



T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**1-3 YAŞ ARASI EV KAZASI GEÇİRMİŞ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN RİSK ALGI DÜZEYLERİ VE EBEVEYNLİK
BECERİLERİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. ÇAĞLAYAN ATASEVER
UZMANLIK TEZİ

SAMSUN 2024



T.C.
ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**1-3 YAŞ ARASI EV KAZASI GEÇİRMİŞ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN RİSK ALGI DÜZEYLERİ VE EBEVEYNLİK
BECERİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. ÇAĞLAYAN ATASEVER
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYÇİÇEK DİNÇER

SAMSUN 2024

TEŐEKKÖRLER

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan hocalarıma, tez danıŐmanım değerli Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Ayçiçek Dinçer ve hayatımın her anında destek ve sevgilerini hissettiğim canım kardeŐim ve canım aileme teŐekkür ederim.



BEYAN

'Ev Kazası Geçiren ve Geçirmeyen 1-3 Yaş Arası ocukların Annelerinin Risk Algı Düzeyleri ve Ebeveynlik Becerilerinin Ev Kazası Geirmelerine Etkisinin Araştırılması' başlıklı tezimin, proje aşamasından sonuçlanmasına kadarki süreçte bilimsel etiğ'e ve akademik kurallara özenle riayet ettiğimi, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu taahhüt ederim.

Dr. Çağlayan ATASEVER

ÖZET

Amaç: Kazalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önlenemez mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Ev kazaları, ev içinde veya çevresinde meydana gelir. Sık görülmesi ve önlenemez olmaları nedeniyle ciddi önem taşımaktadır. Çalışmalarda ev kazalarının sıklığı %18-25 arası bulunmuştur. Özellikle çocuklar kazalar için risk altındadır. Çalışmamızın amacı 1-3 yaş çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerini ve ebeveynlik becerilerini değerlendirmek, çocuk ev kazaları sıklığını ve bunlarla ilgili risk faktörlerini belirlemektir. Yapılan çalışmalarda ebeveyn öz yeterliliğinin düşük olması çocukların davranışı ve gelişimi üzerinde de olumsuz etkilerle ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı ev kazalarında annelerin ev kazası risklerini tanımakta güçlük çekmiş olabileceklerini ve bu doğrultuda çocuk yetiştirmede bakım, disiplin, duygusal yeterlilik gibi ebeveynlik becerilerinin de etkilenmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu çalışmada ev kazası geçirmiş çocukların annelerinde risk algı düzeyini ve bu durumun ebeveynlik becerileri ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kesitsel desendeki araştırmamızın evrenini 1-3 yaş arası 163 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan annelere sosyodemografik bilgilerin sorulduğu bir anket formu, annelerin ev kazalarıyla ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği 0-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği ve anne-babalık görevlerinde özyeterlilik ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda ev kazası sıklığı % 50,3 idi. Ev kazası geçiren katılımcıların yaş grubunda %76,8 'i 31-40 yaş aralığında iken, oran 21-30 yaşta %12,2 ,41 yaş ve üzerinde %11'dir. Ev kazası geçirme-geçirmeme durumu meslek gruplarında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır. Ev hanımı olanların 16'sında ev kazası geçirmişken, 33'ünde ev kazası yaşanmamıştır($p<0.005$). İlaç kullanımı olan bakım veren kişilerde ev kazası oranı 21 kişide gerçekleşmişken, kaza geçirmeyenlerin sayısı 13'tü($p<0.005$). Ev kazası geçirenlerde iki çocuk sahibi olan bireylerin risk algı puanının ortalama değeri, üç çocuk ve üzeri sahibi olan bireylerin risk algı puanının ortalama değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir($p<0.005$). İki çocuk sahibi olan bireylerin disiplin puanının ortalama değeri, tek çocuk ve üç çocuk ve üzeri sahibi olan bireylerin disiplin puanının ortalama değerinden düşük olduğu gözlenmiştir($p<0.005$). Ev kazası geçirmeyenlerde öğretim puanı eğitim düzeylerine

göre anlamlı fark oluşturarak, eğitim düzeyi arttıkça öğretme puanı da artmaktadır ($p<0.005$).

Sonuç: Bu verilere göre ailelere çocukların yaş grubuna ve gelişimsel özelliklerine göre kazalara yönelik eğitim verilmesi ve ülkemizde de bunla ilgili sistematik bir veri tabanı oluşturulması ve belli aralıklarla kazalarla ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ev kazası, anne, güvenlik önlemleri



ABSTRACT

Introduction-Aim: Accidents are among the preventable causes of mortality and morbidity. Household accidents occur in or around the home. It has great importance because of its common and preventable nature. In studies, the frequency of home accidents was found 18-25%. Children are particularly at risk for accidents. The aim of our study is to evaluate the level of knowledge of mothers about safety measures for home accidents, and to determine the frequency of child home accidents and related risk factors. Studies have found that low parental self-efficacy is associated with negative effects on children's behavior and development. We think that mothers may have had difficulty in recognizing the risk of home accident in childhood home accident, and accordingly, their parenting skills such as care, discipline, and emotional competence in raising children may have been affected. In this study, we aimed to investigate the level of risk perception in mothers of children who had a home accident and its relationship with parenting skills.

Patient-Method: The population of our research in the cross-sectional design consists of the mothers of 163 children aged 1-3 years. A questionnaire form in which sociodemographic information was asked to the mothers participating in the study and the Scale for Defining the Safety Measures of the Mothers of 0-6 Years Old Children for Home Accidents were applied.

