltılması konusunda annelerin bilgi sahibi olmaları önem taşır (5). Annenin ev kazaları çeşitleri, ev kazalarına yönelik önlemler ve ev kazası gerçekleştiği takdirde bilinçli ilk yardım uygulamalarını bilmesi gerekir (16). Ev kazaları ile ilgili annelerin neleri bildiği (17) ve kazaların önlenmesine yönelik olarak (18) onları nelerin motive ettiğini anlamak, onların sağlık inançlarını belirlemek ev kazalarının önlenmesinde etkili olabilir (19).

Sağlık inancı, kişilerin sağlık görüşlerini, davranışlarını ve öz yönetimini etkileyecek davranışlarla ilişkilidir (20). Sağlık inancı, hastalıkları ve sakatlıkları önlemek için insanları nelerin harekete geçireceğini, sağlık davranışlarını arttırmak için onları istekli hale getirecek müdahaleler ile ilgilenen bir kavramdır (19). Eğer anneler ev kazalarının olumsuz sonuçları bilirlerse ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri almada daha duyarlı olurlar (21).

Ev kazalarına yönelik annelerin aldıkları güvenlik önlemlerini anlamak ve bu önlemlerin, annelerin sağlık inancıyla ilişkisini belirlemek, sağlık profesyonellerine ev kazalarının önlenmesine yönelik planlayacakları programlarda yol gösterici olur. Hemşirelerin, annelerin ev kazaları konusundaki sağlık inançlarını öğrenmeleri ve evde kazaları önlemeye yönelik çabalarını belirlemeleri, bu konuda verecekleri sağlık eğitimlerinin başarılı ve kalıcı sonuçlar ortaya koyabilmesi açısından da önemlidir. Aynı zamanda bu konuyla ilgili yurtdışı literatürde yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte (18, 22), konu ile ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmaların sınırlı olduğu (2, 5, 23) görülmüştür. Okul ve halk sağlığı hemşireleri, çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik çalışmalar planlarken bu çalışmanın sonuçlarından yararlanabilir. Hemşireler annelerin, ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi değerlendirerek annelerde davranış değişikliği sağlayabilecek doğru uygulamaları yapabilirler. Bu uygulamalar annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik önlemler almalarını sağlayarak çocuklarda ev kazalarından kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının azalmasıyla sonuçlanabilir. Böylece sağlık ekonomisine de katkı sağlanabilir, ev kazaları ile ilgili konularda sağlık kurumlarına başvuruların azalması ile sağlık profesyonellerinin iş yükü de

azalabilir. Araştırma sonuçları ile literatüre konuyla ilgili bilimsel katkı sağlanacaktır.

Bu nedenle anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek ve sağlık inancı ile ilişkisini ortaya koymak için bu çalışma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Anne, çocuk ve ev özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?
- Anne, çocuk ve ev özellikleri ile ESİÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?
- ESİÖ ve EKYGÖTÖ arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza

DSÖ' nün yaptığı tanıma göre kaza, kişinin kontrolü dışında gerçekleşen, beklemediği bir zamanda oluşan, kişiyi fiziksel ve ruhsal yaralanmaya maruz bırakan olaylardır (1). Kazanın hangi zamanda ve ne kadar şiddette geleceği, bireye nasıl zarar vereceği önceden bilinmez (24). Kaza hastalık veya sakatlığa yol açabilir ve toplumda ekonomik kayıplara sebep olabilir (25).

2.2. Kazaların Sınıflandırılması

Kazalar yaşandığı yere göre ve nedene göre sınıflandırılırlar (3);

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Endüstriyel kazalar
- Spor kazaları
- Okul kazaları
- Ev kazaları

Yaralanmalar, kişinin yaşamını kasıtlı veya kasıtsız olarak tehdit eden olaylardır (26). Kasıtsız yaralanma, kaza diye adlandırılırken kasıtlı yaralanma şiddet diye adlandırılır (27). Ev kazaları kasıtsız yaralanmalardır (26). Kasıtsız yaralanmalar, çocuklar için ölüm ve sakatlık sebebidir (28, 29). Özellikle 1 ve 5 yaş arasındaki çocuklarda yaşanan kasıtsız yaralanmaların büyük bir kısmı ölümlerle sonuçlanmakta veya geri kalan yaşamını sakat olarak geçirmesine neden olur (28).

2.3. Ev Kazası

Ev kazaları, evin içinde ve evin çevresinde yaşanan kazalardır (4, 30). Yapılan bir çalışmaya göre ev kazaları, tüm kazaların % 24.9' udur (31). Çocukluk döneminde, özellikle 0-4 yaşları arasında çocukların başına gelen yaralanma vakaları sıklıkla evde meydana gelir (32). Beş yaş altı çocuklar için (14) ev kazaları önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (33). Ev kazaları ciddi bir halk sağlığı

problemidir (13, 34), yaralanmaları, sakatlıkları, hastaneye başvuruları ve yatışlar ve ekonomik kayıpları beraberinde getirir (35). Her yıl 5 milyondan fazla insan yaralanma nedeniyle ölür (36). Yaralanmalar dünya üzerindeki küresel ölümlerin % 9' unu oluşturur (35). Bu değer HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtma birlikte değerlendirildiğinde meydana gelen ölümlerden 1.7 kat daha fazladır (36). Nijerya' da yapılan bir çalışmada 1-9 yaş arası ev kazaları prevalansı % 13.7' dir (37). Yaralanmalar, 1-5 yaş arası çocuklarda toplam ölümlerin % 6.0' ını oluşturur (38). 1-5 yaş arası çocuklarda ev kazalarının % 40.0' ı ölümle sonuçlanır (33). Uganda' nın Kampala kentinde yapılan araştırmaya göre 556 adet kaza geçiren vakanın % 47.0' ı 5 yaş altı çocuklara, bu kazaların % 54.8'i ev kazalarına aittir (39).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde bir yılda toplam 17 230 çocuk deterjanları cilt ve gözlerine sürerek, yutarak, aspire ederek kimyasal maddelere maruz kalmaktadır ve bu çocukların % 64.8' i 1 - 2 yaşındadır (40). İran' da yapılan bir çalışmada çocukların son 3 haftadaki ev kazası geçirme sıklığı % 22.6' dır. Bu kazaların % 63.0' ını düşmeler oluşturur (41). Brezilya' da yapılan bir çalışmaya göre 10 yaş altı 7123 çocuğun % 96.8' inin kaza geçirdiği ve bu kazaların % 66.6' sının ev kazaları olduğu belirtilmiştir (34). Avrupa' da altı ülkede çocuklarda görülen ev kazası görülme sıklığı % 44.9' dur (42). İngiltere'de evde meydana gelen kazaların sıklığı % 40,0' dir . Singapur' da tüm yaş gruplarında kaza sıklığı % 8.4' tür, çocuklarda bu sıklık % 37.0' dir (43).

Türkiye' de çeşitli illerde yapılan çalışmalara göre ev kazası görülme sıklığı % 26.6-30.2' dir (32, 44). Türkiye' de ölüm ve sakatlık sıklığı geçen yıllara göre artmaya devam eder (44). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre kazalar 0-14 yaş grubunda kazalara bağlı ölümlerin %7.2' sini oluşturur (45). Ev ve evin çevresinde genellikle düşme, yanık, boğulma, zehirlenme ve kesik gibi kazalar yaşanır (32). Evde gerçekleşen kazaların çoğu önüne geçilebilir kazalardır (7).

2.3.1. Ev kazalarına yol açan etmenler

Ev kazalarına anneye ve çocuğa özgü etmenler neden olur.

- Anneye özgü;
 - Sosyo ekonomik düzey (14),
 - Yaş (14)
 - Eğitim seviyesi (29),
 - Kalabalık aile (46),
 - Ev kazalarından korunmaya ait yetersiz bilgi (14),
 - Çocuğun ihtiyaçlarını giderecek düzeyde bakım vermeme (47),
 - Annenin anksiyeteye sahip olup dikkatini çocuğa verememesi (48),
 - Ev içerisinde risk oluşturan deterjan, kesici aletler, ilaçlar gibi unsurların anne tarafından gözden kaçırılması (49).
- Çocuğa özgü;
 - Çocuğun gelişim düzeyi (14)
 - Yaş (14),
 - Cinsiyet (10).

Beş yaş altı çocukların nöromotor, fiziksel, bilişsel ve psikososyal olarak bir büyüme ve gelişme sürecinde bulunmaları, onları en riskli grup yapar. Çünkü sürekli aktif hareket ederler, birden fazla uyarıyı anında algılayamaz ve denge kurma kabiliyeti ve ince- kaba motor davranışlarının gelişimi yeterli değildir (50). 0-4 yaş arası çocuklar, tehlikeyi algılayamaz ve tehlike halinde ne yapacaklarını bilemezler (51, 52), refleksleri zayıftır (53), fiziksel ve bilişsel yetileri henüz fazla gelişmemiştir ve tehlikelere açık olmaları, onları yüksek riskli grup yapar, kazalara açık hale getirmektedir (54).

2.4. 0-6 Yaş Çocukta Ev Kazası Çeşitleri

2.4.1. Düşme

Düşme, yer çekiminin de etkisiyle tutunduğu yerden sıyrılarak dengeyi kaybederek aşağı inmektir (55). Çocuklarda düşme, en çok karşılaşılan bir ev kazası çeşididir (3). Çocukluk döneminde meydana gelen düşmeler, genellikle önüne geçilebilir türdedir (56).

Dünya’ da 646 000 kişinin düşmeye bağlı öldüğü ve % 64.0’ a karşılık geldiği, çocuklarda düşmeye bağlı kazalar % 40.0 görüldüğü ifade edilir (57). Amerika’ da 1 milyonun üstünde ve İngiltere’ de 200 000’in üstünde çocuk düşme nedeniyle hastaneye gider (58). Batı Pasifik ve Güney Doğu Asya’ da ölümlerin % 60.0’ ı düşme kaynaklıdır (57). Çocukların geçirdiği kasıtsız yaralanmaların % 50.0’ ı düşmedir (59). Ölümle sonlanan düşmelerin % 50.0-80.0’ ının evde yaşanır (3).

Düşme, çocukta yaralanmaya, strese sebep olur (60). Çocuklarda yaşanan travmaların büyük bir yüzdeye sahip yüksekten düşmeler, önemli oranda sakatlık ve ölüm sebebidir (56). Düşmenin neden olduğu ölümler erkek çocuklarında daha fazla görülür (3).

2.4.2. Yanık

Yanık, deri ve deri altında meydana gelen, yüksek sıcaklığa, elektriğe, kimyasal maddelere maruz kalma sebebiyle oluşan doku hasarındır (61, 62). Beş yaş altı çocuklar haşlanmalar açısından büyük risk altındadır. Çocukluk dönemindeki haşlanmaların nedeni su ısıtıcıları, bardaklar ve sıcak sıvılardır (63). Yanık, ölüm ve sakatlığa yol açan (50), küresel (52) ve halk sağlığı açısından ciddi bir sorundur (51).

Yanık, insan hayatını riske sokar (3). Çünkü yangın akabinde dayanılmaz ağrı, sıvı kaybı, sepsis ve yanık izleri meydana gelebilir (61). Özellikle 4 yaşın altındakilerde meydana gelen yanıklar çok ciddidir (3). Küresel olarak her yıl yangına bağlı 265 000 ölümler gerçekleşir (64). Brezilya’ da, yanıkların % 50.0’ ının evde ve bunun büyük bir kısmının mutfakta gerçekleşir (65). Moğolistan’ da beş yaş altı çocukların ölümlerinin % 8.7’ sinin sebebi yanıktır (52). Çocuklukta ısı kaynaklı yanıklar daha sık görülen bir ev kazasıdır (62, 65).

Yangın risk faktörlerini, halkın hangi coğrafyada yaşadığı, eğitimi, maddi durumu (62), kültür seviyesi, ailenin yaşam stili, evde alınan yetersiz güvenlik önlemleri, yetersiz bilgiye sahip olmak etkiler (51). Çocuk ölümünde yanıklar 3. sırada yer alır (3). Ölüm oranlarını etkileyen etmenler (3); yaş, yangın yüzey alanı ve derinliğidir (62). Çocuk yanıklarının tedavisi zordur ama uzun süreli multidisipliner bir hizmet (62) ile tedavisi sağlanabilir (50). Yanık deneyimi yaşayan

çocukların duygusal ve psikolojik kalıntılarının tedavisi için de rehabilitasyon yapılmalıdır (3).

Yanık sebepli morbidite ve mortalite değerleri kız çocuklarında erkeklere nazaran daha fazladır (3). Bu oranlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde çok daha fazla görülmektedir (66). Yanığa bağlı ölümler çoğunlukla ekonomisi düşük bölgelerde daha sıktır (3).

2.4.3. Zehirlenme

Toksitesisi yüksek maddelerin vücuda nüfuz etmesiyle, canlıda ölüm riski oluşturan ya da kalıcı sakatlığa neden olan tabloya zehirlenme denir (67). Genel itibariyle ölümcül bir halk sağlığı problemidir (68). Çocukluk dönemi için çözümlenmesi gereken (69) önemli bir problemidir (67). Çocukların ölüm ve sakatlık oranlarının artışıında önemli rol oynar (70, 71).

Zehirlenme, yaşa, cinsiyete, kültür seviyesine (68), bireylerin yaşadığı yere, eğitim seviyesine ve mevsime göre farklılık gösterebilir (67). Epidemiyolojik özellikleri bilindiği takdirde zehirlenmelerin önüne geçilebilir (58, 65). Her ülke kendi zehirlenme profilini oluşturarak, risklerini belirleyebilir ve zehirlenme prevalansını düşürebilir (58).

Küçük yaş grubunda yüksek oranda görülen zehirlenmelerin sebebini, çocukların gelişim düzeyi oluşturur (54). 1-3 yaş arasının zehirlenme için en riskli yaştır (54). Çocuklar, ilaç, yiyecek, karbon monoksit, temizlik maddesi ile zehirlenebilirler (67). Türkiye’ de çocukları en çok zehirleyen maddeler ev temizlik maddeleridir (72). Bir başka yapılan araştırmaya göre, çocuklar en çok ilaçlardan zehirlenir (67). İncelenen bir çalışmada, gelişmiş ve gelişmeye devam eden ülkeler için karbon monoksit önemli bir zehirleyici ajandır (73). TÜİK verilerine göre 2017’ de 18 901 toplam zehirlenme vakası içerisinde 1378’ i 0-14 yaşa aittir (45). Bir araştırmada çocukluk döneminde yaşanan zehirlenmelerin % 88.0 civarı kaza sonucudur (70).

2.4.4. Boğulma

Trakeanın sıvı veya diğer maddelere maruz kalarak meydana gelen solunumsal bozukluğa boğulma denir (74). Çocukların boğazından daha büyük oyuncak ve yiyecek gibi maddeler yabancı cisim aspirasyonuna neden olur (3). Çocukların sıklıkla yuttukları nesnelere madeni para, iğne, düğme, pil, çivi, oyuncak parçası ve besinler örnek gösterilebilir (75).

Boğulmalar beş yaşın altındaki çocuklar için (3) önemli bir sağlık sorunudur (76). Bebekler, oral dönem alışkanlığı olan el- ağız faaliyetini etrafını tanımak, merakını gidermek için kullanırlar ve yabancı cisimleri ağza atma potansiyelleri yüksektir (75). Yabancı bir madde ile boğulma sonucu meydana gelen ölümler 2 yaşın altında ve daha çok ev ortamında yaşanır (3).

Kanada' da ölümlerin % 8' i boğulmalara aittir (77). Meksika' da 5 yaş altı 30 çocukta 6 çocuğu ölüm nedeni asfiksidir (78). Kanada' da yapılan çalışmada 729 boğulma vakasının % 50.0' ı 1 ve 4 yaş arası çocuklardır (79). Erkek çocuklarda boğulma vakaları daha fazladır (76). Boğularak gerçekleşen ölümlerin önemli bir yüzdesi düşük ve orta gelire sahip bölgelerde görülür (3).

Yabancı cisim aspirasyonu önemli oranda ölümlere sebep olur (75, 79). Bazı durumlarda tedavi edilebilir ve nadir olarak çocukta sekellere sebep olabilir (75). Çocukların boğularak ölmelerinin önüne geçilmesi için ev ortamındaki su dolu kova, büyük besinler ve oyuncaklar gibi tehlikelerin anne tarafından farkındalığını arttırmak (79) ve çocukların anneleri tarafından sürekli gözetilmesi önemlidir (80).

2.4.5. Böcek (akrep – arı) sokması

İnsanlar için hayati tehlike oluşturabilen akrep sokması, sıcak iklim bölgelerinde (81) önemli bir halk sağlığı problemidir (82). Türkiye' de Doğu, Akdeniz ve Güneydoğu bölgelerinde daha fazla görülür (81). Akrep sokması vakalarında komplikasyonlar kilo, yaş ve ısırılan bölgeye göre farklılıklar gösterir. Çocuklarda ise yetişkinlere oranla daha düşük kiloya sahip olmalarından dolayı klinikleri daha ağır seyreder (81). Bazen sadece ağrı (83) ve kızarıklık yaşanabilir

(82). Çocuklarda akrep sokması nedeniyle kardiyojenik şok ve pulmoner ödem sık rastlanan ve ölümlü sonuçlanan nedenlerdir (81). Akrep sokmasından sonra 1 veya 2 saat içinde polivalan akrep serumu tetanos aşısı enjekte edilmelidir (83). En son 2003' te 340 kişiye uygulandığı bilinir (84).

Arı sokması, bal, sarıca, yaban ve eşek arısı türlerinin insanı sokmasıyla gerçekleşir (85). Arı sokması sonucunda bölgesel veya genel alerjik yan etkiler oluşur (85) ve beyin kanaması, akut akciğer ödemi, akut börek yetmezliği, ölüm arı sokmasının bazı olumsuz nedenlerindedir (86). Olumsuz etkiler, bireyin hassasiyetine, sokulan yere ve arının cinsine, zehir miktarına göre değişiklik gösterir (85).

2.4.6. Delici – kesici yaralanma

Çocuklukta yaralanmalara sebep olan etmenlerden biri kesici ve delici nesnelere (87). İğne, bıçak gibi keskin nesnelere cilt içine nüfus ederek yaralanmaya sebep olmasıdır (88). Bu tür yaralanma, çocuklar için mortalite sebebidir (87). Çocuklarda el ve parmak yaralanmaları fazla görülmektedir ve parmakları ile oyun oynama, çevreyi keşfetme, meraklarını giderme gibi beceriler onların bu kazaları yaşamasına sebep olurlar (89).

Erkek çocuklarında yaralanma daha fazladır (90). İngiltere' de 0-4 yaş arasında gerçekleşen yaralanmaların % 78.0'ı evde gerçekleşir (91). Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC) bilgilerine göre beş çocukta bir çocuk yaralanma sebebiyle ölür (92). Çocuğun yaşı, nasıl yaralandığını ve yaralanan bölgeyi etkiler (91, 93).

2.4.7. Üstüne cisim düşmesi

Travma, çocuk ölümlerinin büyük bir kısmından sorumludur (94). Televizyon (94) ve ağaç gibi nesnelere üzerine düşmesi çocuklarda travmaya neden olur (95). Çocuklar fiziksel olarak güçsüz ve ufak olmaları nedeniyle yetişkinlere göre daha riskli bir gruptur (96).

Çocukların üzerine düşen nesnelere, pediatrik grupta ölüm ve sakatlık oranlarını arttıran önemli bir etmendir (95). Vakalar çoğunlukla 0-5 yaş arasında ortaya çıkar ve çocuklarda kafa, göğüs, kol ve bacaklarda yaralanmaya sebep olur (94). Yapılan bir çalışmada kafa travması yaşayan çocukların % 55' i 5 yaş altı, % 28' i 2 yaş altıdır (97). Başka bir çalışmada çocukların % 64.0' ı 1-3 yaşa aittir (94).

2.4.8. Elektrik çarpması

Elektrik çarpması, insanlarda fiziksel, ruhsal problemlere yol açan, toplumu etkileyen ölüme, sakatlığa, yanığa, ortopedik problemlere neden olan bir kaza türüdür (98). Komplikasyonlar voltaj seviyesine göre değişir (99, 100). Elektrik çarpması sonucunda kalp ritmi bozuklukları yaşanabilir (101, 102). Elektrik çarpması önüne geçilebilir bir kaza türüdür (98).

Teknolojinin gelişmesiyle elektrik çarpması vakaları daha da artar (98). Elektrik çarpmasına bağlı ölüm ve sakatlık, akıma ve çarpılan bölgeye göre değişir (102). Ankara' da yapılan çalışmaya göre elektrik çarpmasına bağlı yaralanmalar sonucunda yaşanan ölümlerin % 30.8' i çocuklara aittir (101). Bir araştırmada elektrik çarpmalarının % 16.0' ı 0-6 yaşa aittir (98).

2.5. Çocukların Ev Kazalarından Korunması

Kazalar beklenmedik bir anda gerçekleşmesine rağmen çoğu önlenemez türdedir ve ev kazaları morbidite ve mortaliteyi artırır (103). Ev kazalarını önlemeye yönelik müdahaleler, hedef kitlenin içinde bulunduğu risklere yönelik olmalıdır (104). Sağlık eğitimi, ev kazalarını önlemede, çocukların güvenlik düzeyini yükseltmede, sekelleri azaltmada etkili bir unsurdur (105). Ev kazalarından korunmak için bir takım politikaların oluşturulması, insanların bilinçlendirilmesi, risklerin farkında olunması gerekir (106). İngiltere' de 2004-2010 yıllarında aileleri kazalardan koruması ve ev güvenliğinin artırılması için ailelerinin istedikleri zaman başvurarak anında bilgi alabilecekleri bir sistem vardır (107).

Ev kazalarından korunma, primer, sekonder ve tersiyer düzeyde olmak üzere 3 aşamadan oluşur (108). Birincil düzeyde koruma, ev kazasına neden olan asıl

faktörü yok ederek ve riski en aza indirerek sağlanır. Örnek olarak, çocukların dolaplarda bulunan kimyasal maddelere ya da ilaçlara ulaşmalarını önlemek için kullanılan güvenlik kilitleri gösterilebilir (103). Primer korumada amaç, hastalık ve sakatlıktan korunma, görülme sıklığını düşürme, sağlığı geliştirme ve sağlık davranışı kazandırmaktır (108).

Sekonder tipte koruma, eğer bir kaza yaşanacak ise meydana gelebilecek şiddeti en aza indirmektir (103) ve seçici bir yaklaşımla yüksek riskli bireye yönelik olmalıdır (108). Örnek olarak, kask ve emniyet kemeri verilebilir (103). Daha önce kaza geçirmiş ya da mental rahatsızlığı bulunan kişi yüksek risklidir ve önleme çalışmaları ona göre alınmalıdır (108).

Üçüncül koruma, sağlık problemi varsa, fiziksel ve mental bozukluğu, kısıtlamaları en aza indirmeyi içerir ve sağlık probleminin tekrarını ortadan kaldırmayı amaçlar (108). Tersiyer korumada bakım ve tedavi vardır (108). Sakatlık söz konusu ise, en hızlı sürede rehabilite etmeyi kapsar (103).

2.6. Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Annenin Rolü

Çocuklar, küçük yaşta olmaları nedeniyle öğrenmeye meraklıdır ve tehlikelerin farkında değildir (5). Bu sebeple risklerin daha çok farkında olan bir büyüğün denetimine ihtiyaçları vardır (16). Ülkemizde çocuğu denetleme rolü, bakım konusunda sorumlulukları daha fazla olan ebeveyne (4) yani anneye aittir (16). Anneler, çocuklarının beslenmesini ve temizliğini sağlama, kıyafetlerini giydirmeye gibi tüm ihtiyaçlarını giderirler (109). Bunların yanında anneler ev kazalarını önleyici bir takım önlemler de almak zorundadırlar (16).

Annelerin bu önlemleri alabilmeleri için ev kazalarından korunmaya ilişkin bilgi sahibi olmaları önemlidir (16). Anneler, ilaçları ve kesici materyalleri güvenli bir yere kaldırma gibi tedbirler almazlarsa ve yeteri kadar gözlemezlerse ev kazaları yaşanabilir (46). Anneler, ilaçları ve kesici materyalleri güvenli bir yere kaldırma gibi tedbirler almazlarsa ve yeteri kadar gözlemezlerse ev kazaları yaşanabilir Anne ne kadar az bilgiye sahipse, çocuklar o kadar tehlikeye açıktır (25). Anne çocuğunu

daima izlemeli, ev içi tehlikeler için tedbirlerini almalıdır (46). Aktif hareket etmeye başlayan çocuklar için tehlikeler anne tarafından önceden sezilmelidir (29).

Ev kazalarından korunmaya yönelik alınabilecek önlemler:

• Düşme;

- Çocuk yetişkin kontrolünde olmalıdır (59),
- Evdeki riskli bölümler için koruyucular (güvenlik kilitleri, kapılara parmak sıkışmasını önleyici aparatlar, sivri köşe koruyucular...) kullanılmalıdır (59),
- Halılar için kaymayı önleyecek sabitleyici olmalıdır (26),
- Olası kazalar için acil numaralar bulundurulmalıdır (59),
- Balkon ve dış kapı gibi tehlike arz edebilecek kapılar kilitlenmelidir (59),
- Çocuğun yatağının başucunda geceleri ulaşabileceği lamba olmalıdır (26),
- Ev içinde aydınlanma yeterli seviyede olmalıdır (59),
- Pencere kenarında üstüne çıkıp düşmesine neden olacak eşyalar kaldırılmalıdır (26),
- Banyoda yerler kuru olmalı, tutunabilecek aparatlar olmalıdır (26),

• Yanık;

- Ev içerisinde duman ve yangın detektörleri bulunmalı ve çalıştığından emin olunmalıdır (59),
- Yangın uyarıcıları rutin olarak kontrol edilmelidir(26),
- Apartmanda tehlike halinde kaçabilecek yangın merdiveni olmalıdır (59),
- Çakmak gibi yanıcı aletler ulaşamayacak yerde olmalıdır (59),
- Yemekler ocağın çocuğa uzak tarafında pişirilmeli ya da ısıtılmalıdır (59),
- Tencere ve çaydanlık kulpları arka tarafa çevrilmelidir (59),

- Karbon monoksit detektörleri olası bir yangın için takılmalıdır (110),
- Yangın durumunda kaçış taslağı oluşturulmalıdır (110).
- **Elektrik çarpması;**
 - Elektrik kabloları eskimemiş olmalıdır ve çocukların dikkatini çekmeyecek yerde bulundurulmalıdır (59),
 - Prizlere kapak konulmalıdır (59).
- **Boğulma;**
 - Çocuk banyoda annenin kontrolünde olmalıdır (111),
 - Klozet kapakları kapalı tutulmalıdır (59),
 - Çocuk oyun oynarken boğulmasına sebep veren ip, kablo gibi eşyalar ortadan kaldırılmalıdır (59).
- **Delici-kesici yaralanma;**
 - Eşyaların sivri köşelerine koruyucu takılmalıdır (59),
 - Kesici aletler güvenli yerlere konulmalıdır (59),
- **Zehirlenme;**
 - Temizlik maddeleri çocukların dikkatini çekmeyecek yerde olmalıdır (59),
 - İlaçlar kendi kutularında saklanmalıdır (111),
 - İlaçlar ve böcek öldürücüler güvenli bir yere saklanmalıdır (59).

2.7. Çocukların Ev Kazalarından Korunmasında Hemşirenin Rolü

Sağlığı korumak ve geliştirmek, tedavi etmekten daha kolay ve ekonomiktir (112). Hemşirelerin, sağlığı korumak ve geliştirmek gibi önemli işlevleri bulunur (5). Ev kazalarının önüne geçilmesi için hemşireler ailelere danışmanlık hizmeti vererek

katkıda bulunabilirler (23). Ev kazalarının önüne geçilebilir ve olumsuz etkileri ortadan kaldırılabılır (113).

DSÖ' nün on yıllık planına göre, koruyucu sağlık hizmeti kapsamında hemşirelerin, çocukların ölümüne ve sakat kalmasına sebep olan kazaların önüne geçilmesi için, ev kazalarının ne kadar sıklıkta gerçekleştiğini, nasıl meydana geldiğini, sonucunda ne yaşandığını ve annelerin bu konu hakkında neler yapabileceğini bilmeleri önemlidir (114). Türkiye' de Hemşirelik Yönetmeliği' nde ev ziyaretleri halk sağlığı hemşiresinin görevidir Yönetmeliğe göre; "Aile sağlığı çalışanları, ev ziyaretleri sırasında genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra, ev ortamını bireylerin gereksinimlerine uygunluğu yönünden değerlendirmelidir. Sağlık personeli ev ziyaretleri sırasında basit gözlemlerle ısı, ışık, havalandırma, gürültü, elektrik, zemin, duvarlar ve risklerini belirleyerek kolay girişimler ile bu riskleri azaltma konusunda yardımcı olmalıdır" (115). Halk sağlığı hemşirelerinin ev kazalarına yönelik verdikleri eğitimler evleri daha güvenli hale getirir (7). Hemşireler ev ziyaretleri ile eğitici ve vaka yönetici rollerini kullanarak ev kazası prevalansını % 26.0 azaltabilir (116). Ev ortamını kazalara karşı yeniden düzenleyerek karar verici rolleri ile kazaların önüne geçilebilir (113). Hemşireler annelere yönelik kazalar hakkında danışmanlık hizmeti verirler (4-6).

Aynı zamanda kazalara karşı koruma faaliyetlerinin düzenlenmesi, aile ile işbirliği yapması okul sağlığı hemşiresinin de görevlerindedir. Okul sağlığı hemşiresi, anaokulu çocuğunu okul veya evde kaza tehlikesiyle karşı karşıya bırakan her şeyi tespit edip doğru sağlık bilgileri aktarır. Belirli aralıklarla çocuklarla ilgili bir sağlık istatistiği oluşturarak okul idaresiyle paylaşır (117).

2.8. Sağlık İnanç Modeli

Kuram, 1950' de Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock (118) tarafından geliştirildiği bilinir. Sağlık inanç modeli, kişinin sağlıkla ilgili uygulamalarını (119) ve bunları etkileyen unsurları (120), kendindeki bulguları nasıl yönettiğini anlayabilmek (118) ve sağlık davranışını sürdürmek (121) için kullanılan bir kuramdır. Bu modele göre, insanların sağlıkla ilgili uygulamaları sahip oldukları

inanç (25), değer ve tutumlara göre şekil alır (21). Problem olarak tespit edilen inanç ya da tutum var ise kişiye hazırlanacak olan eğitim ona uygun hale getirilir (21).

Kuram, insanları sağlığı koruyucu aktivitelere neyin güdülediğini, ikincil sağlık hizmetlerinden faydalanmak için ne şekilde eyleme geçtiğini anlayabilmek için kullanılır (21). Teorinin öğeleri algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan hassasiyet, engel algısı, harekete geçirici, motivasyon ve öz yeterlilik/ etkililiktir (111).

- **Algılanan hassasiyet**

Birey, kendini ne kadar tehlikede hissederse tehlikeye yol açan faktörü de o kadar ortadan kaldırmak ister (19).

- **Algılanan ciddiyet**

Herhangi bir hastalık sonucunun kişide oluşturacağı tehdidin ne şekilde algılanacağıdır (19). Yani hastalığı ne kadar tanıyorsa algılanan ciddiyet o kadar etkilenir (111).

- **Algılanan yarar**

Kişinin hastalıklardan kendini koruması için koruyucu sağlık uygulamalarının kendine fayda sağlayacağını düşünmesidir (21).

- **Algılanan engel**

Yeni sağlık davranışına uyum sağlamada kişisel olarak algıladığı bir takım engellerdir (118).

- **Eyleme geçiriciler**

Kişilerin eyleme geçmesi için çevre, medya ve bir takım uyaranlar gibi tetikleyici unsurlardır (21). Hazır bulunuşluk eyleme geçiş için önemlidir (121). Sosyo-demografik ve ruhsal bileşenler eyleme geçmeyi etkiler (19).

- **Öz etkililik**

Kişinin bir davranış için atılımda bulunabileceği ve sonrasında başarılı olacağı düşüncesidir (121). Aynı zamanda başaracağı inancı kişiyi güdüler (21).

2.9. Ev Kazaları ve Sağlık İnancı İlişkisi

Ev kazaları önlenabilir türde kazalardır ve doğru stratejilerle etkileri azaltılabilir ya da ortadan kaldırılabilir, önemli olan uygun müdahaleyi belirlemektir (7). Ev kazaları prevalansını azaltmak dünyamız için bir sağlık hedefidir ve davranış, ev kazası önlemenin ilk parçasıdır (18). Beş yaş altı çocuk anneleri eğitim için uygundur (122). Çünkü annelerdeki yetersiz bilgi çocuklarda ev kazalarını artırır (17).

Yapılan bir araştırma, ev kazalarının çoğunlukla bakım verenin dikkat eksikliğinden, tehlikeleri fark edememekten kaynaklandığını söyler (17). Eğitim, sağlık hizmetlerinin temelidir, bir modele dayalı eğitim daha çok dikkat gerektirir ve ilk adım, eğitim modelinin belirlenmesidir (122). Sağlık inanç modeli de sağlıklı ilgili uygulamaların nasıl yönetildiğini, insanların koruyucu sağlık hizmetlerinden fayda sağlamak için onları neyin motive ettiğini anlamaya çalışır (19).

Ev kazalarının önlenmesinde, sağlık inanç modeli kullanılarak müdahaleler yapılabilir (111). Sağlık inanç modelinde amaç, tutum ve inançları değiştirerek, olumlu davranış kazandırmaktır (19). Model, annelerin sağlıklı ilgili tehditlerinin ne olduğunu tanımlarken, onları sağlık davranışına iten kuvvetin ne olduğu hakkında fikir verir ve çocuklarda ev kazalarına yönelik farkındalık artırmayı ve kazaların kontrolüne ilişkin tutum geliştirmeyi sağlayabilir (18).

Modele göre;

- **Algılanan hassasiyet:** Anne, çocuğun ev kazası yaşama ihtimalini hissetmekte ve önlem alması gerektiğini bilir (123),
- **Algılanan ciddiyet:** Kesici aletle yaralanan çocuğunun ağrı çekeceğine ya da cildinin deforme olmasına neden olan düşünce annenin algıladığı

ciddiyet olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda kesici aletle yaralanma sonucu sağlık kurumunda yapılması gereken tedavinin mali yükünü de düşünür (123),

- **Algılanan yarar:** Annenin, sağlığı geliştirici davranışta bulunmanın sağlık problemini azaltacağına inanarak eylemde bulunmasıdır. Anne, çocuğun yatağının yüksek olmasının düşme açısından tehlikeli olacağını bildiği için yataklarının yere daha yakın olmasını düşünür (123),
- **Algılanan engel:** Sağlık davranışını uygulamasının önüne geçen olumsuzluklardır. Maddi imkânsızlıklar, anneleri davranışlarındaki değişimin önündeki engeldir (123). Örneğin evdeki sobanın etrafına soba koruyucu almak için gerekli maddi imkana sahip olmamak algılanan engele örnek olabilir,
- **Eyleme geçiriciler:** Bakım verenin, algıladığı duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engeller, onun tanımlayıcı özellikleri ve psikososyal durumuna göre değişir. Tanımlayıcı özellikleri bireyin yaşı, cinsiyeti, çocuk sayısıdır. Psikososyal değişkenler, ekonomik durum, eğitim ve ev olanaklarını içerir (123). Annenin fazladan bir elbise almak yerine ona harcayacağı parayı soba koruyucusuna vermesi ya da iki çocuklu bir annenin beş çocuklu bir anneye göre çocuklarını ev kazaları geçirmemeleri için gözlemesi eyleme geçiricilere örnek olabilir.
- **Öz etkililik:** Sağlık davranışında kalıcılığın sağlanması için itici bir güce ihtiyaç duyulur. Bu tetikleyiciler bireyin ağrısının olabileceği gibi, arkadaşlarının desteği ve tavsiyesi de olabilir. Annenin, hassasiyet ve ciddiyet olarak tanımladığı durumları bilmesi, onun davranış değişikliğine iten gücü belirler, yarar ve engel olarak tanımladığı durumlar arası fark, eyleme geçerken hangi yolu kullanacağını belirler (123). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri eğitimi almış bir annenin pencerelere güvenlik kilidi taktırması öz etkililiğe verilen bir örnek olabilir. Anne bu örnekte pencerelerin düşmeler konusunda risk oluşturabileceği konusunda duyarlılığa sahiptir.

Hemşire, bakım veren ile iletişim kurarak, ne kadar bilgiye sahip olduğunu öğrenir ve eğitim modelini uygulamaya başlar. Hemşirelerin sağlığı geliştirmesi için bireyin daha önceki tecrübelerini bilmelidir (17). Hemşireler ev kazalarını önlemek amacıyla anneyi güçlendirmek (17) için sağlık eğitimlerinde, modellerden yararlanırlar (23).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, ilişkisel-tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmada Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı il merkezinde bulunan devlet anaokullarının derslikleri kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Bolu il merkezinde bulunan 11 anaokulunda öğrenim gören, 3-6 yaş grubunda olan 1599 çocuğun anneleri oluşturmuştur. DSÖ' nün hazırlamış olduğu örneklem büyüklüğü belirleme tablosu kullanılarak evrenden örneklem seçilmiştir. Anlamlılık düzeyi %5, güç %99, 0-6 yaş çocukların ev kazası geçirme sıklığı %15 kabul edilerek örneklem büyüklüğü 338 olarak bulunmuştur (124).