Results: In our study, the frequency of home accidents was 50.3%. While 76.8% of the participants in the age group who had a home accident were between the ages of 31-40, the rate was 12.2% at the age of 21-30 and 11% at the age of 41 and over. Having or not having a home accident creates a statistically significant difference across occupational groups. While 16 of the housewives had a home accident, 33 of them did not have a home accident ($p < 0.005$). While the rate of home accidents among caregivers who used medication was 21, the number of caregivers who did not have an accident was 13 ($p < 0.005$). Among those who had a home accident, it was observed that the average risk perception score of individuals with two children was higher than the average risk perception score of individuals with three children or more ($p < 0.005$). It was observed that the average value of the discipline score of individuals with two children was lower than the average value of the discipline score of individuals with one child and three children or more ($p < 0.005$). Among those who have not had a home accident, the teaching score creates a significant

difference according to their education level, and as the education level increases, The teaching score also increases ($p < 0.005$).

Conclusion: According to these data, it is recommended that families be given training on accidents according to the age group and developmental characteristics of their children, and that a systematic database be created in our country and studies on accidents be carried out at regular intervals.

Keywords: Home accident, mother, safety measure



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Kaza.....	2
2.2. Ev Kazası.....	2
2.2.1. Ev Kazalarının Epidemiyolojisi.....	3
2.2.2. Ev Kazalarının Özellikleri	3
2.3. Ev Kazası Tipleri.....	4
2.3.1. Düşmeler.....	4
2.3.2. Yanıklar	5
2.3.3. Zehirlenmeler.....	5
2.3.4. Elektrik Çarpması	5
2.3.5. Boğulmalar.....	6
2.3.6. Kesikler, Ezikler, Delici Alet İle Yaralanmalar.....	6
2.4. Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler	7
2.4.1. Çocuk Kaynaklı Faktörler.....	7
2.4.2. Aileden Kaynaklı Faktörler	7
2.4.3. Diğer Faktörler.....	8
2.6. Ev Kazalarına Yönelik Alınacak Önlemler	8
2.7. Ebeveynlik Öz Yeterliliği.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Sosyodemografik Veri Anketi.....	15
3.2. 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	15
3.3. Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği.....	16
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	45
Ek-1: Sosyodemografik Veri Formu	45
Ek-2: Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlik Ölçeği (1-3 Yaş) Maddeleri.....	49
Ek-3: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği.....	53
Ek 4: Power Analiz.....	57
EK-5: Etik Kurul Onay Kararı	58
EK- 6: İntihal Tarama Raporu.....	59

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ (WHO) : Dünya Sağlık Örgütü

TDK : Türk Dil Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

LARES : Large Analiz and Review of European Housing and Health Status

UNİCEF : United Nations International Children's Emergency Fund

OECD : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

ABD : Amerika Birleşik Devletleri



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Anne İle İlgili Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 2 Aile Ve Çocuğa Bakan Kişi İle İlgili Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 3 Vaka Grubu İle İlgili Sosyo-demografik Verilerin Ebeveynlik Becerileri ile İlişkisi

Tablo 4 Kontrol Grubu İle İlgili Sosyo-demografik Verilerin Ebeveynlik Becerileri ile İlişkisi

Tablo 5 Vaka ve Kontrol Grupları Arasında Annelerin Ev Kazası Dışındaki Sağlık Tutumlarının İlişkisi

Tablo 6 Ev Kazaları İle İlgili Özellikler

Tablo 7 Vaka ve kontrol Grubunda Oyun Oynama Alanı ve Oynadığı Eşyalar ile İlgili Veriler

Tablo 8 Vaka ve Kontrol Gruplarında Ev Kazası Risk Algı Puanı İle Ebeveynlik Beceri Puanlarının İlişkisi

Tablo 9 Risk Algı Puanı İle Ebeveynlik Becerileri Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 10 Risk Algı Puanı İle Ebeveyn Becerileri Regresyon Analizi SonuÇları

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk çağı insanların yaşamlarındaki süreçte en çok kazayla karşılaştıkları, en çok araştırmacı oldukları ve dünyayı keşfetmeye çalıştıkları çağdır(1). Çocukluk döneminde ölüm ve engelli yaşamın başında kazalar gelmektedir (2).

Çocuğun kaza/yaralanma riski yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, ekonomik durumu, tek ebeveyn ile yaşaması, annenin eğitim seviyesi, annenin çalışma durumu gibi birçok etmenden etkilenmektedir (3). Annenin kaza algısı çocuğun yaralanma tehlikesini oluşturan etmenlerden biridir (4). Annelerin kaza algısını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Bunlar içinde annelerin kültürel özellikleri, beklentileri, sosyal değerleri büyük önem arz eder. Kontrol edebilme, bilgi birikimi, kültür seviyesi, sosyo-ekonomik düzeyi, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim gibi birçok faktörün bileşimi ile risk algısı belirlenir (5).

Çocuğun yaşı ile kazaya maruz kaldığı yer birbiriyle alakalıdır. 0-4 yaş arası çocuklarda kazalar büyük oranda evlerde gerçekleşmektedir (6). Evlerde gerçekleşebilecek kazalar düşme, zehirlenme, yanık, elektrik çarpmaları, yabancı cisim aspirasyonu ve delici kesici aletlerle yaralanmalardır (7).

Her gün 2000'den fazla çocuk Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu'nun (UNICEF) 2008 raporuna göre, kazalar sonucu ölmektedir (1). Unicef'in 2003 yılında 0-6 yaş arası çocuklarla yaptığı bir çalışmada, çocukların bu kazalara %71,3'ünün evde karşı karşıya kaldığı görülmüştür (1).

Tüm bu bilgiler çerçevesinde bizim çalışmamızda Türkiye genelinde 1-3 yaş arası çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek, çocukların ev kazalarına yönelik algılarını değerlendirmek, annelerin ev kazalarına yönelik risk algılarını ve davranışlarını göstermek, ebeveynlik becerileri ile birlikte risk algı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca ev kazaları ile ilgili yapılan çalışmaların artmasını ve ev kazalarıyla ilgili literatüre ve veri tabanına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kaza

Kaza; ‘Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireyin kendi iradesi dışında birden etki eden; dış bir güç tarafından ortaya çıkan zihinsel ve vücuda ait bir hasar ile sonlanan bir olay olarak’ tanımlanmaktadır (8). Türk Dil Kurumu (TDK)’ na göre kaza “can veya mal kaybına, zararına neden olan kötü olay” demektir (4). Yaralanmalar “kasıtlı” ve “kasıtsız” olabilir: “Kasıtlı” yaralanmalar şiddet olarak tanımlanırken, “kasıtsız” yaralanmalar kaza olarak belirtilmektedir (7). Kasıtsız yaralanmanın (kaza) temel özelliği planlanmamış ve umulmayan bir şekilde olmasıdır (7). Dünyada ölümlerin %10,0’u kazalar sebebiyle oluşmakta ve bunların dörtte biri de evin içinde gerçekleşmektedir (1). Ev kazaları, evde veya ev çevresinde ortaya çıkmaktadır (9). Ev kazaları ölüme ve sakatlığa yol açabilir, ev kazalarının önemli bir kısmı önlenabilir (10). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre, kazalar, çocukluk çağındaki ölüm nedenleri arasında beşinci sıradadır (4). Ülkemizde; solunum sistemi hastalıkları, kanserler, beyin kanaması, kalp krizi gibi ölüm nedenleri içinde en sık görüleni yaralanmalar ve zehirlenmelerdir(9).

Kazalar oluş yeri ve şekline göre ise kazalar; trafik, iş, endüstriyel, okul, spor ve ev kazaları olarak sınıflandırılmaktadır (12). Kaza şekline göre ise düşme, yanık, yabancı cisim aspirasyonu, elektrik çarpmaları, zehirlenmeler, boğulmalar, kesikler, ezikler ve delici alet ile yaralanmalar şeklinde sınıflara ayrılır(7).

2.2. Ev Kazası

DSÖ ev kazalarını; ‘evde veya evin bulunduğu çevrede meydana gelen kazalar’ şeklinde nitelendirilmiştir (13). Ev kazalarının çoğu önlenabilir kazalardır (14). Ev kazaları ülkemizde sıklıkla düşme, yanma, kesikler, zehirlenme, boğulma, yabancı cisim ile aspirasyon şeklinde gerçekleşmektedir (2).

2.2.1. Ev Kazalarının Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı kazaları hızla artan bir sağlık sorunudur (15). Tüm dünyada her gün 2000' den fazla çocuk, kaza ve yaralanmalar nedeniyle ölmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaralanmalar çocuklarda ölümün önde gelen nedenidir(16).

DSÖ ve UNICEF 2008 raporuna göre, her gün 2000'den fazla çocuk kasıtsız yaralanmalar sonucu hayatlarını kaybetmektedirler (1). DSÖ' nün raporuna göre 5 yaşından küçük çocuklarda ölüm nedenlerinin başında boğulma ve yanma gelmektedir (15). Ortalama 5000 çocuğa acil müdahale gerekirken, 4 milyon çocuk hastaneye kaldırılmakta ve çok sayıda çocuk ise kazaların psikolojik, fiziksel ve de sosyal olarak etkilenmektedir, hastalık ve ölümlere yol açmaktadır (17). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)' nde ev kazalarına bağlı olarak yılda her 100.000 kişiden 7'sinin hayatını kaybettiği, 12 milyondan fazla kişinin ise sakatlandığı tespit edilmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü' nün Avrupa' da sekiz ülkede 2002-2003 yılları arasında konut ve sağlık durumunu analiz ettiği LARES (Large Analiz and Review of European Housing and Health Status) araştırmasında; toplam 3200 kaza raporlanmış ve ev kazası sıklığının % 25 olduğu belirtilmiş (1).

Ülkemizde ev kazalarına ilişkin net bir sayı olmamakla beraber, araştırmalara göre; tüm kazaların %18-25' inin ev kazalarından meydana geldiği saptanmıştır (18). Türkiye'de yapılan araştırmalara göre, tüm kazaların % 18-25'ini ev kazalarının meydana getirdiği saptanmıştır (19). Türkiye'de 1-4 yaş çocuk ölümleri sırasıyla beslenme yetersizliği, solunum yolu hastalıkları, menenjit gibi enfeksiyon hastalıkları iken kazalar üçüncü sırada yer almakta ve toplam çocuk ölümlerinin üçte birini oluşturmaktadır (19).