Okullardan öğrenci listeleri alınmış ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle 338 çocuk seçilmiştir. Bu çocukların anneleri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Yapılan basit rastgele örnekleme yönteminde seçimler annelerin dört anaokulunda toplandığını göstermiştir. Seçilen annelere araştırma ile ilgili bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu (EK-1) anaokulu öğretmenleri aracılığıyla annelere ulaştırılmıştır. Formu okuyup onaylayarak araştırmaya katılmayı kabul eden annelere öğretmenler aracılığıyla anketler dağıtılmıştır. Çalışma 13 kişinin anket sorularının bazılarını boş bırakması, 11 annenin ankete katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 314 kişi ile tamamlanmıştır (%92,8).

3.3.1. Örnekleme Kabul Edilme Kriterleri

- Çocuğun annesi olmak,
- Çocuğu ana okulda öğrenim görüyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,

- Türkçe iletişim problemi bulunmamak,
- Okuma yazma biliyor olmak.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları annelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuş olan “Kişi Bilgi Formu”, “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği”, “Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır (EK-2, EK-3, EK-4).

3.5.1. Kişi bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan annelerin kişisel bilgi formu hazırlanmıştır (125-129). Anneye ait 7 adet tanıtıcı soru, çocuğa ait 4 adet tanıtıcı soru, ev kazasına ilişkin 7 adet soru, evin tanıtıcı özelliklerine ait 4 adet soru bulunmaktadır. Form toplam 22 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.5.2. 0–6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği (EKYGÖTÖ):

Annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlamak amacıyla Çınar ve ark.(130) tarafından geliştirilen “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşmaktadır (EK-3). Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40’ıncı maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçeğin minimum puanı 40, maksimum puanı 200 dür. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik aldıkları önlemlerin arttığını

göstermektedir Cronbach's Alpha değeri 0.82' dir (130). Bu çalışmada da Cronbach's Alpha değeri 0.82 çıkmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.1. EKYGÖTÖ ölçeğine ilişkin bazı puanlar

Ölçek	Ortalama	Standart sapma	Ölçekten alınan en düşük puan	Ölçekten alınan en yüksek puan	Cronbach's alpha değeri
EKYGÖTÖ	167.6	20.9	96	200	0.82

3.5.3. Ebeveyn sağlık inanç ölçeği (ESİÖ)

Ebeveynlerin sağlık inançlarını ölçmek amacıyla Amen tarafından geliştirilen "Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği" altılı likert tipte toplam 17 maddeden oluşan üç alt boyutlu bir ölçektir. İç faktörler alt boyutunda en az 3 en çok 18 puan alınabilir. Alınan puan ne kadar yüksek ise annenin iç kontrolü de o kadar iyidir. Dış faktörler alt boyutunda en az 7 en fazla 42 puan alınabilir. Bu puanın yüksek olması annenin inançlarının dış kontrolü olduğunu gösterir. Şans faktörleri alt boyutunda en az 7 en fazla 42 puan alınabilir. Bu puanın yüksek olması annenin inançlarına göre çocuğun sağlığını şansa bırakmanın yüksek olduğunu gösterir. Ölçek değerlendirmesi toplam puana göre değil her bir boyutun kendi içinde değerlendirmesine göre yapılmaktadır.

Ölçek 3 boyutlu yapıya sahiptir. Ölçeği ilk defa geliştiren Amen, boyutlarına göre Cronbach's Alpha değerlerini şöyle bulmuştur: Şans faktörleri 0.51, iç faktörler 0.49, dış faktörler 0.65. Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Sunmaz tarafından yapılmıştır (EK-4). Sunmaz, boyutlarına göre Cronbach's Alpha değerlerini şöyle bulmuştur: Şans faktörleri 0.74, iç faktörler 0.63, dış faktörler 0.72 (131). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğine (ESİÖ) ilişkin bazı puanlar

Ölçek	Ortalama	Standart sapma	Ölçekten alınan en düşük puan	Ölçekten alınan en yüksek puan	Cronbach's alpha
Şans faktörleri	17.0	6.4	7	42	0.45
İç faktörler	13.0	2.7	3	18	0.80
Dış faktörler	32.0	4.3	11	42	0.68

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.6.1. Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmacı uygulamaya başlamadan önce, örnekleme dâhil edilmeyen bir başka anaokulunda 20 anneye ön uygulama yapılmıştır. Anketlere verilen cevaplar 15-20 dakika kadar sürmüştür. Ön uygulama sonucuna göre; “Ev kazasına ilişkin bilgiler” bölümünde 1. soru “Anaokuluna giden çocuğunuz ev kazası geçirdi mi?” sorusu, “Anaokuluna giden çocuğunuz ev kazası geçirdi mi? (Cevabınız –hayır- ise bu bölümün 6. sorusuna geçebilirsiniz)” şeklinde düzenlenmiştir. Altıncı soru “Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi aldınız mı?” sorusu, “Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi aldınız mı? (Cevabınız –hayır- ise ‘eve ilişkin bilgiler’ bölümüne geçebilirsiniz)” şeklinde düzeltilmiştir.

3.6.2. Araştırmanın uygulaması

Araştırmanın uygulanması 07.11.2017-18.01.2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Bilgilendirilmiş onam formları annelere öğretmenler tarafından ulaştırılmıştır. Onam formunda araştırmaya katılmayı kabul ettiğini belirten annelere öğretmenler aracılığıyla anketler iletilmiştir. Araştırmacı anneler tarafından doldurulan anketleri öğretmenlerden teslim almıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanıtıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ölçeklerin değerlendirilmesinde, aritmetik ortalama, minimum -maksimum değerler standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Buna göre; EKYGÖTÖ, ESİÖ’ nin şans faktörleri ve iç faktörler alt boyutları normal dağılım göstermiştir, dış faktörler alt boyutu normal dağılım göstermemiştir. İç tutarlılığın ölçeklerdeki değerlendirilmesi için Cronbach’s Alpha testi kullanılmıştır. EKYGÖTÖ ile ESİÖ Arasındaki İlişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyonel İlişki testi kullanılmıştır.

EKYGÖTÖ karşılaştırmalarında yapılan istatistik testler;

- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasında; yaş, eğitim, meslek, ekonomik durum, aile tipi değişkenlerinde ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testinde ilişki bulunan yaş değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post-Hoc testlerde Tukey testinden, aile tipi değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post-Hoc testlerde Games-Howell testinden yararlanılmıştır. Çalışma durumu, tanı konulmuş hastalık varlığı, çocuğun geçirdiği ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alma durumu ve ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu değişkenlerinde bağımsız gruplarda t test uygulanmıştır.
- Çocukların tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasında; yaş, kardeş sayısı ve ev kazası geçirme sayısı değişkenlerinde ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testinde ilişki bulunan ev kazası geçirme sayısı değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Post-Hoc testlerde Games-Howell testinden yararlanılmıştır. Cinsiyet, gözetimsiz evde yalnız kalma ve ev kazası geçirme durumu değişkenlerinde bağımsız gruplarda t test uygulanmıştır.
- Eve ilişkin özellikler ile karşılaştırılmasında; oda sayısı değişkeninde ANOVA, diğer üç değişkende bağımsız gruplarda t test kullanılmıştır.

ESİÖ karşılaştırmalarında (şans faktörleri ve iç faktörler) yapılan istatistik testler;

- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasında, yaş, eğitim, meslek, ekonomik durum, aile tipi değişkenlerinde ANOVA testi kullanılmıştır. Şans faktörleri boyutunda, aile tipi değişkeninde gruplar arası farkı belirlemek için Tukey testi, iç faktörler boyutunda, yaş değişkeninde gruplar arası farkı belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Çalışma durumu, tanı konulmuş hastalık varlığı, ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alma durumu ve ev kazalarına

yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu değişkenlerinde bağımsız gruplarda t test kullanılmıştır.

- Çocuğun tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırmada, çocuğun yaşı, kardeş sayısı ve ev kazası geçirme sayısı değişkenlerinde ANOVA; çocuğun cinsiyeti, gün içinde gözetim dışında birkaç saat evde yalnız kalma durumu ve ev kazası geçirme durumu değişkenlerinde bağımsız gruplarda t test uygulanmıştır.
- Eve ilişkin özellikler ile karşılaştırılmasında, evdeki oda sayısı değişkeninde ANOVA testi, mutfak masasında örtü kullanımı/örtü sabitleme durumu, devrilebilecek ağır malzemeler/mobilyaların sabitleme durumu, kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımı değişkenlerinde bağımsız gruplarda t test uygulanmıştır.

ESİÖ karşılaştırmalarında (dış faktörler) istatistik testler;

- Annelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasında; yaş, eğitim, meslek, ekonomik durum, aile tipi değişkenlerinde kruskall wallis testi, çalışma durumu, tanı konulmuş hastalık varlığı, ev kazasından sonra, kazaya yönelik önlem alma durumu ve ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu değişkenlerinde mann whitney-u testi kullanılmıştır.
- Çocuğun tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasında; çocuğun yaşı, kardeş sayısı ve ev kazası geçirme sayısı değişkenlerinde kruskall wallis testi; çocuğun cinsiyeti, gün içinde gözetim dışında birkaç saat evde yalnız kalma durumu ve ev kazası geçirme durumu değişkenlerinde mann whitney-u testi uygulanmıştır.
- Eve ilişkin özellikler ile karşılaştırılmasında; evdeki oda sayısı değişkeninde kruskall wallis testi, mutfak masasında örtü kullanımı/örtü sabitleme durumu, devrilebilecek ağır malzemeler/mobilyaların sabitleme durumu, kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımı değişkenlerinde mann whitney-u testi uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (EK-5), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğü'nden ve okullarda uygulanabilmesi için Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (EK-6). Ayrıca annelerden bilgilendirilmiş onam formları ile araştırmaya katılımları için onayları alınmıştır. Okul yöneticileri ve eğitimcilerine araştırmanın içeriğı ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırma uygulanmadan önce veri toplama araçlarını annelere ulaştıracak olan öğretmenlere araştırma konusunda bilgi verilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak olan Sunmaz' ın (131) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı "Ebeveyn sağılık inanç ölçeğı" nin ve Çınar' ın (130) geliştirdiğı "0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğı" nin kullanım izinleri alınmıştır (EK-7, EK-8).

4. BULGULAR

Bu çalışma Bolu ilinde devlet anaokulunda çocuğu öğrenim gören annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmada bulgular aşağıdaki 4 başlığa göre sunulacaktır:

- 4.1. Anne, çocuk ve eve ilişkin tanıtıcı özellikler
- 4.2. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar
- 4.3. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile ESİÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar
- 4.4. ESİÖ ve EKYGÖTÖ arasındaki korelasyon

4.1 Anne, Çocuk ve Eve İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tablo 4.1.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde*
Yaş (n=314)		
23-28	42	13.4
29-34	113	36.0
35-40	137	43.6
41-46	20	6.4
47-52	2	0.6
Eğitim durumu (n=314)		
İlkokul	15	4.8
Ortaokul	23	7.3
Lise	97	30.9
Üniversite	179	57.0
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (n=314)		
Evet	192	61.1
Hayır	122	38.9
Ekonomik durumu (n=314)		
Gelir Giderden Az	44	14.0
Gelir Gidere Eşit	212	67.5
Gelir Giderden Fazla	58	18.5
Aile tipi (n=314)		
Çekirdek Aile	258	82.2
Geniş Aile	48	15.3
Parçalanmış Aile	8	2.5
Tanı konulmuş kronik hastalığın varlığı (n=314)		
Var	40	12.7
Yok	274	87.3
Annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu (n=314)		
Evet	96	30.6
Hayır	218	69.4
Ev kazasından sonra, kazaya yönelik önlem alma durumu (n=196)		
Var	168	85.7
Yok	28	14.3

*Yüzdeler cevap verenlerin toplam sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.1’ de annelerin tanıtıcı özelliklerine ait bilgiler bulunmaktadır. Buna göre annelerin; % 43.6’sının 35-40 arası yaş grubu olduğu, % 57.0’ının üniversite mezunu olduğu, % 61.1’ inin gelir getiren bir işte çalıştığı, % 67.5’inin ekonomik durumunda gelirin gidere eşit olduğu, % 82.2’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 12.7’ sinin tanı konulmuş kronik hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Annelerin % 69.4’ ünün ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almadığı, % 85.7’ sinin çocuğu ev kazası geçirdikten sonra kazaya yönelik önlem aldığı görülmüştür.

Tablo 4.1.2. Çocukların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde*
Yaş (n=314)		
3 yaş	53	16.9
4 yaş	98	31.2
5 yaş	110	35.0
6 yaş	53	16.9
Cinsiyet (n=314)		
Kız	149	47.5
Erkek	165	52.5
Evde yaşayan çocuk sayısı (n=314)		
Tek Çocuk	125	39.8
2 Çocuk	162	51.6
3 ve Üstü Çocuk	27	8.6
Çocuğun gün içinde gözetim dışında birkaç saat evde yalnız kalma durumu (n=314)		
Var	5	1.6
Yok	309	98.4
Çocuğun ev kazası geçirme durumu (n=314)		
Evet	196	62.4
Hayır	118	37.6
Çocuğun ev kazası geçirme sayısı (n=196)		
1	85	43.5
2	78	39.7
3 ≥	33	16.8
Çocuğun geçirdiği en önemli ev kazası (n= 196)		
Düşme/çarpma	107	54.9
Yanma/haşlanma	26	13.2
Boğulma	21	10.7
Kesik (yumuşak doku)	14	7.1
Kırık (ekstremitte)	10	5.1
Zehirlenme	9	4.5
Elektrik çarpması	9	4.5

*Yüzdeler cevap verenlerin toplam sayısı üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.2' de çocukların tanıtıcı özellikleri verilmektedir. Buna göre çocukların; % 35.0' ının 5 yaşında olduğu, % 52.5' inin erkek olduğu, % 51.6'sının evinde yaşayan çocuk sayısının 2 olduğu ve % 1.6' sının evde gözetimsiz birkaç saat geçirdiği tespit edilmiştir. Çocukların; % 62.4' ü ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların % 43.5' i 1 kez kaza geçirdiği, % 54.9' unun geçirdiği en önemli ev kazasının düşme olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.3 Eve ilişkin özellikler

Özellikler	Sayı	Yüzde
Evdeki oda sayısı (salon dâhil)		
2	3	1.0
3	106	33.7
4 ve üstü	205	65.3
Mutfak masasında örtü kullanılmaması / örtüyü sabitleme durumu		
Evet	228	72.6
Hayır	86	27.4
Devrilebilecek ağır malzemelerin / mobilyaların sabitleme durumu		
Var	170	54.1
Yok	144	45.9
Kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımı		
Var	123	39.2
Yok	191	60.8
Toplam	314	100.0

Tablo 4.1.3’ te annelerin evlerine ilişkin özelliklerin dağılımları gösterilmektedir. Buna göre evlerin; % 65.3’ ünün salon dâhil olmak üzere 4 ve üstü odaya sahip olduğu, % 72.6’ sının mutfak masasında örtü kullanmadığı ya da örtüyü sabitlediği, % 54.1’ inin devrilebilecek ağır malzemeleri ya da mobilyaları sabitlediği ve % 60.8’ inin kapıya sıkışmalarını önleyici yöntemin kullanımının olmadığı sonucuna varılmıştır.

4.2. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

Tablo 4.2.1. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314)

EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması							
Özellikler	Ort± SS	Test	Post Hoc Test				
			Yaş (I)	Yaş (J)	MD(I-J)	SE	p
Yaş 23-28 29-34 35-40 41-46 47-52	170.07±22.49 170.14±18.50 163.34±22.54 177.70±13.16 168.50±10.60	F=3.233 df=4 p=0.013	41-46 (Tukey)	23-28 29-34 35-40 47-52	7.62857 7.55841 14.35693 9.20000	5.60 5.00 4.94 15.30	0.654 0.557 0.032 0.975
Eğitim durumu İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	169.26±12.05 162.91±24.58 167.86±22.61 167.98±20.13	F=0.439 df=3 p=0.726					
Gelir getiren bir işte çalışma durumu Evet Hayır	167.34±20.05 168.09±22.31	t= -0.305 df=3 p=0.760					
Ekonomik durum Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla	161.59±26.15 168.66±19.83 168.44±20.02	F=2.152 df=2 p=0.118					
Aile tipi Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile	169.47±19.11 159.02±26.15 160.12±29.70	F=5.741 df=2 p=0.004	Aile tipi (I) Çekirdek aile (Games Howell)	Aile tipi (J) Geniş aile Parçalanmış aile	MD(I-J) 10.45203 9.34787	SE 3.95 10.56	p 0.028 0.666
Tanı konulmuş kronik hastalığın varlığı Var Yok	153.80±27.01 169.65±19.13	t= -4.618 df=3 p=0.0001					
Ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alma durumu Evet Hayır	170.09±21.10 154.96±25.38	t= 3.408 p=0.001 df=194					
Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu Evet Hayır	176.15±14.45 163.88±22.23	t=4.963 p=0.0001 df=3					

F:ANOVA, t: Bağımsız gruplarda t test, MD: Mean difference.

Tablo 4.2.1' de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan çalışmada 41-46 yaş grubuna ait annelerin ölçekten en yüksek puanı (177.70±13.16) aldığı tespit edilmiştir.

Araştırmada çekirdek aile yapısında olan annelerin en yüksek puan ortalamasına (169.47 ± 19.11) sahip olduğu görülmüştür. Yürütülen çalışmada tanı konulmuş kronik hastalığa sahip olmayan annelerin ölçekten aldıkları toplam puanın (169.65 ± 19.13) daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmada annelerin yaşı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=3.233$; $p=0.013$), yapılan Tukey testi neticesinde 35-40 ve 41-46 yaş grubu arasında 41-46 yaş grubu lehine istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.032$ MD=14.356). Sahip olunan aile yapısı ile annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=5.741$; $p=0.004$), yapılan Games-Howell testi neticesinde çekirdek ve geniş aile yapısı arasında, çekirdek aile yapısı lehine bir anlamlılık fark edilmiştir ($p=0.028$ MD=10.452). Annenin tanı konulmuş kronik hastalığa göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($t=4.618$; $p=0.0001$). Ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alma durumu ile annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($t=3.408$; $p=0.001$). Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumuna göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($t=4.963$; $p=0.0001$). Diğer değişkenler ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.2.2. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314)

EKYGÖTÖ Puan ortalamalarının karşılaştırılması							
Özellikler	Ort± SS	Test	Post Hoc Test				
Çocuk yaşı 3 4 5 6	170.11±19.45 165.35±19.49 169.79±20.41 164.90±25.35	F= 1.328 df=3 p=0.265					
Çocuğun cinsiyeti Kız Erkek	170.42±17.84 165.12±23.14	t=2.255 df=3 p=0.025					
Evde yaşayan çocuk sayısı Tek çocuk 2 çocuk 3 ve üstü çocuk	168.95±18.93 166.64±21.30 167.51±27.20	F=0.428 df=2 p=0.652					
Gözetimsiz evde yalnız kalma durumu Var Yok	179.40±21.20 167.44±20.91	t=1.268 df=3 p=0.206					
Ev kazası geçirme durumu (n=314) Geçiren Geçirmeyen	167.44±21.42 167.95±20.17	t= -0.210 df=3 p=0.834					
Ev kazası geçirme sayısı (n=196) 1 2 3 ≥	176.57±15.75 159.64±22.45 162.36±23.16	F=15.935 df=2 p=0.0001	KS (I) 1 (GH)	KS (J) 2 3 ≥	MD (I-J) 16.93544 14.21283	SE 3.06 4.37	p 0.0001 0.006
			2 (GH)	1 3 ≥	-16.93544 -2.72261	3.06 4.76	0.0001 0.836
			3 ≥ (GH)	1 2	-14.21283 2.72261	4.37 4.76	0.006 0.836

F: ANOVA, KS: Ev kazası geçirme sayısı, GH: Games Howell, MD: Mean difference.