2.2.2. Ev Kazalarının Özellikleri

Ev kazalarına hastane kayıtlarından ulaşmak kolay ve ekonomiktir. Ancak kayıtların standart olmaması, kazaların tam olarak yerinin belirtilmemesi hastaneye başvurusu olmayan ev kazaları ve sonuçlarının bilinmemesi önemli bir eksikliktir (7). Güvenilir kayıtların olmaması sebebiyle ve kaza olguları çeşitli araştırmalarla ve toplum taramalarıyla belirlenmektedir (7). Türkiye' de ev kazalarının görülme sıklığını gösterecek bir sistem veya kazaların bildirildiği bir merkez olmadığından ülke genelinde ev kazalarının rastlanma sıklığı ve sebepleri net olarak bilinmemektedir (7).

DSÖ' nün 2012 raporlarına göre; ev kazaları kırsal ve yarı-kentsel alanlarda daha sık görülmektedir (1). Ev kazası türleri mevsimsel olarak farklılıklar göstermektedir. Kış mevsiminde yangınlar daha fazla görülür. İlkbahar ve yaz aylarında düşme, zehirlenme ve boğulma şeklinde kazalar daha fazla gerçekleşmektedir. Bununla beraber kazalar daha çok sabah saatlerinde meydana gelmektedir (20).

Çocuklar karşılaşacakları kazaların bilincinde olmazlar. Çevresel tehlikelere daha duyarlı ve daha açık olmaları, keşfetme ve öğrenme gibi sebeplerle ev kazaları geçirme riskleri yüksektir. Çocuklar ev kazalarına karşı kendilerini gözetemediklerinden dolayı kazalara karşı güvenli yerlerde oynamaları ve yaşamaları, önleyici önlemlerin alınması ebeveynlerin sorumluluklarındandır (14).

2.3. Ev Kazası Tipleri

Çocukların evde karşılaşabilecekleri kaza tipleri düşme, yanık, zehirlenme, boğulma, elektrik çarpmaları, delici-kesici aletlerle yaralanmalar olarak gösterilebilir.

2.3.1. Düşmeler

Çocukların yürümeyi, tırmanmayı, koşmayı, zıplamayı, atlamayı ve çevreyi keşfetmeyi öğrenmesinin bir sonucu olarak düşmeler gerçekleşir. Düşmeler çok az hasara neden olur ve çocuklar hayatlarında birçok kez düşerler.

DSÖ'ne göre düşmeler en sık görülen ölüm sebebidir (1). Yapılan bir araştırmaya göre 2010 yılında ABD' de 127 çocuk düşme nedeniyle hayatını kaybetmiştir (21). 2011 yılında 2.8 milyon çocuk pediatrik acil servise düşme şikayetiyle başvurmuştur (21). Türkiye' de 0- 6 yaş arası çocuklarda düşmeler % 63 oranıyla ilk sırada yer alır (1).

Yaşa göre bebekler kanepelerden ve yataklardan, daha büyük çocuklar da merdivenden, mobilyalardan, balkondan veya pencereden düşmektedir (22). Kaygan ve ıslak zeminde düşme, mobilyaların üzerine çıkmaları sonucu oluşan düşme genellikle sık görülen kazalardır (23).

Ayrıca yoksulluk da güvensiz çevre koşullarında yaşamaya sebep olduğu için düşme tehlikesini arttırır. Korkuluksuz merdivenler, korunmasız çatı ve balkonu olan yerlerde yaşıyor olmak, uygunsuz oyun alanlarında oynamak zorunda kalan çocuklarda düşme riski artar. Yetersiz yetişkin gözetimi, çocukların evde tek başlarına bırakılması, kalabalık aile ortamı gibi faktörler düşmelerde önemli risk

faktörlerindedir (14).

2.3.2. Yanıklar

Yanıcı bir maddenin deri ve deri altı dokuya teması sonrası harap olması ile doku bütünlüğünün bozulmasına yanma denir (20). Yanığa sebep olan enerjinin kaynakları ısı, zehirli maddeler, elektrik ya da nükleer radyasyondur (24).

Dünyada 0-17 yaş grubu çocuklarda kazalar sebebiyle gerçekleşen ölümlerin % 9.1' i yanıklardır (14). Ev kazaları içinde birinci sırada düşmeler, ikinci sırada yanıklar yer tutar. Yanıklar sıklıkla "sıcak su ile haşlanma" ve "direkt aleve maruz kalma" şeklindedir (25).

Özellikle okul öncesi dönemde yanıklara sıklıkla rastlanır. Ev içinde meydana gelen yanıkların % 70' i 5 yaşın altındaki çocuklarda meydana gelir. Altı yaşından büyük çocuklarda kibrit veya çakmak gibi aletlerle oynama isteğinden kaynaklanan yanıklara sık rastlanmaktadır (14). Dokularda korozyona yol açan sıvıların kazara içilmesi de yanıklara yol açabilmektedir (25).

2.3.3. Zehirlenmeler

Zehirlenme, kimyasal bir maddenin canlı organizma üzerindeki patolojik etkisidir (26). DSÖ göre zehirlenmeler sonucu yılda 45.000'den fazla çocuk hayatını kaybetmektedir (25). Zehirlenmeler daha çok beş yaş altı çocuklarda görülür (27). Türkiye' de çocukların en çok zehirlenme sebebi ilaçlardır (14).

Zehirlenmeye neden olabilecek cisimler ve durumlar; ilaçlar, tarım ilaçları, pestisitler, kimyasal temizlik malzemeleri, piller, bitkiler, hayvan veya böcek ısırıkları, besinler, karbon monoksit gazı olarak dizilebilir(26).

Özellikle soğuk kış mevsiminde sıklığı artan karbon monoksit (CO) zehirlenmeleri, ülkemizde ve dünyada önemli bir sorundur (28). İyi havalanmayan odalarda soba ve şofben kullanımı CO zehirlenmelerinin en sık sebebidir (28).

2.3.4. Elektrik Çarpması

Herhangi bir elektrik kaynağının vücuda temasıyla elektrik akımının vücuttan geçmesi ile meydana gelen, hayatı kötü etkileyen önemli kazalardan biri de elektrik çarpmasıdır (14). Elektrik çarpması herhangi bir insan üzerinden elektrik akımının geçmesi ve bu süreçte elektrik akımının beden üzerinde tahribat meydana getirmesi durumudur (4). Evlerde genellikle hayati tehlike oluşturmayan düşük voltajlı

yanıklar meydana gelmektedir. Elektriğin giriş çıkış yerlerinde küçük ve derin temas yanıkları oluşur. Bu şekilde meydana gelen elektrik yanıklarında kardiyak aritmilere sebep olabilir (29).

5 yaş altında özellikle prizler en önemli elektrik çarpması sebebidir. 5 yaşından büyük çocuklarda ise elektrikli ev aletleri ile yaralanmalar tespit edilmiştir (29,31).

Çocuklardaki elektrik çarpması vakalarının çoğu evin içinde gerçekleşmektedir ve bunların %60-70'i kablolar, %10-15'i prizlerle ilişkilidir (30). Çocukların prizlere metal aletler sokmaları, kabloları ısırması, elektrik kaçağı gibi durumlarda elektrik çarpması gerçekleşmektedir (4).

2.3.5. Boğulmalar

Boğulmalar yabancı cisim aspirasyonu, suda boğulma, yanlış yatış pozisyonundan dolayı gerçekleşir (14). 0-6 yaş çocuklarda ev ortamında boğulmalar sıklıkla görülmektedir. Çocuklar en sık, fındık, fıstık, leblebi, şekerler gibi küçük taneli sert yiyecekleri, madeni para, bilye, yüzük gibi objelerden oluşan yabancı cisimleri aspire ederler (14).

Her yıl 175 000'den fazla çocuk hayatını kaybetmekte, 3 milyon kadar çocuk suda boğulma riski yaşamaktadır (25). Bebekler emeklemeye başladıkları zaman evde pek çok yere tek başlarına ulaşarak küçük yiyecek ya da küçük ev eşyalarını ağızlarına atarlar (14). Bir yaş altı bebeklerde boğulmalar yastık veya yorganın altında kalma ve yanlış yatış pozisyonuyla olmaktadır. Emzik için bebeğin boynuna bağlanan ipler gibi nedenlerle de boğulmalar gerçekleşir (14).

2.3.6. Kesikler, Ezikler, Delici Alet İle Yaralanmalar

Kesici aletler ile yaralanmaları bıçaklar, jiletler, çakılar, matkaplar, testereler, makaslar, iğneler, çivi ve benzerleri gibi birçok farklı şekil ve boyutta olabilir. Delici kesici aletler günlük hayatımızın bir parçası olduğu için, istenmeyen bir kazaya yol açabilirler, özellikle de tehlikeleri fark etmez veya yeterince dikkatli kullanılmazlarsa meydana gelir. Ezikler ise çarpma, vurma veya enkaz altında kalma sonucu meydana gelen yaralanmalardır (14, 28). Delici yaralanmalar ise sivri uçlu araçların batması ile oluşmaktadır (14). Çocuklarda el ve parmak yaralanmalarına daha sık rastlanmaktadır ve parmakları ile oyun oynama, çevrelerini keşfetmeyi isteme, meraklı olmaları onların bu kazaları daha fazla yaşamalarına sebep olur (14).

Kesiklerin genel olarak 12-13 yaş civarlarında görüldüğü çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir. Türkiye’den yapılan bir başka çalışmada da ilk sırada düşmeler (%38,4) gelirken, kesici-delici alet yaralanması (%22,1) ve yanığın (%20,9) en sık görülen ev kazaları olduğu görülmektedir(32).

2.4. Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler

2.4.1. Çocuk Kaynaklı Faktörler

Çocukları yetişkinlerden ayıran fizyolojik, anatomik ve fiziksel farklılıklar da kaza oluşum riskini arttırmaktadır (2, 19). Çocuğun ev kazası geçirme riski yaş, cinsiyet, ekonomik durum, tek ebeveyn olması, annenin eğitim düzeyi, geniş bir ailede yaşamak, anne/babanın madde veya alkol kullanma durumları ile alakalıdır (16).

Çocukların kendilerine özgü fizyolojik özellikleri kazalara maruz kalma oranlarını arttırmaktadır. Boylarının daha kısa olması, ağırlıklarının daha az olması (1).

Cinsiyet kaza görülme sıklığını ve çeşidini belirleyen önemli bir faktördür. Hayatın başlangıcından itibaren erkek çocuklarında kız çocuklarından daha fazla kaza görüldüğü belirtilmiştir (15). Hareket yeteneği arttıkça görme alanı da genişler. Altıncı ayda nesnelere ve gördüklerini incelemeye başlar ve bir yaşındayken ayrıntıları görebilir. Görme yetisi 9 yaşına kadar gelişmeye devam eder. Çocukların görme ve işitme duyularının tam olarak gelişmemiş olması, korku, dalgınlık, kısa boy, dikkat dağınıklığı, aşırı merak gibi fiziksel özellikler kaza riskini arttırmaktadır. Akıllı, zeki, uyanık ve meraklı çocuklar, az meraklı pasif çocuklara göre daha fazla kaza ile karşılaşır (33).