Tablo 4.2.2' de çocukların tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çalışmada; kız çocuğa sahip olanların (170.42±17.84) ve çocuğu 1 kez ev kazası geçirenlerin (176.57±15.75) puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmada; çocukların cinsiyetine göre EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (t= 1.2681; p=0.025). Yapılan çalışmada; çocukların ev kazası geçirme sayısı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (F= 15.935; p=0.0001). Yapılan Games Howell testinde 1 kez ve 2 kez kaza geçirenler ile 1 kez ve 3' ün üstünde kaza geçirenler arasında 1 kez kaza geçirenlerin lehine istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur (p=0.0001 MD=16.93544, p=0.006

MD=14.21283). Diğer değişkenler ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.2.3. Eve ilişkin özelliklere göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314)

Özellikler	Ort± SS	Test
Evdeki oda sayısı(salon dâhil)		
2	176.66±8.50	F=2.459
3	164.12±22.17	df=2
4	169.32±20.20	p=0.087
Mutfak masasında örtü kullanımı / örtü sabitleme durumu		t= 4.224
Evet	170.62±19.29	df=3
Hayır	159.72±23.05	p=0.0001
Devrilebilecek ağır malzemeler/mobilyaların sabitleme durumu		t= 5.898
Var	173.72±17.15	df=3
Yok	160.44±22.69	p=0.0001
Kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımı		t= 5.578
Var	175.47±16.26	df=3
Yok	162.58±22.05	p=0.0001

F: ANOVA.

Tablo 4.2.3' te eve ilişkin özelliklere göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada; mutfak masasında örtüyü sabitleyenlerin, ağır malzeme ya da mobilyalarını sabitleyenlerin, kapıda koruma bulunduranların puanlarının sırasıyla; 170.62±19.29, 173.72±17.15, 175.47±16.26 olduğu görülmüştür. Çalışmada; mutfak masasında örtü kullanma ya da örtüyü sabitleme durumu, devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyaların sabitleme durumu ve kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımına göre EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (t =4.224; p=0.0001, t=5.898; p=0.0001, t=5.578; p=0.0001). Evdeki oda sayısı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.3. Anne, çocuk ve ev özellikleri ESIÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

Tablo 4.3.1 Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Şans faktörleri			İç faktörler					Dış faktörler			
	Ort± SS	Test	Post Hoc Test	Ort± SS	Test	Post Hoc Test				Ort± SS	Test	
						Yaş (I)	Yaş (J)	MD(I-J)	SE	p		
Yaş 23-28 29-34 35-40 41-46 47-52	17.64±5.51 17.66±6.59 18.09±6.68 13.65±4.18 22.00±1.41	F=2.372 df=4 p=0.052		13.19±3.14 13.19±2.54 12.37±2.60 14.10±2.75 15.50±0.70	F=3.262 df=4 p=0.012	41-46 (Tukey)	23-28 29-34 35-40 47-52	0.90952 0.90531 1.72044 -1.40000	0.72 0.64 0.63 1.97	0.719 0.628 0.050 0.955	31.69±5.74 31.93±4.31 32.06±4.12 33.95±3.21 32.50±0.70	KW=4.630 df=4 p=0.327
Eğitim Durumu İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	17.86±4.92 18.43±4.63 18.49±6.52 17.02±6.64	F=1.250 df=3 P=0.292		13.47±2.93 13.23±2.73 12.78±2.55 12.91±2.70	F=2.401 df=3 p=0.068							29.60±6.13 32.60±5.52 32.19±4.41 32.17±4.00
Gelir getiren bir işte çalışma durumu Evet Hayır	17.30±6.63 18.12±6.05	t=-1.104 df=3 p=0.270		12.83±2.61 13.03±2.84	t=-0.636 df=3 p=0.525						32.28±4.26 31.79±4.56	U=10702 z=-1.294 p=0.196
Ekonomik durum Gelir Giderden Az Gelir Gidere Eşit Gelir Giderden Fazla	19.52±6.04 17.46±6.45 16.75±6.41	F=2.541 df=2 p=0.080		13.04±3.06 12.72±2.67 13.50±2.48	F=1.961 df=2 p=0.142						32.31±4.70 32.02±4.41 32.17±4.09	KW=0.104 df=2 p=0.949
Aile tipi Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile	17.15±6.12 19.93±7.41 18.87±7.01	F=4.042 df=2 p=0.018	Aile tipi (I) Aile tipi (J) MD(I-J) SE p	12.96±2.75 12.52±2.46 13.62±2.55	F=0.822 df=2 p=0.441						32.10±4.25 31.87±5.18 32.87±3.79	KW=0.713 df=2 p=0.700
Tanı konulmuş kronik hastalığın varlığı Var Yok	19.85±7.51 17.29±6.19	t=2.367 df=3 p=0.019		12.80±2.25 12.92±2.76	t=-0.277 df=3 p=0.748						31.97±4.25 32.10±4.41	U=5210.5 z=-0.505 p=0.614
Ev kazasından sonra, kazaya yönelik önlem alma durumu Var Yok	18.20±6.33 19.75±5.73	t=-1.207 df=2 p=0.229		12.75±2.63 13.03±2.48	t=-0.535 df=2 p=0.593						32.21±4.00 32.42±4.49	U=2317 z=-0.127 p=0.899
Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu Evet Hayır	15.07±4.72 18.74±6.75	t=-4.829 df=3 p=0.001		12.85±2.86 12.93±2.63	t=-0.238 df=3 p=0.812						32.28±4.26 31.79±4.56	U=10088 z=-0.510 p=0.610

KW: Kruskal Wallis testi, U: Mannwhitney U testi, F: ANOVA, MD: Mean difference.

Tablo 4.3.1' de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ESIÖ alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; 47-52 yaş grubu annelerin iç faktörler puan ortalamasının en yüksek olduğu (15.50 ± 0.70) görülmüştür. Yaş ortalaması ile iç faktörler boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 3.262$; $p=0.012$). Yapılan Tukey testinde 35-40 ve 41-46 yaş grupları arasında, 41-46 yaş grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.05$, $MD=1.720$). Çekirdek aileye sahip olanların şans faktörleri boyutundan aldıkları puanın en düşük olduğu (17.15 ± 6.12) ve tanı konulmuş kronik bir hastalığa olmayanların daha düşük bir puan aldığı (17.29 ± 6.19) saptanmıştır. Aile tipi ile şans faktörleri boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F=4.042$; $p=0.018$). Yapılan Tukey testinde çekirdek ve geniş aile grubu arasında, geniş aile lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.016$, $MD=2.78634$). Tanı konulmuş kronik hastalığa olanlar ile şans faktörleri boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t= 2.367$; $p=0.019$). Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayanların daha yüksek puan aldığı (18.74 ± 6.75) ve annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alma durumu ile şans faktörleri boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($t=-0.4.829$; $p=0.001$).

Tablo 4.3.2. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Şans faktörleri		İç faktörler		Dış faktörler	
	Ort± SS	Test	Ort± SS	Test	Ort± SS	Test
Yaş						
3 yaş	15.86±6.30	F=2.205 df=3 p=0.088	12.96±2.63	F=0.498 df=3 p=0.684	32.32±2.95	KW=0.184 df=3 p=0.980
4 yaş	18.44±6.51		12.65±2.81		32.10±4.06	
5 yaş	17.35±6.20		13.10±2.52		32.11±4.73	
6 yaş	18.39±6.58		12.92±2.97		31.79±5.39	
Cinsiyet						
Kız	17.12±6.40	t=1.913 df=3	12.95±2.71	t=0.304 df=3	31.67±4.41	U=11254 z=-1.298 p=0.194
Erkek	18.07±6.42	p=0.190	12.86±2.70	p=0.761	32.46±4.34	
Evde yaşayan çocuk sayısı						
Tek çocuk	16.86±6.48	F=1.514 df=2 p=0.222	13.00±2.59	F=0.143 df=2 p=0.866	32.32±3.35	KW=2.374 df=2 p=0.305
2 çocuk	18.19±6.46		12.85±2.59		31.93±4.03	
3 ve üstü çocuk	17.70±5.71		12.77±3.74		31.92±6.30	
Gözetimsiz evde yalnız kalma durumu						
Var	14.80±4.43	t=-1.420 df=3 p=0.224	12.40±2.60	t=-0.441 df=3 p=0.681	29.80±3.83	U=482.500 z=-1.446 p=0.148
Yok	17.66±6.44		12.91±2.70		32.12±4.39	
Ev kazası geçirme durumu						
Geçiren	18.42±6.26	t=2.880 df=2 p=0.004	12.79±2.61	t=-0.991 df=2 p=0.323	32.24±4.06	U=11450 z=-0.147 p=0.883
Geçirmeyen	16.27±6.48		13.11±2.85		31.83±4.88	
Ev kazası geçirme sayısı						
1	17.44±5.39	F=2.680 df=2 p=0.712	12.63±2.67	F=0.277 df=2 p=0.758	32.34±4.25	KW=1.426 df=2 p=0.490
2	19.66±6.62		12.93±2.54		32.20±4.20	
3 ≥	18.03±7.11		12.84±2.64		32.09±3.25	

KW: Kruskal Wallis testi, U: Manwhitney U testi, F: ANOVA.

Tablo 4.3.2’ de çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; şans faktörleri boyutunda, ev kazası geçirenlerin daha yüksek puan aldığı (16.27±6.48) görülmüştür. Çocukların ev kazası geçirme durumu ile şans faktörleri boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=2.880; p=0.004). Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.3.3. Eve ilişkin özelliklere göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Şans faktörleri		İç faktörler		Dış faktörler	
	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Evdeki oda sayısı (salon dâhil)						
2	13.00±3.60	F=2.819	12.66±4.93	F=0.394	34.33±2.08	KW=4.323 df=2 p=0.190
3	18.67±6.33	df=2	12.72±2.85	df=2	31.38±5.07	
4	17.14±6.43	p=0.061	13.00±2.59	p=0.675	32.42±3.97	
Mutfak masasında örtü kullanımı/örtü sabitleme durumu						
Evet	16.90±6.36	t=-3.273	12.74±2.78	t=-1.768	31.94±4.46	U=9466 z=-0.473 p=0.636
Hayır	19.52±6.20	df=3 p=0.001	13.34±2.43	df=3 p=0.101	32.48±4.17	
Devrilebilecek ağır malzemeler/mobilyaların sabitleme durumu						
Var	16.50±6.12	t=-3.399	13.11±2.71	t=1.475	30.07±4.41	U=11891 z= -0.437 p=0.662
Yok	18.93±6.53	df=3 p=0.001	12.66±2.68	df=3 p=0.141	32.11±4.36	
Kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanımı						
Var	16.43±5.67	t=-2.763	12.94±2.66	t=0.169	32.56±3.43	U=10999 z= -0.956 p=0.339
Yok	18.38±6.76	df=3 p=0.006	12.89±2.73	df=3 p=0.865	31.79±4.88	

KW: Kruskal Wallis testi, U: Mannwhitney U testi, F: ANOVA.

Tablo 4.3.3' te eve ilişkin özelliklere göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; şans faktörleri boyutunda, mutfak masasında örtü kullanma/örtü sabitlemeyenlerin (19.52±6.20; t=-3.273; p=0.001), devrilebilecek ağır malzemeler/mobilyaları sabitlemeyenlerin (18.93±6.53; t=-3.399; p=0.001), kapıya sıkışmaları önleyici yöntem kullanmayanların daha yüksek puan aldığı (18.38±6.76; t=-2.763; p=0.006) ve bu durumda istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.4.ESIÖ ve EKYGÖTÖ arasındaki korelasyon

Tablo 4.4.1 ESIÖ ile EKYGÖTÖ' den elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiler (n=314)

		1	2	3	4
1	Şans faktörleri	1			
2	İç faktörler	0.025	1		
3	Dış faktörler	-0.040	0.489*	1	
4	EKYGÖTÖ Toplam	-0.415*	0.034	-0.003	1

*p<0.01.

Tablo 4.4.1' de ESIÖ ile EKYGÖTÖ' den elde edilen ölçümler arasındaki ilişki incelendiğinde; şans faktörleri ile EKYGÖTÖ arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür (r= -0.415; p<0.01). Bu

sonuç annelerin şans faktörleri puan ortalaması arttıkça, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ait puan ortalamasının düştüğünü, yani annelerin şans faktörler inancı ne kadar fazla olursa, annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin o kadar az olduğunu göstermektedir. Dış faktörler ($r=-0.003$) ve iç faktörler ($r=0.034$) ile EKYGÖTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



5. TARTIŞMA

Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada tartışma aşağıda belirtilen başlıklara göre sunulmuştur:

5.1. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

5.2. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile ESİÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

5.3. ESİÖ ve EKYGÖTÖ arasındaki korelasyon

5.1. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

Araştırmada annenin yaşı ile EKYGÖTÖ' den alınan puan ortalamaları arasında 41-46 yaş grubunun lehine anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Bu çalışmanın aksine anne yaşı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan araştırma sonuçları da vardır (16, 46). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmama ile birlikte Tural Büyük ve ark. (46)' nın çalışmasında kırk yaş ve üzeri annelerin diğer yaş gruplarına göre EKYGÖTÖ ortanca puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Younesian ve ark. (41)' nin çalışmasında anne yaşı ile ev kazalarından korunmaya yönelik önlem alma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sonuçlar yaşla ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma konusunda farklılıklar göstermiştir. Bununla birlikte bu çalışmanın bulguları, anne yaşının artmasının, annelerin ev kazalarına yönelik önlem alma konusundaki duyarlılıklarını pekiştirdiğini ortaya koymuştur. Yaşın ilerlemesi tecrübe ve bilgi artışını beraberinde getirir. Bu da annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik daha fazla önlem almalarına neden olabilir.

Mevcut çalışmada annenin eğitim düzeyinin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemlerine etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.1). Yapılan çalışmalarda EKYGÖTÖ puanının annelerin eğitim seviyesi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirtilmiştir (16, 46). Bu bulguların aksine

Nouhjah ve ark. (132)' nin çalışmasında annenin eğitim düzeyi ile ev kazaları arasında bir ilişki saptanmış, annenin eğitim düzeyi azaldıkça çocukların ev kazası geçirme sıklığının arttığı belirtilmiştir. Bu çalışmada örneklem grubunun büyük çoğunluğunu lise veya üniversite mezunu anneler oluşturmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu daha yüksek olabilir. Çalışmanın tanımlayıcı bulgularında da annelerin % 61.1' inin gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Bu nedenle anneler işteyken çocukları da anaokulunda bulunmaktadır. Evde geçirilen sürenin azlığı çalışan annelerin evdeki riskleri fark ederek güvenlik önlemi almalarını engelliyor olabilir.

Annenin gelir getiren bir işte çalışma durumunun ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarına bir etkisi yoktur (Tablo 4.2.1). Afshari ve ark. (122)'nin çalışmasında da sonuç benzerdir. Bununla birlikte bazı araştırma sonuçları hem çalışan annelerin (2, 133), hem de ev hanımı annelerin (41, 46) önleyici davranışlarda bulduklarını göstermiştir. Benzer bir şekilde yürütülen çalışmada da hem ev hanımı olan hem de çalışan annelerin EKYGÖTÖ puanlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.1). Bu sonuç annelerin çalışsa da çalışmasa da, ev kazalarına yönelik önleyici davranışlarda bulduklarını düşündürebilir.

Çalışmada ekonomik durum ile ev kazalarını önlemeye yönelik alınan güvenlik önlemleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.2.1). Yapılan bazı araştırmalarda da sonuçlar bu bulgularla benzerdir (134, 135). Tural Büyük' ün (46) çalışmasında ekonomik durumun annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarına etkisinin olduğu, geliri giderden az olan annelerin daha az güvenlik önlemi aldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da geliri giderden az olan annelerin puanı daha düşüktür. Annelerin güvenlik önlemi alma konusunda sosyo ekonomik yapının etkisi olduğu düşünülmektedir. Ekonomik durumu iyi olmayan anneler güvenlik araçlarını temin etme konusunda güçlük yaşayabilirler.

Aile yapısına göre EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çekirdek aile yapısında olan ailelerin geniş aile yapısına göre daha iyi güvenlik önlemi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Başka bir araştırmanın sonucu da kişi sayısı beşten az olan ailelerde ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerinin fazla olduğunu göstermiştir (133). Mevcut çalışmanın

aksine Erkal' ın (136) çalışmasında geniş aile yapısına sahip annelerin daha fazla güvenlik önlemi aldığı görülmüştür. Qiu ve ark. (10)' nın çalışmasında ise aile yapısı ile güvenli ev profili arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada çekirdek aile yapısında güvenlik önlemlerinin daha iyi olmasının çeşitli sebepleri olabilir. Örneğin; evde yaşayan kişi sayısının az olması, annelerin çocuklar üzerindeki kontrolünü artırarak, ev ortamında kazaya yol açabilecek durumları daha iyi fark etmesini sağlayabilir.

Tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin fazla olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Literatür tarandığında ev kazaları ile annenin kronik hastalığı arasında herhangi bir çalışmaya rastlanmazken, kronik hastalığı olan çocukların ev kazası yaşamasına yönelik karşılaştırmaların olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların bazılarında kronik hastalıkla kaza sıklığı arasında bir ilişki bulunmazken (24), bazılarında ise kronik hastalığın varlığının kaza geçirme durumunu anlamlı bir şekilde artırdığı bulunmuştur (137). Başka bir çalışmada ise çocuklarda kronik hastalık yoksa ebeveynlerin ev kazalarını önleyici tedbirleri daha fazla aldığı belirtilmiştir (133). Tsoumakas ve ark. (138)' nın çalışmasında kronik hastalığı olan çocukların daha önce ev kazası geçirme sıklığı, kronik hastalıkları olmayan çocuklara göre fazla olduğundan ailelerin kronik hastalığı olan çocuklarını ev kazalarından korumak için daha fazla güvenlik önlemi aldıkları görülmüştür. Karatepe 'nin (139) çalışmasında evde özel bakım gerektiren birinin varlığının çocuğun ev kazası geçirme durumunu etkilemediği belirtilmiştir. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak annelerin kronik hastalığı olma durumu ile ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri incelenmiştir. Kronik hastalığı olmayan annelerin ev kazalarına yönelik daha fazla güvenlik önlemi aldıkları saptanmıştır. Kronik hastalıklar nedeniyle annelerin çevresine ve çocuğuna yönelik ilgisi dağılabilir. Bu durum ev kazalarına yönelik risk faktörlerini görememelerine ve güvenlik önlemleri alamamalarına neden olabilir.

Ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alan annelerin EKYGÖTÖ puanı yüksektir ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Çapık ve ark. (6)' nın çalışmasında annelerin ev kazalarına yönelik verilen

eğitimden önce aldıkları EKYGÖTÖ puan ortalaması $176,16 \pm 11,36$ iken eğitim sonrası alınan EKYGÖTÖ puan ortalaması $185,47 \pm 7,86$ 'a yükselmiştir. Yine başka bir araştırmada ailelerin ev kazalarını önleme konusunda bilgi sahibi olmalarının ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarını etkilediği görölmüştür (133). Çocuğun ev kazası geçirmiş olması, anneleri, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almaları konusunda güdüleyebilir.

Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alan annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin daha fazla olduğu görölmüştür ve bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 4.2.1). Diğer çalışmalarda annelerin ev kazalarına yönelik eğitim almaları (33) ya da ev kazalarına yönelik sahip oldukları bilgi düzeyinin fazla olması (41) annelerin aldıkları güvenlik önlemlerini artırdığını ortaya koymuştur (33, 41). Ev kazalarını önlemede, anneleri ev kazalarına yönelik ilk yardım konusunda eğitimcinin etkin bir yöntem olduğu görölmüştür. Her ne kadar ilk yardım bilgisinin iyi olması ev kazası sonrası annelerin işine yarayacak olsa da anneleri ev kazası gerçekleşmeden önce duyarlı hale getirmiş olabilir. Anneler, alınan bu eğitimin bilinciyle, daha az ev kazası ile karşılaşarak daha fazla güvenlik önlemleri alabilirler.

Araştırmada çocuğun yaşı ile EKYGÖTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen çocuğun yaşı arttıkça annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin azaldığı görölmüştür (Tablo 4.2.2). EKYGÖTÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada çocuk yaşı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak 0-2 yaş aralığında kaza geçirme sıklığı yüksek çıkmıştır (46). Mukherjee ve ark. (140)' nın çalışmasında 1-4 yaş arası çocuklarda ev kazası daha çok yaşanmıştır. Karatepe ve ark. (139)' nın çalışmasında 2-3 yaş arası çocukların ev kazası geçirme sıklığı yüksek çıkmıştır. Gideroğlu ve ark. (141)' nın Bolu'da yaptığı çalışmasında çocukluk çağında meydana gelen ev kazalarının en çok 2-5 yaş aralığında olduğu görölmüştür. Çocukların ev kazası geçirme yaşları farklı çalışmalara göre değişiklik göstermiştir. Ancak bu çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri yaşa göre değişiklik göstermemiştir. Bununla birlikte 3 yaş çocukların annelerinin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemleri puan ortalaması diğer yaşlara göre daha fazladır. Bunun nedeni

annelerin bu yaştaki çocukların kaza riskinin daha fazla olacağını düşünerek korumacı davranmaları olabilir.

Çalışmada; kız çocuğa sahip olan annelerin EKYGÖTÖ puanının yüksek olduğu görülmüştür ve bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (Tablo 4.2.2). Başka araştırmalar çocuğun cinsiyetinin ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerine bir etkisinin olmadığını göstermiştir (16, 32). Yapılan diğer araştırmalarda kız çocukların daha çok ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (132, 140). Aileler, toplumsal cinsiyet rollerinden etkilenmekte, kız ve erkek çocuklarına davranışları farklılık gösterebilmektedir (142). Bu çalışmada kız çocuklarında ev kazalarını önlemeye yönelik annelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin puanının fazla olmasının nedeni, annelerin kız çocuklarını daha narin ve naif, erkek çocuklarını ise daha güçlü ve atılgan olarak varsaymaları olabilir.

Araştırmada kardeş sayısı ile EKYGÖTÖ arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.2.2). Bu bulgunun aksine çocuk sayısının ev kazalarını önlemeye yönelik alınan güvenlik önlemlerini etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır (6, 128, 133, 143, 144). Yine bir araştırmada çocukların kardeşe sahip olmalarının kazaları 1,5 kat arttırdığı saptanmıştır (145). Özakar Akça' nın (5) çalışmasında kardeş sayısı EKYGÖTÖ puanını etkilememiştir. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da tek çocuklu annelerin aldıkları puan ortalamasının fazla olması, ilk çocukta ev kazalarını önlemeye yönelik daha dikkatli davrandıklarını düşündürmektedir. Bu sonuç çekirdek aile tipinde ölçek puanının daha yüksek çıkmış olmasını destekler niteliktedir. Çocuk sayısı 3 ve üstü olan annelerin puan ortalamaları da ebeveynlik tecrübelerinin artmasından dolayı yüksek çıkmış olabilir.

Araştırmada çocuğun gözetimsiz evde yalnız kalma durumu ile EKYGÖTÖ puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır fakat yalnız kalan çocukların annelerinin puanları yüksektir (Tablo 4.2.2). Younesian ve ark. (41)' nin çalışmasında çocuğun gözetimsiz kalması ile alınan güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yalnız kalma süresi arttıkça güvenlik önlemlerinin azaldığı görülmüştür. Bu çalışmada, gözetimsiz kalan çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik

önlemlerini daha fazla almalarının sebebi, çocukların evde yalnız kalacağı süre boyunca ev kazası riskini en aza indirme istekleri olabilir.

Çalışmada çocukların ev kazası geçirme durumu ile EKYGÖTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ev kazası geçiren ve geçirmeyen çocukların annelerinin ölçek puanı neredeyse benzerdir. (Tablo 4.2.2). Tural Büyük ve ark. (46)'nın çalışmasının sonucu bu çalışmaya benzerdir. EKYGÖTÖ ile yapılmış çalışmalarda, çocuğu ev kazası geçirmiş olan annelerin puanı daha yüksek çıkmıştır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (2, 5, 139). Lafta ve ark. (143)' nın çalışmasında çocukların ev kazası geçirmesi ile annelerin aldıkları güvenlik önlemleri ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öte yandan Abubakar ve ark. (37)'nin çalışmasında kaza geçirme durumu ile annelerin aldıkları güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Literatür bulgularındaki bu farklılıkların çalışma gruplarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında yürütülen çalışmada çocukları ev kazası geçiren annelerin deneyim kazanarak çocukları ev kazası geçirmeyen annelerle benzer puan aldıkları söylenebilir.

Araştırmada; çocukların ev kazası geçirme sayısına göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve çocuğu 1 kez ev kazası geçiren annelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.2). Gündüz ve ark. (2)' nın çalışmasında ev kazası geçirme sayısı ile EKYGÖTÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen 1, 2 ve 3 defadan fazla kaza geçiren çocukların annelerinin puanı birbirine benzer bulunmuştur. EKYGÖTÖ ile yapılan diğer araştırmalarda çocuğun ev kazası geçirme sayısı ile annelerin puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır (46, 146). Mevcut çalışmada çocuğu 1 kez kaza geçiren annelerin ev kazasını deneyimledikten sonra ev kazalarının tekrar gelişmemesi için önlem alma konusunda motive oldukları düşünülmektedir.

Eve ilişkin özelliklere göre annelerin EKYGÖTÖ puanlarının karşılaştırılmasında; evdeki oda sayı ile annelerin EKYGÖTÖ puanları arasında bir ilişki bulunmazken, mutfak masasında örtü kullanmayan/sabitleyen, devrilebilecek ağır malzemelerini/mobilyalarını sabitleyen ve kapıda sıkışmayı önleyici yöntem

kullanan annelerin EKYGÖTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.2.3). Ev ortamlarının çocuğun güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmemesi ev kazası riskini arttıran nedenlerden biridir (147). Evin düzenlenmesi, çocukların gelişim seviyelerine göre yapılmalı, kaza riskini aza indiren önlemler alınmalıdır (148). Çocuğun oyun alanı kısıtlanmadan, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden destekleyici çevre oluşturulması gerekmektedir (148). Çocuğun kaza geçirmesine sebep olacak özellikteki eşyaların oyun alanlarından uzakta tutulması gerekmektedir (141). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamada başarılı olan annelerin bunu uygulamaya koydukları ve ev kazalarına karşı tedbirli oldukları görülmektedir.

5.2. Anne, çocuk ve ev özellikleri ile ESİÖ puan ortalamalarına ilişkin yapılan karşılaştırmalar

ESİÖ iç faktörler alt boyutu ile annelerin yaşı arasında, 41-46 yaş grubu annelerin lehine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.1). Mirghafourvand ve ark. (149)' nın çalışmasında annenin yaşı ile ebeveynlik rollerine ilişkin özyeterlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlık inanç modeli temel alınarak verilen, çocuklarda yaralanmaları önleme ve güvenliği geliştirmeye yönelik bir eğitimin annelerin yaşına göre müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (18). Başka bir model kullanılarak 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim verilerek yapılan bir araştırmada annelerin yaşı ile verilen eğitim arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı görülmüştür (122). Ev güvenliği eğitimi verilerek yapılan yarı deneysel bir çalışmada da annelerin yaşının ile verilen eğitime bir etkisinin olmadığı görülmüştür (150). İlerleyen yaş ile birlikte insanların yaşanmışlığı da artmaktadır. İnsan, yaşanmışlıklardan alınan derslerle, sahip olunan tecrübelerle olgunlaşır (151). Biyolojik yaş olgunluk seviyesine ulaştıkça annelerin iç kontrol mekanizması kullanımının arttığı, dış faktörlerin daha az etkisinde kaldığı düşünülmektedir.

Annelerin eğitim durumunun ESİÖ alt boyutlarına bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3.1). Sağlık inanç modeli çerçevesinde hazırlanan çocuklarda yaralanmaları önleme ve güvenliği geliştirmeye yönelik bir eğitim programı sonunda

annelerin eğitim düzeyine göre verilen eğitim programının müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (18). Precede model kullanılarak 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim verilerek yapılan yarı deneysel bir çalışmada da annelerin eğitim düzeyi ile verilen eğitim arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (122). Ev güvenliği eğitimi verilerek yapılan yarı deneysel bir çalışmada da annelerin eğitim düzeyi ile verilen eğitim arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır (150). Bu araştırmanın karşılaştırmalarında her ne kadar istatistiksel olarak bir ilişki bulunmasa da anneler, eğitim düzeyi yükseldikçe çocuklarının sağlığını daha az şansa bıraktıkları görülmüştür. Diğer bir yandan annelerin eğitim düzeyinin yükselmesi iç kontrol mekanizmasına olumsuz etki ederek, dış kontrollerin etkisini artırmıştır. Bunun nedeni; artan eğitim düzeyi ile birlikte annelerin iş hayatına atılması olabilir. Böylece iç kontrol inancı azalan anneler çocuklarının bakımını deneyimli aile büyükleri (anneanne, babaanne vs.) ya da bakıcı ile paylaşmaktadırlar. Özellikle aile büyükleri ile aynı evi paylaşan annenin, aile büyüklerinin deneyimlerinin etkisinde kalarak dış kontrol inancı artabilir.

Annelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu ile ESIÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.1). Afshari ve ark. (122)'nin araştırmasında da Precede modele göre 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik verilen eğitim sonrasında gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer çalışmaların tam tersine Cheraghi ve ark. (18)'nin sağlık inanç modeli kullanarak yaptıkları bir çalışmada ise ev hanımı olanların lehine, çalışma durumu ile sağlık inancı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasa da puan ortalamalarına bakıldığında gelir getiren bir işte çalışan annelerin, çocuklarının sağlığını şansa bırakmadıkları görülmüştür. Anneler her ne kadar çalışıyor olsa da bu durum evde ev kazalarına yönelik bazı güvenlik önlemlerini aldıklarını düşündürmektedir. Ev hanımı olanların iç kontrol inancının fazla dış kontrol inancının az olduğu da görülmektedir.

Ekonomik durum ile ESIÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.1). Ailenin sosyo ekonomik düzeyi ev kazaları yönünden

önemli bir risk faktörüdür (138). Sosyo ekonomik yapının iyi olması evde güvenli bir çevre oluşturma konusuyla da yakından ilişkilidir (152). Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan işsiz annelerin çocuklarının diğer çocuklara göre yaralanma riskinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (153). Bununla birlikte sosyo ekonomik düzeyi düşük olan annelerin çocuklarını kasıtsız yaralanma risklerinden korumak için çok çaba harcadıkları çocuklarının yaralanmasından endişe duydukları bilinmektedir (152, 154). Bu çalışmada da annelerin gelir durumu arttıkça, çocuklarının sağlığını şansa bırakma durumları azaldığı, iç kontrol inançları arttığı görülmüştür. Ekonomik durumu iyi olan anneler güvenlik araçlarını kolaylıkla satın alabilirler, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin ücretli eğitimlere kolaylıkla katılabilirler ve bu sayede çocukları için neyin faydalı neyin zararlı olduğuna kendi iradeleriyle karar verebilirler.

Aile tipi ve tanı konulmuş kronik bir hastalık varlığı ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.1). Çekirdek aileye sahip olanlar anneler şans faktörleri alt boyutundan en düşük puanı almışlardır. Bu bulguların aksine sağlık inanç modeli kullanarak yapılan bir çalışmada aile üye sayısı ile sağlık inancı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (18). Precede model temel alınarak yapılan eğitim programının sonunda aile üye sayısına göre verilen eğitim arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür (122). Yine ev güvenliği eğitimi verilerek yapılan diğer bir çalışmada da aile yapısı ile verilen eğitim arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (150). Evinde daha az kişi yaşayan annelerin geleneksel müdahalelerden uzakta olduğu için çocuklarıyla ilgili durumları daha gerçekçi değerlendirdikleri ve bu yüzden çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmadıkları düşünülmektedir. Tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olan anneler ise ilgilerini daha çok kendi sağlık durumlarına yönelttikleri ve bu nedenle çocukları konusunda dikkatleri dağıldığı için çocuklarının sağlıklarını şansa bıraktıkları düşünülmektedir

Ev kazasından sonra, kazaya yönelik önlem alma durumunun ESİÖ alt boyutlarına bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Bununla birlikte kasıtsız yaralanmaları önlemeye yönelik alınan önlemler genellikle daha önce yaşanmış olan kaza ve yaralanmalardan alınan dersler sonucu ortaya çıkmıştır.

Pencere kilitleri, güvenli merdiven ve balkon tasarımları gibi pek çok önlem daha önce yaşanmış kazalardan öğrenilen deneyimler sonucu alınmıştır (155).

Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayan annelerin şans faktörleri inancının yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Cheraghi ve ark. (18)' nin çalışmasında sağlık inanç modeli kullanılarak verilen eğitimden sonra ev kazalarına yönelik sahip olunan bilginin ve ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerinin arttığı görülmüştür. Anneler, ilk yardım eğitimi alırken dolaylı olarak ev kazalarına yönelik riskleri fark ederek bu konuda daha duyarlı hale geliyor olabilirler. Bu da annelerin çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmayarak ev kazalarına yönelik önleyici uygulamalar yaptıklarını düşündürebilir.

Çocukların yaşı ile ESİÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.2). Kumari ve ark. (150)' nin çalışmasında ev kazalarına yönelik riskler ve güvenlik önlemleri eğitiminden sonra 1-2 ve 2-3 grubu çocuklara sahip annelerin puanlarında artış aynı miktarda olmuştur. Bazı araştırmalarda 1-3 yaş çocukların daha sık ev kazası geçirdiği (22), bazılarında da 0-6 yaş çocukların daha çok düşme ve zehirlenme yaşadığı belirtilmekle birlikte (155) her iki çalışmada da sağlık inancı ile ilgili bir karşılaştırma yapılmamıştır. Çocuklar 0-6 yaş aralığının her döneminde ev kazasına yönelik risk altında bulduklarından, anneler her döneme yönelik önlem alma bilinci geliştirmiş olabilirler.

Çocukların cinsiyetinin ESİÖ' nin alt boyutlarına bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3.2). Annelere verilen ev güvenliği (150) ve sağlık inanç modeli rehberliğinde hazırlanan çocuklarda yaralanmaları önleme ve güvenliği geliştirmeye yönelik eğitim (18) sonrasında çocuğun cinsiyetine göre verilen eğitim programının müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (18, 150). Bazı çalışmalarda erkek çocuklarda ev kazası geçirme sıklığının (22, 138), bazı çalışmalarda da düşme ve zehirlenme sıklığının (155) yüksek olduğu belirtilmekle birlikte bu çalışmalarda sağlık inancı ile ilgili karşılaştırma yapılmamıştır (22, 138, 155). Mukherjee ve ark.(140)'nin çalışmasında da kasıtsız ev yaralanmaları kız çocuklarında daha sık görülmüştür. Bu çalışmada

çocukların cinsiyeti ve ESİÖ alt boyutları arasında bir ilişki olmamasının nedeni; çocukların meraklı olmaları, tehlikelerin farkında olmamaları gibi cinsiyete özgü olmayan özelliklerinden dolayı annelerin kız ve erkek çocuklarına yönelik önlem alma bilinci geliştirmesi olabilir.

Evde yaşayan çocuk sayısının ESİÖ alt boyutlarına etki etmediği saptanmıştır (Tablo 4.3.2). Cheraghi ve ark. (18)' nin çalışmasında sağlık inanç modeli ile hazırlanan eğitim programı sonunda çocuğun sayısına göre verilen eğitim programının müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Kumari ve ark. (150)'nin çalışmasında da ev güvenliği eğitimi verildikten sonra çocuk sayısına göre kontrol ve deney grubundaki anneler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Mevcut çalışmada istatistiksel bir ilişki olmasa da evde yaşayan çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuklarının sağlığını şansa bırakma durumlarının arttığı, dış kontrol inançlarının azaldığı görülmüştür. Anneler, çocuk sayısı arttıkça çocukların güvenliğini sağlama konusunda güçlük yaşıyor ve bu nedenle şans faktörleri inancı artıyor olabilir. Daha önceki çocuklarından edindikleri deneyimler sayesinde ise dış kontrollerin etkisi azalıyor olabilir

Çocuğun gün içinde gözetim dışında yalnız kalma durumu ile ESİÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.2). Yapılan bir çalışmada annenin olmadığı zamanlarda çocuğa başka birinin bakıcılık yapması ile precede modeline göre hazırlanan çocuklara yönelik evde yaralanmaların önlenmesi konusunda verilen eğitim sonrası müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (122). Bu çalışmada her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamış olsa da ortalamalara bakıldığında çocuğunu gözetimsiz bırakan annelerin çocuklarının sağlığını şansa bırakmadığı ve dış kontrollerin etkisinde kalmadığı görülmüştür. Anneler, evde gerekli önlemleri alıp çocukları gözetimsiz bırakıyor olabilirler.