Bir diğer önemli bireysel faktör ise çocuğun yaşıdır. Çocukların ilk bir yaşında yaralanma sonucu ölüm sıklığı %1-1,5’ dir. 1-4 yaş grubu çocuklarda bu sıklık %6’ya yükselmektedir (1, 28).

Çocuklar çok meraklı, araştırmacıdır ve tehlikelerin farkında olmazlar. Okul öncesi çağıdaki çocukların zamanının çok büyük kısmını evde geçirmesi, ev kazalarının görülme sıklığını arttırmaktadır (2, 19).

2.4.2. Aileden Kaynaklı Faktörler

Ebeveynlerin birlikte veya ayrı olması, geniş ailede yaşanması, kardeş sayısının fazla olması, ailenin sosyal güvence durumu, eğitim durumu kaza sıklığını yakından ilgilendiren faktörlerdir (14). Ülkemizde yapılan bir çalışmada aile tipleri

değerlendirmeye alındığında, çekirdek ailelerde evde kaza geçirme oranı %19,1 olup, geniş ve parçalanmış ailelerde sırası ile kaza geçirme oranı %28,3 ve %75,0 olduğu saptanmış olup oranlanırsa çekirdek ailede ev kazası geçirme oranı daha düşük olduğu gösterilmiştir(34). DSÖ'ye göre fakir ailelerin çocukları, kaliteli sağlık hizmetlerinden ve ev kazalarını önleme programlarından yararlanamadıkları için ev kazaları geçirme durumu açısından daha riskli grupta yer alırlar (25).

Ev kazalarına sebep olabilen önemli faktörlerden biri de çocuğun bakım verenin gözetimi altında olmasıdır. Çocuğun karşılaşabileceği yaralanma riskleri çocuğun yaşı, gelişim basamağı, cinsiyetine göre bakım veren tarafından belirlenmelidir (21). Ekonomik durumu iyi olmayan ailelerde ebeveynler çocuklara daha az vakit ayırır, çocuklar genellikle tek başına kalır veya bakımlarını ve günlük ihtiyaçlarını kardeşleri sağlar. Ev kazası geçiren çocukların büyük çoğunluğunun ebeveynlerinin kaza esnasında yanında oldukları belirlenmiştir (20).

2.4.3. Diğer Faktörler

Çocukluk dönemi kazaları kırsal, yarı-kentsel yerleşkelerde daha fazla görülmektedir (2). Evin çocuk güvenliğini oluşturacak şekilde düzenlenmemesi ev kazalarına zemin hazırlayan faktörlerdendir. Buldukları evin mevcut durumu (pencere, cam, balkon, merdiven vb. yerlerin güvenli olmaması gibi) ev kazası geçirme tehlikesi açısından önemlidir (7).

Ev kazalarının meydana gelme zamanına bakıldığında kazanın sabah geç saatlerde ve öğleden sonra geç saatlerde meydana geldiği saptanmıştır (2).

Bakım verenin yaşının ve eğitim durumunun çocuğun kaza geçirme sıklığının azalmasında etkin olduğu gözlenmiştir. Anne yaşı küçüldükçe, tecrübe eksikliği ile alakalı olarak, çocuğun daha çok risk altında olduğu bilinmektedir. Bakım verenin zihinsel ve fiziksel sağlık durumu, dikkat eksikliği, yorgunluk, konsantrasyon eksikliği gibi nedenlerle ev ortamını çocuk için güvenli hale getirmede yetersiz kalır ve bu durumda çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı artmaktadır (35).

2.6. Ev Kazalarına Yönelik Alınacak Önlemler

Salon / oturma odası güvenliği için öneri ve düzenlemeler: Sehpa, masa, komodin gibi sivri köşeli ev eşyalarının köşeleri yumuşak maddelerle kaplanmalıdır. Vazo, kül tablası gibi kırılacak ve düşürdüğünde ayağını yaralayacak eşyalar ortalıkta

bırakılmamalıdır. Odalarda ve koridorlardaki halı ve kilimler koşarken veya yürürken kaymayacak şekilde sabitlenmelidir. Çiçek ve yaprakları zehirli olabilecek bitkiler evin içinde bulundurulmamalıdır. Ortalıkta boncuk, çerez, iğne, düğme vb. boğazına kaçabilecek malzemeler bırakılmamalıdır. Ütü sıcakken gelişigüzel yerlere bırakılmamalıdır. Soba, elektrik ocağı, şömine, vb. yanan odalarda çocuklar yalnız bırakılmamalı, bunların önüne ve çevresine özel koruyucular koyulmalıdır. Kibrit, çakmak gibi yakıcı, alkol, kolonya, gazyağı, piknik tüp gibi yanıcı malzemeler ortada bırakılmamalıdır. Ecza dolabı, malzeme odası, erzak odası, ardiye, vb. bölümlerin kapıları devamlı kilitli tutulmalıdır (7, 2). Çocuklar uzun süre evde yalnız bırakılmamalı ve uyurken evde tek başına bırakılıp dışarı çıkılmamalıdır (7). Döşemeler kaygan olmamalı, yere dökülen sıvı vb. hemen temizlenmelidir. Odalarda seviye farklı olmamalı, mobilyalar sağlam şekilde yerleştirilmelidir. Yürürken çocuğa engel olmaması için yerdeki kablolar ortalıktan kaldırılmalıdır. Yürüteçler ev kazaları riskini arttırdıkları için kullanılmamalıdır. Pencerelelere parmaklık takılmalı, pencerelelere çocuğun açamayacağı düzener kurulmalıdır. Isıtıcı ve ocak önlerine koruyucu parmaklıklar konmalıdır.