Ev kazası geçirme durumu ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Poorolajal ve ark. (22)' nin beş yaş altı çocuğu olan annelerin sağlık inanç modeli kullanarak yaralanmayı önlemeye yönelik inanç ve uygulamalar ile ilgili faktörleri inceleyen çalışmasında ev kazası geçirme

durumu ile sağlık inanç modeli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mevcut çalışmada çocuğu ev kazası geçiren annelerin çocuklarının sağlığını şansa bıraktıkları görülmüştür. Anneler şans faktörlerine inandıkları için ev kazasına yönelik güvenlik önlemlerini gelişigüzel alıyor olabilirler.

Ev kazası geçirme sayısının ESİÖ alt boyutlarına bir etkisinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.3.2). Afshari ve ark. (122)'nin çalışmasında precede model ile hazırlanan çocuklara yönelik evde yaralanmaların önlenmesi konusunda verilen eğitim sonrasında çocukların ev kazası geçirme sayısında azalmalar görülmüştür. Başka bir çalışmada bir kez ev kazası geçiren çocukların sayısının daha fazla olduğu ve annelerin bir kez ev kazası geçiren çocuklarda güvenlik önlemlerini diğerlerine göre daha fazla aldığı belirtilmiştir (2). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber, ev kazası geçirme sayısının artması, annelerin çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmalarını artırdığını düşündürmektedir. Annelerin şans faktörleri inancı yüksek olduğu için, çocuklar sıklıkla ev kazası geçiriyor olabilirler.

Eve ilişkin özelliklere göre annelerin ESİÖ alt boyutlarının karşılaştırılmasında; evdeki oda sayı ile annelerin ESİÖ alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Mutfak masasında örtü kullanmayan/sabitleyen, devrilebilecek ağır malzemelerini/mobilyalarını sabitleyen ve kapıda sıkışmayı önleyici yöntem kullanan annelerin ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Akbaba ve ark.(156)'nin çalışmasında da bu çalışmada olduğu gibi evdeki oda sayısı ile ev kazası geçirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yıldırım ve Kublay (23)'in ev ziyaretlerinde annelere ev kazalarına yönelik eğitim vererek müdahalede bulunduğu çalışmasında evdeki kaza riskleri ortalamasının müdahaleden sonra düştüğü, öz yeterlilik-etkililik ortalamasının arttığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, evinde, ev kazalarına yönelik küçük düzenlemeler yapan anneler çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmamaktadırlar.

5.3. EKYGÖTÖ ile ESIÖ arasındaki korelasyon

Çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve sağlık inancı arasındaki ilişki incelendiğinde; ESIÖ şans faktörleri alt boyutu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Dış faktörler ve iç faktörler alt boyutları ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4.1). Annelerin şans faktörleri puan ortalaması arttıkça ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ait puan ortalaması azalmaktadır. Bir başka deyişle, annelerin şans faktörleri inancı ne kadar fazla ise ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri o kadar azdır.

Poorolajal ve ark. (22)'nin çalışmasında annelerin algıladığı şiddet, engel, eyleme geçiricileri ve öz etkililiği ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir araştırmada da bunlara ek olarak; annelerin algıladığı hassasiyet ve yararlılık ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur (18). Pachter ve ark. (157)'nin yaptığı çalışmada sağlık inanç çalışmalarının kültürel inanç, değerler, sosyo demografik ve ekonomik farklılıklara göre değişim gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla planlanan çalışmanın sonuçları şöyledir:

- Çocuklarda görülen ev kazası sıklığı % 62.4 ve en sık görülen ev kazaları düşme/çarpmadır (Tablo 4.1.2).
- Anneler arasında 41-46 yaş aralığında olanların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olmayanların, ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alanların, ilk yardım bilgisi alanların EKYGÖTÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1).
- Kız çocuğu olan annelerin, ev kazası geçirme sayısı 1 olanların EKYGÖTÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).
- Ev ortamında önleyici tedbirler alanların EKYGÖTÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.3).
- ESİÖ alt boyutlarından biri olan şans faktörleri ile aile tipinin geniş olması, tanı konulmuş kronik hastalığın varlığı, ev kazalarına yönelik ilk yardım almama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İç faktörler alt boyutu ile ilgili 41-46 ile 35-40 yaş grubu anneler arasında anlamlı bir fark mevcuttur. Dış faktörler ile değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.3.1).
- Çocukların ev kazası geçirme durumları ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında istatistiksel bir ilişki saptanmıştır. İç ve dış faktörler alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 4.3.2).
- Ev ortamında önleyici tedbirler almayanların ESİÖ şans faktörleri puan ortalamaları yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. İç ve dış

faktörler alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3.3).

- ESİÖ şans faktörleri alt boyutu ve EKYGÖTÖ arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. ESİÖ iç ve dış faktörler ile EKYGÖTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4.1).

Sonuç olarak; annelerin ve çocukların bazı tanıtıcı özellikleri ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini etkilemektedir. Annelerin şans faktörleri inancı ne kadar az ise ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri o kadar fazladır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunmuştur:

- Çocuklarda en sık görülen ev kazaları düşme ve çarpmalar olduğundan ev ortamında bu kazaları önleyici düzenlemeler yapılması,
- Genç olan, tanı konulmuş kronik hastalığı olan, ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem almayan ve ilk yardım bilgisi yetersiz olan annelere, geniş ve parçalanmış ailelere çocukluk çağına görülen ev kazalarına bağlı ölümler ve sakatlıkların azalması ve güvenli ev ortamlarının oluşturulması için ev kazalarının nedenleri, riskleri ve önleyici yaklaşımlara yönelik eğitimler verilmesi,
- Tanı konulmuş kronik hastalığı olan annelere ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri konusunda sosyal destek sağlayacak sistemlerin oluşturulması,
- Erkek çocuğun olan, çocuğu birden fazla ev kazası geçiren ve ev ortamında önleyici tedbirler almayan annelerin ev kazaları konusunda riskli grup olarak değerlendirmesi,
- ESİÖ' den şans faktörleri inancı yüksek olan, iç kontrol inancı zayıf ve dış kontrol inancı güçlü olan annelerin risk grubu olarak ele alınması,

- Literatüre katkı sağlaması için EKYGÖTÖ' nün ESİÖ ile ilgisini ortaya koyan çalışmaların planlanması,
- Bu çalışmanın daha geniş anne popülasyonu ve farklı yaş grubundaki çocuklara sahip olan annelerle tekrarlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. **Güler Ç, Akın L.** Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları. **2006:** 685-696.
2. **Gündüz G, Aytakin A.** Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi* **2015;**5(3):184-192.
3. **Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ.** Çocuklarda ev kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi.* **2017;**7(1):69-73.
4. **Yılmaz Kurt F, Aytakin A.** 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *HSP.* **2015;**2(1):22-32.
5. **Özakar Akça S, Çankaya T, Aydın Z.** 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi. *Journal of Contemporary Medicine.* **2017;**7(1):50-57.
6. **Çapık C, Gürol AP.** Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* **2014;**4(3):87-94.
7. **Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E.** 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi.* **2015;**1(2):54-64.
8. **Kamal NN.** Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, El Minia Governorate, Egypt. *J Community Health.* **2013;**38(5):873-879.
9. **Mannocci A, Waure Cd, Gualano MR, Specchia ML, Sferrazza A, Liguori G, et al.** Epidemiology of home injuries: A large observational study among adult mothers in Italy. *Ann Ist Super Sanità.* **2013;**49(4):376-382.
10. **Qiu X, Wacharasin C, Deoisres W, Yu J, Zheng Q.** Characteristics and predictors of home injury hazards among toddlers in Wenzhou, China: A community-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* **2014;**14(638).
11. **Wei Y-L, Chen L-L, Li T-C, Ma W-F, Peng N-H, Huang L-C.** 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. *Accident Analysis and Prevention.* **2012;**52(2013):182-187.
12. **Hug L, Sharrow D, Zhong K, You D.** **2018** Levels and Trends in Child Mortality <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/09/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>. (16.11.2018).

13. **Altuntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H, et al.** 0-14 yaş arası çocuklarda önlenabilir nitelikteki kazaların belirlenmesi ve ilişkili tedbirlerin alınması. *Smyrna Tıp Dergisi*. **2013**:28-33.
14. **Khanom A, Hill RA, Brophy S, Morgan K, Rapport F, Lyons R.** Mothers' perspectives on the delivery of childhood injury messages: a qualitative study from the growing up in Wales, environments for healthy living study. *BMC Public Health*. **2013**;13(806).
15. **UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).** **2006** Çocuk Haklarına Dair Sözleşme <https://www.unicef.org/turkey/crc/cr23c.html>. (28.09.2018).
16. **Yıldız Çiçekler C, Konuk Er R, Alakoç Pirpir D, Büyükbayraktar Ç.** 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. **2012**;21(3):157-174.
17. **Silva EC, Fernandes MN, Sa MC, Mota de Souza L, Gordon AS, Costa AC, et al.** The effect of educational intervention regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents in childhood. *The Open Nursing Journal*. **2016**;10:113-121.
18. **Cheraghi P, Poorolajal J, Hazavehi SMM, Rezapur-Shahkolai F.** Effect of educating mothers on injury prevention among children aged <5 years using the Health Belief Model: A randomized controlled trial. *Public Health* **2014**;128(2014):825-830.
19. **Pender NJ, Murdaugh C, Ann Parsons M.** Health Promotion in Nursing Practice. USA: Julie Levin Alexander. **2016**: 29-30.
20. **Sassen B.** Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. Switzerland: Springer International Publishing. **2018**.
21. **Gözüm S, Çapık C.** Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. **2014**;7(3):230-237.
22. **Poorolajal J, Cheraghi P, Hazavehei SMM, Rezapur-Shahkolai F.** Factors associated with mothers' beliefs and practices concerning injury prevention in under five-year children, based on Health Belief Model. *Journal of Research in Health Sciences*. **2013**;13(1):63-68.
23. **Yıldırım N, Kublay G.** 1-4 yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. **2016**;3(2):1-13.

24. **İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K.** Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* **2014;57:173-183.**
25. **Tehrani FJ, Nikpour S, Kazemi EAH, Sanaie N, Panahi SAS.** The effect of education based on Health Belief Model on health beliefs of women with urinary tract infection. *IJCBNM.* **2014;2(1):2-11.**
26. **Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Esin Ocaktan M.** Halk Sağlığı. In: Piyal B, editor. 1 ed. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, **2011.**
27. **Kılıç M, Aslan D, Özvarış ŞB.** 2015 Okulda Sağlıklı Olmak İçin Neler Yapalım? http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/topluma_yonelik.php. (23.11.2015).
28. **Chandran A, Khan UR, Zia N, Feroze A, Stewart de Ramirez S, Huang C-M, et al.** Disseminating childhood home injury risk reduction information in Pakistan: Results from a community-based pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* **2013;10(3):1113-1124.**
29. **Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T, et al.** Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: A qualitative study. *BMC Public Health.* **2015;15(280).**
30. **Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılıçık A, et al.** Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi.* **2016;3(1):146-150.**
31. **Gökdemir MT, Söğüt Ö, Sayhan MB, Kara HP, Kavalcı C.** Ev kazasına bağlı epidural hematoma. *Cerrahi Sanatlar Dergisi.* **2010;3(1):20-22.**
32. **Şekerci E, İnal S.** Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *HSP.* **2016;3(3):160-172.**
33. **Kaur J.** Effectiveness of structured teaching programme on knowledge and practice regarding, prevention of childhood accidents among the mothers of under five children. *International Journal of Nursing Education.* **2013;5(2):168.**
34. **Rocha Bezerra MA, Rocha RC, Sousa LTd, Albuquerque CLFd, Sousa MdGLd, Santos Oliveira Jd.** Knowledge of the community health agents on domestic accidents with children. *Journal of Nursing.* **2016;10(11):3859-3868.**
35. **WHO (World Health Organization).** 2018 Injuries <http://www.who.int/topics/injuries/about/en/>. (25.09.2018).
36. **WHO (World Health Organization).** 2014 Injuries and Violence The Facts http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/. (31.10.2018).

37. **Abubakar S, Ahmed A, Farouk Z, Gadanya M, Jimoh ML.** Prevalence and pattern of unintentional domestic accidents and trauma amongst children attending public hospitals in Kano, Nigeria. *Sahel Medical Journal.* **2018**;21(1):6.
38. **WHO (World Health Organization).** 2018 Children's Environmental Health <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/en/>. (25.09.2018).
39. **Rocha Bezerra MA, Rocha RC, Santos Negreiros Fd, Morais Lira FMOd, Sousa LTd, Santiago SCG.** Domestic accidents among children: Practical conceptions of community health workers. *Cogitare Enfermagem.* **2014**;19(4):716-724.
40. **Valdez AL, Casavant MJ, Spiller HA, Chounthirath T, Xiang H, Smith GA.** Pediatric exposure to laundry detergent pods. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics.* **2014**;134(6):1127-1135.
41. **Younesian S, Mahfoozpour S, Shad EG, Kariman H, Hatamabadi HR.** Unintentional home injury prevention in preschool children; A study of contributing factors. *Emergency.* **2016**;4(2):72-77.
42. **Sengoelge M, Bauer R, Laflamme L.** Unintentional child home injury incidence and patterns in six countries in Europe. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion.* **2008**;15(3):129-139.
43. **Ong ACW, Low SG, Vasanwala FF.** Childhood injuries in Singapore: Can local physicians and the healthcare system do more to confront this public health concern? *International Journal of Environmental Research and Public Health.* **2016**;13(718).
44. **Dolgun E, Kalkım A, Ergün S.** The determination of home accident risks and measures to prevent accident of children: Quasi-experimental research. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* **2017**;11(2):100-107.
45. **TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu).** 2017 Ölüm Nedenleri İstatistikleri http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083. (25.09.2018).
46. **Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E.** Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* **2015**;5(3):17-22.
47. **Welch GL, Bonner BL.** Fatal child neglect: Characteristics, causation, and strategies for prevention. *Child Abuse and Neglect.* **2013**;37(10):745-752.
48. **Almiş H, Bucak İH, Konca Ç, Turgut M.** Risk factors related to caregivers in hospitalized children's falls. *Journal of Pediatric Nursing.* **2017**;32(2017):3-7.

49. **Mayes S, Roberts MC, Stough CO.** Risk for household safety hazards: Socioeconomic and sociodemographic factors. *Journal of Safety Research*. **2014**;51(2014):87-92.
50. **Shah M, Orton E, Tata LJ, Gomes C, Kendrick D.** Risk factors for scald injury in children under 5 years of age: A case control study using routinely collected data. *Burns*. **2013**;39(7):1474-1478.
51. **Patel DD, Rosenberg L, Rosenberg M, Leal J, Andersen CR, Foncerrada G, et al.** The epidemiology of burns in young children from Mexico treated at a U.S. hospital. *Burns*. **2016**;42(8):1825-1830.
52. **Khandarmaa T-O, Rashid H-O, Sakamoto J.** Risk factors of burns among children in Mongolia. *Burns*. **2012**;38(5):751-757.
53. **Goltsman D, Li Z, Connolly S, Meyerowitz-Katz D, Allan J, Maitz PKM.** Pediatric treadmill burns: Assessing the effectiveness of prevention strategies. *Burns*. **2016**;42(2016):1581-1587.
54. **Schmertmann M, Williamson A, Black D, Wilson L.** Risk factors for unintentional poisoning in children aged 1–3 years in NSW Australia: A case control study. *BMC Pediatrics*. **2013**;13(88).
55. **TDK (Türk Dil Kurumu). 2018** Düşmek http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=D%C3%9C%C5%9EME [K.](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=D%C3%9C%C5%9EME) (26.09.2018).
56. **Kılıç S, Taşkınlar H, Bahadır G, İşbir C, Nacı A.** Çocuklarda yüksekten düşme sonucu oluşan travmaların değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. **2016**;9(3):131-137.
57. **WHO (World Health Organization). 2018** Falls <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls>. (26.09.2018).
58. **Kendrick D, Maula A, Reading R, Hindmarch P, Coupland C, Watson M, et al.** Risk and protective factors for falls from furniture in young children: Multicenter case-control study. *JAMA Pediatr*. **2015**;169(2):145-153.
59. **Kan Öntürk Z, Balcı S.** Çocukluk çağı yaralanmaları: Güvenli ev Oouştırma. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. **2015**;4(1):41-47.
60. **Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y.** Düşme riskinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* **2014**;1(1):21-26.
61. **Umur YF.** İlk Yardım. 2 ed. İstanbul: Nakış Ofset. **2011**.

62. **Karaveli TÇ, Karakaya AE, Karaveli A.** Doğu Akdeniz bölgesindeki yanıklı çocukların epidemiyolojik özellikleri. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. **2016**;30(2):95-101.
63. **Stewart J, Benford P, Wynn P, Watson MC, Coupland C, Deave T, et al.** Modifiable risk factors for scald injury in children under 5 years of age: A Multi-centre Case-Control Study. *Burns*. **2016**;42(8):1831-1843.
64. **WHO (World Health Organization).** **2018** Burns http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/. (26.09.2018).
65. **Brasil EGM, Brito MEMd, Costa Pinheiro PNd.** Characterization of families of children admitted in a burning treatment center. *Journal of Nursing*. **2012**;6(12):2867-2873.
66. **Ploubidis GB, Edwards P, Kendrick D, and Keeping Children Safe Study G.** Measuring behaviours for escaping from house fires: use of latent variable models to summarise multiple behaviours. *BMC Res Notes*. **2015**;8(789).
67. **Özenir M, Selçuk Duru N, Eevli M, Karakuş A, Çivilibal M.** İlaç zehirlenmesi olan çocuklarda demografik özellikler ve ailesel etkenlerin değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*. **2013**;51(4):157-161.
68. **Özdemir R, Bayrakci B, Tekçam Ö, Yalçın B, Kale G.** Thirty-three-year experience on childhood poisoning. *The Turkish Journal of Pediatrics*. **2012**;54:251-259.
69. **Aygin D, Açıl H.** Çocuk acil ünitesine başvuran 0-18 yaş arası zehirlenme olgularının incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* **2014**;48(1):27-33.
70. **Demirgan EB, Erol M, Demirgan S, Yiğit Ö, Türkay M.** Çocuk acil polikliniğine başvuran ilaç ile zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. **2014**;30(3):128-134.
71. **Glenn L.** Pick your poison: What's new in poison control for the preschooler. *Journal of Pediatric Nursing*. **2015**;30(2):395-401.
72. **Efe E, Altaş N, Dikmen Ş, Melikoğlu M.** Korozyif madde alımı nedeniyle yatırılan 139 olgunun retrospektif değerlendirilmesi: Epidemiyolojik çalışma. *Güncel Pediatri Dergisi*. **2013**;11:107-113.
73. **Darçın M.** Accidental carbon monoxide poisonings in Adana, Turkey: A 14-year study. *The Medical Bulletin of Haseki* **2017**;55:42-46.
74. **Simsek Y, Satar S.** Drowning and emergency department. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. **2013**;13(2):81-85.

75. **Kirkham EN, Kane M, Paul SP.** Foreign body ingestion in children. *Community Practitioner* **2015**:45-48.
76. **Lluna J, Olabarri M, Domènech A, Rubio B, Yagüe F, Benítez MT, et al.** Recommendations for the prevention of foreign body aspiration. *Anales de Pediatría* **2017**;86(1):50-56.
77. **WHO (World Health Organization).** 2012 Global Health Observatory Data http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/country_profiles/CANADA.pdf?ua=1&ua=1. (26.09.2018).
78. **WHO (World Health Organization).** 2013 WHO Statistical Profile <http://www.who.int/gho/countries/mex.pdf?ua=1>. (26.09.2018).
79. **Morrongiello BA, Sandomierski M, Schwebel DC, Hagel B.** Are parents just treading water? The impact of participation in swim lessons on parents' judgments of children's drowning risk, swimming ability, and supervision needs. *Accident Analysis and Prevention*. **2013**;50(2013):1169-1175.
80. **Cavlak M, Nişikli E, Avşar A, Akçan R.** Drowning in water bucket: A report of two infants. *Turkish Journal of Forensic Medicine*. **2014**;28(3):317-322.
81. **Yakıncı C, Almış H, Demirbağ Ö, Kayhan E, Elkıran Ö.** Son beş yıldaki akrep sokması olgularımız. *Ege Tıp Dergisi* **2015**;54(2):74-77.
82. **Tolunay İ, Tolunay O, Bayram Y, Çelik T, Kılıç A, Kılıç Ü.** Çocuklarda akrep zehirlenmeleri ve yönetimi. *Genel Tıp Dergisi*. **2014**;24:15-21.
83. **Cevizli D, Dalkıran T, Tepe E, Davutoğlu M.** Akrep sokmalarında Doksazosin etkinliği. *KSU Tıp Fak Dergisi*. **2016**;11(1):30-31.
84. **UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund).** **2012** Non-Standard Vaccines https://www.unicef.org/supply/files/9_Non_standard_vaccines_update.pdf. (26.09.2018).
85. **Sıralı R, Gök Uğur H, Başköy F, Küçüköner Ö, Çakır S, Ese H.** Ordu ili Subaşı Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kişilerin arı sokmasına karşı uyguladıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*. **2015**:20-26.
86. **Jain J, Banait S, Srivastava AK, Lodhe R.** Stroke intracerebral multiple infarcts: Rare neurological presentation of honey bee bite. *Ann Indian Acad Neurol* **2012**;15(2):163-166.
87. **Demir ÖF, Aydın K, Turan F, Yurtseven A, Erbil B, Gülalp B.** Acil servise başvuran çocuk adli olguların analizi *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*. **2013**:235-240.

88. **HSE (Health and Safety Executive).** 2018 Sharps Injuries <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/>. (26.09.2018).
89. **Liu WH, Lok J, Lau MS, Hung YW, Wong CWY, Tse WL, et al.** Mechanism and epidemiology of paediatric finger injuries at Prince of Wales Hospital in Hong Kong. *Hong Kong Med J.* 2015;21(3):237-242.
90. **Çevik M, Boleken ME, Balcıoğlu ME, Öcal S, Aydınoğlu A, Söğüt Ö.** Çocuklarda penetran göğüs ve karın travmaları: Otuz sekiz olguluk seri. *Turkish Association of Pediatric Surgeons.* 2011:23-28.
91. **Mytton J, Ingram J, Manns S, Stevens T, Mulvaney C, Blair P, et al.** The feasibility of using a parenting programme for the prevention of unintentional home injuries in the under-fives: A cluster randomised controlled trial, Scotland, 2014:1-184.
92. **CDC (Centers for Disease Control and Prevention).** 2012 Morbidity and Mortality Weekly Report <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>. (26.09.2018).
93. **Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N.** Acil servise gelen pediatrik adli olguların değerlendirilmesi: Retrospektif bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni.* 2014;52(4):271-277.
94. **Güloğlu R, Sariçi İŞ, Bademler S, Emirikçi S, İşsever H, Yanar H, et al.** Falling television related child injuries in Turkey: 10-year experience. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery.* 2012;18(1):61-64.
95. **Walsh RA, Ryan L.** Hospital admissions in the Hunter Region from trees and other falling objects, 2008-2012. *Australian and New Zealand Journal of Public Health.* 2017;41(2):121-124.
96. **Turan Y, Uysal C, Korkmaz M, Yılmaz T, Göçmez C, Özevren H, et al.** Kaza ile üzerine cisim düşmesine bağlı hastaneye başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi.* 2015;42(1):51-54.
97. **Geyik AM, Dokur M.** Çocuklarda hafif kafa travmaları. *Türk Nöroşirürji Dergisi.* 2013;23(2):117-123.
98. **Almış H, Yakıncı C, Kayhan E, Kaplan F, Karakurt C.** Again, new, afresh: Electric injuries in children. *Sakarya Medical Journal.* 2014;4(4):182-185.
99. **Akıllı NB, Köylü R, Opuş B, Kızmaz M, Günaydın YK, Cander B.** Thalamic infarct due to electrical injury. *Journal of Academic Emergency Medicine Case Reports.* 2014;5(10):244-246.
100. **Oğuz S, Tuysun N, Akça H, Polat E, Karacan CD.** Elektrik yaralanması nedeniyle acil servise getirilen çocuklarda klinik sonucu etkileyen faktörler. *CAYD.* 2015;2(3):121-126.

101. **Karapirli M, Keten A, Akcan R, Alkurt Alkan H, Turkkan D.** Elektrik çarpmasına ikincil miyokard infarktüsü: Bir çocuk olgu sunumu. *Gaziantep Medical Journal.* **2012**;18(2):127.
102. **Akkaş M, Hocagil H, Ay D, Erbil B, Kunt MM, Ozmen MM.** Cardiac monitoring in patients with electrocution injury. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* **2012**;18(4):301-305.
103. **Patel D, Sandell JM.** Prevention of unintentional injury in children. *Paediatrics and Child Health.* **2013**;23(9):402-408.
104. **Simpson JC, Nicholls J.** Preventing unintentional childhood injury at home: Injury circumstances and interventions. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion.* **2012**;19(2):141-151.
105. **Fardazar FE, Mansori K, Solhi M, Hashemi SS, Ayubi E, Shadmani FK, et al.** A Cross-sectional study for determinations of prevention behaviors of domestic accidents in mothers with children less than 5- year. *International Journal of Pediatrics.* **2016**;4(5):1679-1685.
106. **M A, Al-Awamreh K, Gharaibeh H, Al-Kloub M, Batiha AM, Alhalaiqa F, et al.** Epidemiology of nonfatal injuries among schoolchildren. *The Journal of School Nursing* **2016**;32(5):329-336.
107. **Watson MC, Mulvaney CA, Kendrick D, Stewart J, Coupland C, Hayes M, et al.** National survey of the injury prevention activities of children's centres. *Health and Social Care in the Community.* **2014**;22(1):40-46.
108. **Sassen B.** Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. Switzerland: Springer International Publishing. **2018.**
109. **Moura THMd, Vasconcelos MGLd, Pontes CM, Guedes TG, Ximenes LB, Leal LP.** Home care for child health promotion in Brazil: An integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing.* **2014**;13(4):686-698.
110. **Deave T, Hawkins A, Kumar A, Hayes M, Cooper N, Watson M, et al.** Evaluating implementation of a fire-prevention injury prevention briefing in children's centres: Cluster randomised controlled trial. *PLoS One.* **2017**;12(3):1-23.
111. **Ann Allender J, Rector C, Warner KD.** Community & Public Health Nursing Promoting the Public's Health. 8 ed. China: Lippincott Williams and Wilkins, **2014.**
112. **Konuk Şener D, Ocağcı AF.** Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine çok boyutlu etkileri. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* **2014**;13(1):57-68.
113. **MEB (Milli Eğitim Bakanlığı).** Çocuklarda Kazalar, Alınacak Önlemler - Mental, Ruhsal ve Bazı Fiziksel Bozukluklarda Bakım. Ankara**2013.**

114. **TÜSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı). 2013** Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesine ve Kontrolüne İlişkin Küresel Eylem Planı https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacesey/yuklemeler/ulusal_eylem_planlari/bulasici_olmayan_hastaliklarin_onlenmesine_ve_kontrolune_iliskin_kuresel_eylem_plani_2013_2020.pdf. (26.09.2018).
115. **MBS (Mevzuat Bilgi Sistemi). 2011** Hemşirelik Yönetmeliği <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y>. (26.09.2018).
116. **Gür K, Erol S, Sezer A, Şişman FN.** Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. **2013**;22(6):226-233.
117. **Sağlık Bakanlığı. 2011** Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf>. (05.08.2018).
118. **Demirgöz Bal M.** Evaluation of women having pap smear test by Health Belief Model Scale. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*. **2014**;4(3):133-138.
119. **Reiter PL, Brewer NT, Gottlieb SL, McRee AL, Smith JS.** Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. *Social Science & Medicine*. **2009**;69(2009):475-480.
120. **Çimen M, Akbolat M, Çiftçi F, Işık O, Şahin B.** Astım hastalarının Sağlık İnanç Modeline dayalı algı ve tutumları ile tedavi başarısına yönelik düşüncelerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **2012**;11(1):87-96.
121. **Ersin F, Bahar Z.** Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. **2012**;5(1):28-38.
122. **Afshari M, Moghimbeigi A, Mahdi-Hazavehei SM, Rezapur-Shahkolai F.** Effect of a model-based educational program for mothers, on home-related injury prevention among under-five-year children in rural Twiserkan, Iran. *The Turkish Journal of Pediatrics*. **2017**;59(6):648-656.
123. **Renu G, George A, Pai MS, Nayak BS, Mundkur SC, Nayak DM, et al.** Health Belief Model: A theoretical framework for the developments of home safety supervisory program in childhood injury. *International Journal of Current Research*. **2015**;7(11):22691-22695.
124. **Lemeshow S, Hosmer D, Klar J, Lwanga.** Adenquacy of Sample Size in Health Investigations. England: John Wiley and Sons Ltd. **2000**.

125. **Alptekin F.** Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi korumaya yönelik tutum ve davranışlar ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyi Yüksek Lisans Tezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2004.*
126. **Karatepe TU.** Nilüfer halk sağlığı eğitim ve araştırma bölgesinde 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler.Uzmanlık Tezi. *Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2011.*
127. **Demirbuğa A.** Yabancı cisim aspirasyonu görülen 0-6 yaş çocukların ve ailelerin özellikleri.Yüksek Lisans Tezi. *Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2013.*
128. **Gündüz G.** Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler.Yüksek lisans tezi. *Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2015.*
129. **Yıldırım N.** 1-4 yaş dönemi çocuklar için ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risklerin azaltılmasında sosyal öğrenme teorisine dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliği.Doktora Tezi. *Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2010.*
130. **Çınar N.** 0-6 Yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve çocuktaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisi Doktora tezi. *İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1999.*
131. **Sunmaz D.** Ebeveyn sağlık inanç ölçeğinin Türkiye' deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması.Yüksek Lisans Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2003.*
132. **Nouhjah S, Kalhori SRN, Saki A.** Risk factors of non-fatal unintentional home injuries among children under 5 years old; A population-based study. *Emergency. 2017;5(1):1-6.*
133. **Ince T, Yalcin S, Yurdakok K.** Parents' attitudes and adherence to unintentional injury prevention measures in Ankara, Turkey. *The Balkan Medical Journal. 2017;34(4):335-342.*
134. **Reich SM, Penner EK, Duncan GJ.** Using baby books to increase new mothers' safety practices. *Academic Pediatrics. 2011;11(1):34-43.*
135. **Erdem SS, Bolu F, Mayda AS.** Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. *Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9(2):40-46.*
136. **Erkal S.** Identification of the number of home accidents per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidents. *The Turkish Journal of Pediatrics 2010;52:150-157.*
137. **Çevik C, Tari Selçuk K, Kaya C, Bayırı RB.** Prevalence of home accidents among 0-6-year old children mothers' levels of displaying precaution-taking behaviors. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences. 2017;5(4):90-96.*

138. **Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V.** Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *International Council of Nurses*. **2009**;56:369-374.
139. **Karatepe TU, Akış N.** 0-6 Yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. **2013**;39(3):165-168.
140. **Mukherjee T, Roy S, Mandal S, Das DK.** Unintentional home injuries among children aged 1–9 years in slums of Burdwan Municipality, West Bengal: A cross-sectional study. *Indian J Child Health*. **2018**;5(3):188-192.
141. **Gideroğlu K, Sağlam İ, Çakıcı H, Özturan KE, Güven M, Görgü M.** Bolu yöresi el yaralanmalarının epidemiyolojisi: Retrospektif klinik çalışma. *Abant Medical Journal*. **2012**;1(1):13-15.
142. **Yağan Güder S, Güler Yıldız T.** Okul öncesi dönemdeki çocukların toplumsal cinsiyet algılarında ailenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* **2016**;31(2):424-446.
143. **Lafta RK, Al-Shatari SA, Abass S.** Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. *Qatar Medical Journal*. **2013**;2013(17):50-56.
144. **Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y.** Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. **2010**:129-133.
145. **Nathens AB, Neff MJ, Goss CH, Maier RV, Rivara FP.** Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention*. **2000**;6(3):219-222.
146. **Öztürk C, Yıldırım Sarı H, Bektaş M, Elçigil A.** Home accidents and mothers measurements in preschool children. *Anatol J Clin Investig* **2010**;4(1):15-21.
147. **Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S.** A household survey: Unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turkish Journal of Pediatrics* **2010**;52:285-293.
148. **Aydoğan Y.** Ev ortamının çocuğun gelişimine göre düzenlenmesi. *Aile ve Toplum- Eğitim ve Kültür Araştırma Dergisi*. **2006**;3(10):27-33.
149. **Mirghafourvand M, Bagherinia M.** Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *J Psikosom Obstet Gynaecol*. **2017**;2:1-8.
150. **Kumari P, Sharma S, Amoldeep.** Knowledge of mothers about the risk of domestic accident among toddlers: Effectiveness of strategy for teaching about home safety. *Journal of Medicine*. **2017**;7(3):1-7.

151. **Bektaş OE.** Postmodern dünyada yaşlı olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* **2017**;10(2):9-18.
152. **Smithson J, Fellow R, Moxham T, Garside R.** Preventing Unintentional Injury in Children in the Home, İngiltere, **2009**.
153. **Abboud Dal Santo J, Goodman RM, Glik D, Jackson K.** Childhood unintentional injuries: Factors predicting injury risk among preschoolers. *Journal of Pediatric Psychology.* **2004**;29(4):273-283.
154. **Garrett Hendrickson S.** Maternal worries, home safety behaviors and perceived difficulties. *Journal of Nursing Scholarship.* **2008**;40(2):137-143.
155. **Mack KA, Liller KD, Baldwin G, Sleet D.** Preventing unintentional injuries in the home using the health impact pyramid. *Health Education and Behavior.* **2015**;42(10):115-122.
156. **Akbaba M, Nazlıcan E, Demirhindi H.** Characteristics of domestic accidents and related factors in Karatas district of Adana province, Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* **2015**;14(3):229-234.
157. **Pachter LM, Sheehan J, Cloutier MM.** Factor and subscale structure of a parental health locus of control instrument (Parental Health Beliefs Scales) for use in a mainland United States Puerto Rican community. *Social Science & Medicine.* **2000**;50:715-721.

8. EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, ‘Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki’ yi belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışma Yüksek Lisans Öğrencisi Aslıhan YENİYAPI tarafından yürütülecektir.

Kaza, Dünya sağlık örgütü’ nün tanımına göre; kişinin iradesi dışında, planlamadığı ve ummadığı bir anda meydana gelen, kişide mental ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabilen bir olaydır. Ev kazaları ise, evin içinde, bahçesinde veya çevresinde meydana gelen kaza türlerini ifade etmede kullanılır. Ev kazaları; düşme, yanma, haşlanma, katı ile boğulma, zehirlenme gibi kazalardır.

Çocuklar, yaşlılar ve özürllüler ev kazaları açısından önemli ölçüde risk altındadırlar. Ev kazaları çocuklar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye’ de ev kazalarının en çok görüldüğü yaş grubu % 45.4 ile 0-6 yaş grubudur. 0-6 yaş grubu çocukları, bir takım şeyleri öğrenme ve keşfetme merakları, başlarına gelebilecek tehlikenin farkında olmamaları, eşyaların yerleşiminde çocuğun dikkate alınmadığı, çok hareketli oldukları ve kas- davranış koordinasyonlarını tam oturtamadıkları, bilişsel olarak tam gelişemediği için kazalardan kendilerini koruyamadıkları için yüksek risk taşımaktadırlar.

0-6 yaş grubu çocukların ev kazalarından korunması için güvenli bir ortamda yaşamaları ve yetişkin kontrolünde olması gerekmektedir. Çocuklarda ev kazalarının azaltılması konusunda ebeveynlerin bilgi sahibi olmaları önem taşımaktadır. Ebeveynin ev kazaları çeşitleri, ev kazalarına yönelik önlemler ve ev kazası gerçekleştiği takdirde bilinçli ilk yardım uygulamalarını bilmesi gerekmektedir.

Ev kazası sıklığını azaltmak için annelerin bilinçlendirilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olan hemşirenin görevlerindedir. Verilen eğitimler sayesinde bilgi düzeyi artışı sağlanarak, ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemleri artacaktır. Hemşire tarafından verilen sağlık eğitiminin etkili olabilmesi için, eğitim alanın, inançları, tutumları, beceriler göz önünde bulundurulmalıdır.

İnanç ve tutumun davranışa şekil veren ve davranışı değiştirebilen özellikleri vardır. Eğitim müdahaleleri ile inançlar üzerinde değişiklik sağlanırsa davranış değişikliği kazandırılabilir. Sağlık inanç modeli, kişinin sağlık davranışlarının sebebini açıklar ve sağlık davranışlarını anlamak için kullanılan kuramlardan biridir. Sağlığı korumak ve geliştirmek için kullanılan bir kılavuz niteliğindedir. Bireylerin sağlıklı davranış kazanmalarında onlara neyin destek olduğunu ya da neyin engel olduğunu açıklığa kavuşturur. Sağlık inanç modeli, çocuklarda fiziksel aktivite gibi sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını ve hastalık rolü davranışlarını tanımlar. Bu kuram, algılanan engel ve yararı ve bir takım koruyucu aktiviteyi açıklar ve sonucu olumsuz olacak olan davranışı önceden öngörür.