Mutfak güvenliğinde önlemler: Çatal, bıçak gibi kesici aletleri çocuğun ulaşamayacağı yüksek yerlere kaldırmak ve mümkünse kendinden kilitlenen çekmeceler kullanılmalıdır. Çocuğa zarar verebilecek tüm malzemeleri yüksekte kapalı ve hatta kilitli bir dolapta saklanmalıdır. Çöpler özel çöp torbalarının içinde ve kapağını açamayacağı bir çöp kutusunda saklanmalıdır. Mutfak masasının üzerinde, kenarından tutup çekebileceği için, örtü bulundurulmamalıdır. Yemek pişirirken arka ocakları tercih edilmeli, tencere ve tavaların saplarını duvar tarafına doğru çevirmelidir. Fırın çalışırken çocuk mutfaktan uzak tutulmalıdır. Ocağın gaz açma ve elektrik düğmeleri çıkarılmalı veya çeviremeyeceği hale getirilmelidir. Çocuğun buzdolabının kapağını açmasını engellemek için özel çocuk dolap kilitlerinden koymalıdır. Sıcak yemek, çorba, çay içeren kaplar ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmamalıdır. Özellikle yeni yürüyen çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar, kalem, şiş, çatal, makas gibi kesici-delici aletler verilmemelidir (7, 2).

Banyo güvenliğinde önlemler: Banyoda kovalar veya küvet su dolu şekilde unutulmamalıdır. Banyo kapısı ve diğer kapılardaki kilitlerin anahtarları ortadan kaldırılmalı veya çocuğun kendini içerden kilitleyemeyeceği hale getirilmelidir. Klozet kapağını kaldırıp indirerek oynamaması için klozet kilitlerinden takılmalıdır.

Kayma ve düşmeye sebep olmaması için banyo takımları kendinden yere yapışan modellerden seçilmelidir. Saç kurutma makinesi, tıraş makinesi gibi elektrikli aletler fişe takılı olarak ortalarda bırakılmamalıdır. Kırılabilir, dökülebilecek ve özellikle yakıcı ve zehirli olabilen malzemeler ortalarda bırakılmamalıdır. Çocuğun tanıdığı, bildiği gıda ve içecek kaplarına temizlik maddesi gibi farklı maddeler koyulmamalıdır. Şofbenlerin düzenli aralıklarla teknik servis tarafından kontrolleri yaptırılmalı, doğal gaz kullanılıyorsa alev ya da arıza anında otomatik gaz kesim sistemi olmalıdır. Çocuğu banyoya sokmadan önce daima suyun sıcaklığı kontrol edilmelidir (7, 2).

Merdiven ve balkonlarla ilgili düzenlemeler: Balkon demirleri çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişlikte yaptırılmalıdır. Balkon ve pencere kenarına sandalye konulmamalı, balkon demirleri çocukların sarkamayacağı yükseklikte ve aralarından geçemeyeceği genişlikte olmalıdır. Kapı ve pencere camlarının kolay kırılmayacak kadar kalın olmasına dikkat edilmelidir. Merdivenler geniş ama aşırı dik olmayacak şekilde yapılmalı, mutlaka korkuluk bulunmalı. Trabzan dikmelerinin arası 10 cm'den fazla olmamalıdır. Basamaklar kaymaz malzemeyle kaplanmalıdır. Odalar, koridorlar ve merdivenler iyi aydınlatılmalı. Balkon korkulukları yüksek olmalı ve çocukların tırmanamayacağı şekilde yapılmalıdır (7, 2).

Bahçe / oyun alanı ve havuz güvenliğinde önlemler: Bahçede ve çevrede kapağı açık su kuyusu bulunmamalıdır. Çocuk bahçe, oyun alanında oynarken mutlaka yakından gözetim altında tutulmalıdır. Bahçede bulunan araç gerecin yerleşiminin doğru kullanımda yapıldığına dikkat edilmelidir. Bahçede yetişen bitkilerin zehirli olmamasına özen gösterilmeli, böcek ve bitki ilaçları çocukların ulaşamayacağı yerde tutulmalıdır. Çocuklar havuz başında yalnız başına bırakılmamalı. Yüzme biliyor olmasına rağmen yanında mutlaka birileri olmalı, havuzun çevresi çitlerle çevrili olmalı, çitler çocukların geçemeyeceği şekilde düzenlenmelidir. Küçük çocukların gireceği havuzun derinliği 30 santimden fazla olmamalıdır (7, 2).