Bu araştırmaya sizle birlikte Bolu'da çocuğu ana okulda öğrenim gören 338 anne dâhil edilecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu nedenle çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol amayacaktır. Çalışmadan ekilmeniz durumunda sizinle ilgili bilgiler bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırma yayınlansa bile kişisel bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendi bilgilerinize ulaşabilirsiniz.

Bu araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikayetiniz varsa Sosyal Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Tel: 03742541310) bildirebilirsiniz. Her tür şikyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunuz için teşekkür ederim.

AİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu
Yük. Lis. ğrencisi Aşlıhan YENİYAPI

ONAM FORMU
(Araştırmacı Nüshası)

Araştırmanın Adı: Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

Katılımcı İmza:

Katılımcı Adı / Soyadı ya da rumuz:

Tarih:

ONAM FORMU
(Katılımcı Nüshası)

Araştırmanın Adı: Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

Katılımcı İmza:

Katılımcı Adı / Soyadı ya da rumuz:

Tarih

EK-2. Anket

SAYIN KATILIMCI,

Bu anket Yüksek Lisans öğrencisi Aslihan Yenişyapı tarafından “Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnançısı ile İlişkisi” çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllük esasındadır ve katılmayanlar hakkında herhangi bir olumsuz tutum ve davranış sergilenmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler başka kişilerle paylaşılmayacak ve kişisel bilgileriniz yer almadan bilimsel olarak kullanılacaktır. “Kaza, kişinin iradesi dışında, planlamadığı ve ummadığı bir anda meydana gelen, kişide mental ve fiziksel rahatsızlıklara neden olabilen bir olaydır”. Bu tanımdan yola çıkarak aşağıdaki soruları cevaplayınız. Soruların yanlış ya da doğru cevapları yoktur. Anketimize verdiğiniz samimi cevaplarınız için teşekkür ederiz.

TEŞEKKÜRLER

Ashhan YENİŞYAPI
TEL: 05385666386

KİŞİ BİLGİ FORMU

Anneye ait tanıtıcı bilgiler
S1.Yaş:
S2.Eğitim durumu 1.Okuryazar 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite
S3.Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır
S4.Mesleğiniz nedir? 1.Ev hanımı 2.Memur 3.Esnaf 4. Diğer
S5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1.Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla
S6.Aile tipini tanımlayınız. 1.Çekirdek aile (anne, baba ve çocuk) 2.Geniş aile (anne, baba, çocuk, aile büyükleri, yakın akrabalar) 3. Parçalanmış aile (anne, baba ayrılmış, çocuk ebeveynlerden biri ile yaşıyor)
S7. Annenin tanı konulmuş kronik bir hastalığı var mı? 1.Evet 2. Hayır
Çocuğa ait tanıtıcı bilgiler
S1.Anaokuluna giden çocuğunuzun yaşı kaçtır? 1. 3 yaşında 2. 4 yaşında 3. 5 yaşında 4. 6 yaşında
S2. Anaokuluna giden çocuğunuzun cinsiyeti nedir? 1.Kız 2.Oğlan
S3. Anaokuluna giden çocuğunuz ile birlikte kaç çocuğa sahipsiniz? 1. Tek çocuğum var 2. 2 çocuğum var 3. 3 ve üstü çocuğum var
S4. Anaokuluna giden çocuğunuzun gün içinde, gözetim dışında birkaç saat evde yalnız kalmasını gerektiren bir durum oluyor mu? 1.Evet 2.Hayır

Ev kazasına ilişkin bilgiler
S1. Anaokuluna giden çocuğunuz ev kazası geçirdi mi? (Cevabınız “Hayır” ise bu bölümün 6. sorusuna geçebilirsiniz) 1.Evet 2.Hayır
S2. Anaokuluna giden çocuğunuz kaç kere ev kazası geçirdi? 1.1 2.2 3.3 ve üstü
S3. Anaokuluna giden çocuğunuzun geçirdiği en önemli ev kazası hangisidir? 1.Düşme/çarpma 2.yanma/ haşlanma 3.boğulma 4.kesik 5.zehirlenme 6.kırık 7.elektrik çarpması
S4.Ev kazası geçirdiğinde çocuk ne yapıyordu? Lütfen yazınız.
S5. Anaokuluna giden çocuğunuzun geçirdiği ev kazasından sonra, kazaya yönelik önlem aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır
S6.Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır
S7.Eğer ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi aldıysanız, bu bilginin kaynağını lütfen yazınız.
Eve ilişkin bilgiler
S1.Konuttaki oda sayısı (Salon dâhil) a) 2 b) 3 c)4 ve üstü
S2.Mutfak masasında örtü kullanılmamakta ya da örtü sabitlenmiştir. a) Evet b) hayır
S3.Devrilebilecek ağır malzemeler ya da mobilyalar sabitlenmiştir. a) Evet b) hayır
S4.Kapının yavaş kapanmasını sağlayan bir yöntem ya da çocuğun parmaklarının sıkışmasını önleyecek kauçuk kenarlık vardır. a) Evet b) hayır

EK-3. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği(40 soru)


	Maddeler	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2	Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3	Kullanılmayan elektrik prizlerini, plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim.					
4	Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5	Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6	Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım					
7	Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8	Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9	Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım					
10	Çekirdekli meyveleri çocuklarım çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11	Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12	Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13	Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14	Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15	Soyulan- yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16	Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17	İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18	Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma, yoksa sandalye, yastık ile destekleme gibi)					
19	Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20	Kesici aletleri (bıçak, tıraş bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21	Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					
22	Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm					
23	Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24	Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerde saklarım					
25	Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26	Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27	Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28	Ütü, ekmek kızartma makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29	Tuvalette çocuğumun düşmesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30	Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortalıkta bırakırım.					
31	Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim					
32	Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm					
33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					

38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım					
39	Zehirli maddeleri (fare zehri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

EK-4. Ebeveyn sağlık inanç ölçeği (17 soru)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Sağlıklı olmak bir şans işidir.						
2	Anneler, çocuklarının hasta olmasını engelleyemezler.						
3	Çocuğum, kötü şans (kaderi) nedeni ile hasta oluyor.						
4	Hastalıklar çocuklar içindir.						
5	Hastalanmak tamamıyla şans işidir.						
6	Çocuğunu hastalanmaktan korumak, annenin görevlerindedir.						
7	Doktor ve hemşire, çocuğu hasta olmaktan (büyük ölçüde) korur.						
8	Annelerin, çocuklarının sağlıklı olması konusunda yapacağı çok az şey vardır.						
9	Kazalar çocuklar içindir.						
10	Anneler çocukları hasta olduğunda, hastalıkla mücadele için birçok şey yapabilir.						
11	Yaralanan çocuk, doğruca doktora götürülmelidir. (ilk müdahale yapıldıktan sonra)						
12	Okuldaki kazaların önlenmesinde, öğretmenler de etkili olabilir.						
13	Çocukların sağlıklı olması konusunda, annelerin de yapacakları şeyleri vardır.						
14	Çocuğum hastalanırsa; sağlık personeli dışındaki kişilerin bana ne yapacağını söylemelerini beklerim.						
15	Çocuğum hastalanırsa; onu doğruca doktora götürürüm.						
16	Çocukların sağlıklı dışlere sahip olup olmamasında, annelerin de yapacakları vardır.						
17	Anneler, çocuklarının kaza geçirmelerini genellikle önleyebilir.						

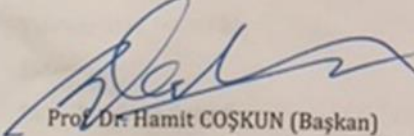
EK-5. Etik kurul izni

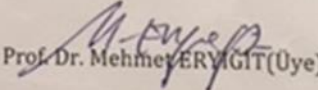

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

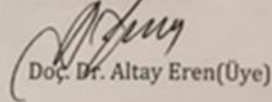
Ashhan YENİYAPI
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik ABD

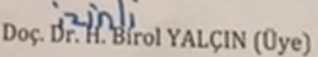
Sayın Ashhan YENİYAPI,

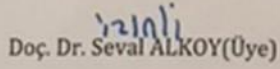
"Anaokulu Çocuklarının Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ve Bunların Ebeveyn Sağlık İnançına Etkisi" konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna 04.07.2017 tarihli yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2017/209) kurulumuzun 17.07.2017 tarihli ve 2017/06 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

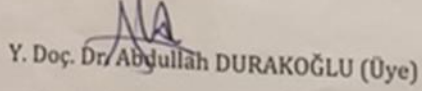

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

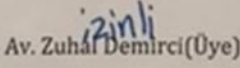

Prof. Dr. Mehmet ERYIGIT (Üye)


Doç. Dr. Altay Eren (Üye)


Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)


Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)


Y. Doç. Dr. Abdullâh DURAKOĞLU (Üye)


Av. Zuhâl Demirci (Üye)

EK-6. İl Milli eğitim izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/11/2017-E.57406



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 79594239-302.14.03/
Konu : Anket Çalışması(Aslıhan YENİYAPI)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/10/2017 tarih ve 52394 sayılı Öğrenci İşleri (Genel) konulu yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aslıhan YENİYAPI'nın "Anaokulu Çocuklarının Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ve Bunların Ebeveyn Sağlık İnancı ile İlişkisi" konulu tez çalışması ile ilgili anketleri Bolu Anaokulu, İzzet Baysal Anaokulu, Mebrure İlhan Bağışgil Anaokulu ve Bağışçılar Vakfı Anaokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrencilerin ebeveynlerine uygulama isteğinin uygun olduğuna ilişkin; Bolu Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün ilgi yazısı ve eki ilişktedir.

İlgili öğrenciye konuya ilişkin bilgi verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Erol AYAZ
Rektör Yardımcısı

Ek :Yazı (2 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

EROL AYAZ (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğü - Rektör Yardımcısı) 02/11/2017 11:37

İzzet Baysal Kampüsü 14030 Gölköy / Bolu
Telefon No: (0 374) 253 46 84
E-Posta: oidb@ibu.edu.tr

Faks No: (0 374) 253 46 43
İnternet Adresi: <http://www.oidb.ibu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Nuray BALKAN
Unvan: Bilişim İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 39307281-605.01-E.17894089
Konu : Anket Çalışması (Aşlhan YENİYAPI)

27.10.2017

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 19.10.2017 tarihli ve E.13440 sayılı yazısı.
b) Valilik Makamının 27.10.2017 tarih ve 17839061 sayılı oluru.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Aşlhan YENİYAPI'nın "Anaokulu Çocuklarının Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ve Bunların Ebeveyn Sağlık İnancı ile İlişkisi" konulu tez çalışması ile ilgili anketleri ilimiz Bolu Anaokulu, İzzet Baysal Anaokulu, Mevrure İlhan Bağışgil Anaokulu ve Bağışçılar Vakfı Anaokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrencilerin ebeveynlerine uygulama isteğinin uygun görüldüğü ile ilgili ilgi (b) olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Yusuf CENGİZ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek: İlgi (b) Olur (1 sayfa)

Dağıtım:
Abant İzzet Baysal Üniversitesine
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
Bolu Anaokulu Müdürlüğüne
İzzet Baysal Anaokulu Müdürlüğüne
Mevrure İlhan Bağışgil Anaokulu Müdürlüğüne
Bağışçılar Vakfı Anaokulu Müdürlüğüne

27 Ekim 2017

Murat AYDIN
Bolu M.E.M. Destek Akademi



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 39307281-605.01-E.17839061
Konu : Anket Çalışması (Aslıhan YENİYAPI)

27/10/2017

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22.08.2017 tarih ve 12607291 sayılı 2017/25 Nolu Genelgesi.
b) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 19.10.2017 tarihli ve E.13440 sayılı yazısı.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Aslıhan YENİYAPI'nın "Anaokulu Çocuklarının Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ve Bunların Ebeveyn Sağlık İnancı ile İlişkisi" konulu tez çalışması ile ilgili anketlerini ilimiz Bolu Anaokulu, İzzet Baysal Anaokulu, Mebrure İlhan Bağışgil Anaokulu ve Bağışçılar Vakfı Anaokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrencilerin ebeveynlerine uygulamak istediğine dair ilgi (b) yazı ve ekleri incelenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, denetimi ilgili okul müdürlükleri tarafından gerçekleştirilmek üzere, ilgili öğrencinin tez çalışmasına veri sağlayacak söz konusu uygulamanın ilgi (a) genelge doğrultusunda yapılmasında herhangi bir sakınca görülmeyip uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Yusuf CENGİZ
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
27/10/2017

Ahmet ATILKAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: İlgi (b) Yazı ve Ekleri (16 sayfa)

Adres: Tabaklar Mah. Anadolu Sk. No:4 Merkez/BOLU
Elektronik Adı: www.bolu.meb.gov.tr
e-posta: stratejigelisirne14@meb.gov.tr

Bilgi için: A. ZORLU -Bil. İşlet.
Tel: 0 (374) 280 14 42
Faks: 0 (374) 280 14 50

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden C91e-96e0-369e-8132-ccfe kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği

" 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanım izni Gelen Kutusu x

 **aslıhan yeniş** <aslihanenyapi@gmail.com> 13.06.2017 ☆ ↶ ▾
Alıcı: ndede ▾

Merhaba hocam, ben Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Aslıhan Yeniş. Danışman hocamla birlikte 0-6 yaş çocukların ebeveynlerinin ev kazaları ile ilgili aldıkları güvenlik önlemleri ile ilgili planladığımız bir araştırmada, tarafınızdan yapılmış olan 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Yardımcı olursanız çok memnun oluruz. Saygılar...

 **Nursan Çınar** <ndede@sakarya.edu.tr> 13.06.2017 ☆ ↶ ▾
Alıcı: bana ▾

Merhaba Aslıhan ölçeği kullanmanızdan memnun olurum. Ölçek ve değerlendirilmesini ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. **Nursan ÇINAR**

13 Haziran 2017 10:50 tarihinde aslıhan yeniş <aslihanenyapi@gmail.com> yazdı:

...

Ek-8. Ebeveyn sağlık inanç ölçeği

ebeveyn sağlık inanç ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x

 **aslıhan yeniş** <aslihanenyapi@gmail.com> 1.06.2017 ☆ ↶ ▾
Alıcı: dilek2dilek ▾

Merhaba hocam, ben Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Aslıhan Yeniş. Danışman hocamla birlikte doğumsonu dönemde bebeklere yapılan geleneksel uygulamalarla ilgili planladığımız bir araştırmada, tarafınızdan yapılmış olan Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Yardımcı olursanız çok memnun oluruz. Saygılar.

 **Dilek SUNMAZ** <dilek2dilek@hotmail.com> 1.06.2017 ☆ ↶ ▾
Alıcı: bana ▾

Sevgili Aslıhan Yeniş,

Türkiye için Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığım "Ebeveyn Sağlık İnanç ölçeği"nin doğumsonu dönemde bebeklere yapılan geleneksel uygulamalarla ilgili planladığımız araştırmada kullanılması beni memnun edecektir. Umarım bebekler ve bebeklere kullanılan/kullanılacak hemşirelik uygulamaları için yararlı bir çalışma olur. Başarılar.

Dr. **Dilek SUNMAZ**
Adalet Bakanlığı
Adli Tıp Kurumu
İzmir Grup Başkanlığı

Tel: 0 505 798 41 63
dilek2dilek@hotmail.com

...



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

11/12/2018

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Aslıhan YENİYAPI

Numarası: 50710646616

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans
Doktora

Tez Başlığı: Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnanıcı Arasındaki İlişki

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 55 sayfalık kısmına ilişkin 10/12/2018 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca **Turnitin** intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı “alıntılar hariç” yapıldığında % 8 “alıntılar dahil” yapıldığında ise % 8 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

“AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları” nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Aslıhan YENİYAPI

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

11/12/2018

Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN

Turnitin Orjinallik Raporu

İşleme kondu: 10-Ara-2018 11:26 +03
NUMARA: 1054194842
Kelime Sayısı: 12474
Gönderildi: 1

ANAOKULU ÇOCUKLARININ ANNELERİNİN
EV KAZALARI... Aslıhan Yeniyağı
tarafından

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik
%8	İnternet Sources: %6 Yayınlar: %6 Öğrenci Ödevleri: %3

[alıntılan çıkar](#) [bibliyografyayı çıkar](#) [5 kelime > çıkarılan eşleşmeler](#) [İndir](#) [yenile](#) [yazdır](#)
mod: [raporu hızlı görüntüle \(klasik\)](#)

1% match (08-Şub-2017 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to Erciyes Üniversitesi on 2017-02-08	✕
1% match (13-May-2016 tarihli internet) http://www.journalagent.com	✕
<1% match (03-Haz-2016 tarihli internet) http://docplayer.biz.tr	✕
<1% match (13-Ara-2016 tarihli öğrenci ödevleri) Submitted to GATA on 2016-12-13	✕
<1% match (27-May-2015 tarihli internet) http://www.ttb.org.tr	✕
<1% match (yayınlar) BOLU, Filiz, MAYDA, Atilla Senih and ERDEM, Sabri Sefa. "Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması", Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.	✕
<1% match (30-Eyl-2014 tarihli internet) http://halksagligiokulu.org	✕
<1% match (08-Haz-2015 tarihli internet) http://library.neu.edu.tr	✕
<1% match (yayınlar) ŞEKERCİ, Ebru and İNAL, Sevil. "Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016.	✕

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 10-Ara-2018 11:26 +03
NUMARA: 1054194842
Kelime Sayısı: 12474
Gönderildi: 1

ANAOKULU ÇOCUKLARININ ANNELERİNİN
EV KAZALARI... Aslıhan Yeniyağı
tarafından

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik
%8	Internet Sources: %5 Yayınlar: %5 Öğrenci Ödevleri: %2

alıntılar dahil et bibliyografyayı dahil et 5 kelime > çıkarılan eşleşmeler İndir yenile yazdır
mod: raporu hızlı görüntüle (klasik)

1% match (13-May-2016 tarihli internet)	✕
http://www.journalagent.com	
1% match (08-Şub-2017 tarihli öğrenci ödevleri)	✕
Submitted to Erciyes Üniversitesi on 2017-02-08	
<1% match (03-Haz-2016 tarihli internet)	✕
http://docplayer.biz.tr	
<1% match (13-Ara-2016 tarihli öğrenci ödevleri)	✕
Submitted to GATA on 2016-12-13	
<1% match (yayınlar)	✕
BOLU, Filiz, MAYDA, Atilla Senih and ERDEM, Sabri Sefa. "Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması", Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.	
<1% match (30-Eyl-2014 tarihli internet)	✕
http://halksagligiokulu.org	
<1% match (08-Haz-2015 tarihli internet)	✕
http://library.neu.edu.tr	
<1% match (yayınlar)	✕
ŞEKERCİ, Ebru and İNAL, Sevil. "Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2016.	
<1% match (28-Mar-2014 tarihli internet)	✕
http://hemsirelik.ege.edu.tr	