Çocuk odası güvenliğinde önlemler: Çocuk odasında ranza yerine, birbirinden ayrı konulmuş iki ayrı yatak olmalı, çok zorunlu değilse ranza kullanılmamalıdır. Odadaki pencerelerin camları güvenli olmalı; pervaz yüksekliği 150 cm' in altında olan tüm pencerelerde, çocuğun 10 cm'den fazla açamayacağı şekilde pencere güvenlik kilitleri kullanılmalıdır. Bir yaşından küçük bebeklerin boğulmasına sebep

olabileceğinden karyolalarda yastık asla kullanılmamalıdır. Karyolanın üstünde dönence türü oyuncak varsa, oyuncuğun karyolaya sağlam bir şekilde takıldığından emin olunmalıdır. Altıncı aydan sonra veya oturabildiği zaman kaldırılmalıdır. Emzik kullanıyorsa kesinlikle zincir ve ipe boynuna asılmamalıdır. On sekiz ayın altındaki çocuklar mutlaka korumalı karyolada yatırılmalıdır. Karyolanın parmaklık bariyerlerinin arasının 6 cm'den fazla olmaması gerekir. Kurşun bazlı boya yerine su bazlı boya ile boyanmış ürünler kullanılmalıdır. Bebekler ve çocuklar sert yatakta, başı yana çevrili bir şekilde yatırılmalıdır. Yatağın her iki yanına yataktan düşmeyi engelleyen yatak bariyerleri konulmalıdır. Pencere önüne pencerelere ulaşımı kolaylaştıran herhangi bir mobilya ve eşya konulmamalıdır (7, 2). Çocukların oyun zamanı dışında odalarındaki oyuncaklar yerlerine kaldırılmalıdır. Yürümeye başlamak üzere olan çocuklarda destekleyici olarak yürüteç kullanımı önerilmemektedir. Düşme ve yaralanma riskinin yanında, yürüteçlerin çocuğun motor ve bilişsel gelişimini olumsuz etkilediğine ilişkin kanıtlar vardır (2).

Ebeveyn yatak odası güvenliğinde önlemler: Kişisel bakım malzemeleri, duş jelleri, şampuanlar, sıvı sabunlar tuvalet masası üzerinde veya ortada bırakılmamalıdır. Çocuklar saklambaç ve benzeri oyunlar oynarken dolaplara girmek isteyebilirler. Kilitlenen dolaplar kullanılmamalıdır. Dolaplar çekilince düşmeyecek şekilde duvara monte edilmeli. Yerdeki halılar kaymaz özellikte olmalı ve kaymayı önleyen araç ve gereçlerle desteklenmeli boğulmaları engellemek için perde boyu çocuğun erişemeyeceği şekilde ayarlanmalıdır. Çocuğun yataktan düşmesini önlemek için kenarlık varsa yükseltilmeli yoksa yatağın kenarlarına yastık veya yorgan ile desteklenmeli. Çocuk odada iken yatak başı lambaların fişleri çekilmeli, ortalıkta kibrit, çakmak tarzı yanıcı özellikte herhangi bir şey bırakılmamalıdır (7, 2).

Diğer önlemler: Çocukların giydikleri elbiseler de düşmelerine sebep olabilen faktörlerdendir. Bu yüzden çocuğun yaşına uygun giysi ve ayakkabı seçilmesi gerekir. Çocuk arabasında ve sandalyesinde emniyet kemerleri mutlaka bağlanmalıdır. Bebekler kucağa alınırken baş ve boyun desteklenmeli, başın düşüp sallanmasına izin verilmemelidir. Çocukların yanlarında sigara içilmemeli ve de sigara paketlerini de uzak tutmak gerekir. Her evde yangın, patlama riskine karşı bir yangın söndürücü bulundurulmalı ve duman detektörleri takılmalıdır. Çocuğa ağzında yemek varken konuşmaması gerektiği öğretilmelidir. Çok küçük parçalara ayrılan oyuncaklar tercih edilmemeli, çocukların oyuncakları yutamayacak kadar

büyük ve kolay kırılıp parçalanmayacak yapıda olmalı, oyuncak seçerken dikkat edilmelidir. İlaçlar kesinlikle şeker olarak tanıtılmamalı ve verilmemelidir. İlaçlar ve zehirli maddeler buzdolabına konmamalıdır. Zehir danışma hatlarının numaraları kolay ulaşılabilir yerlerde olmalı ve zehirlenmeye maruz kalındığında bu merkezlerin önerileri uygulanmalıdır. Kırdan toplanan ve türleri belli olmayan mantar yenmemelidir. Yatılan ve havası solunan yerlerde böcek ilacı kullanılmamalıdır. İlaçların son kullanma tarihleri çocuğa verilirken kontrol edilmeli, tarihi geçen ilaçlar kullanılmamalıdır. Gıda maddeleri satın alırken son kullanma tarihlerine mutlaka bakılmalıdır. Yatılan odalarda yanan soba, mangal, gaz sobası gibi ısınma gereçlerine dikkat edilmeli, rüzgarlı havalarda soba tütmelerine karşı dikkatli olunmalıdır. Bıçaklar bulaşık makinesine yerleştirilirken kesige sebep olmayacak şekilde, sivri uçları aşağıya doğru gelecek şekilde yerleştirilmelidir (4, 7).

2.7. Ebeveynlik Öz Yeterliliği

İnsanlar davranışı modelleme yöntemiyle gözlemsel olarak öğrenir. Bir insan başkalarını gözlemlerken yeni davranışların nasıl gerçekleştirildiği hakkında bir fikir oluşturur ve daha sonraki durumlarda bu kodlanmış bilgi, eylem için bir rehber görevi görür (36).

Sosyal öğrenme teorisinin merkezinde üç temel kavram vardır. Birincisi insanların gözlem yoluyla öğrenmesi fikri, ikincisi içsel zihinsel durumlarının bu sürecin önemli bir parçası olduğu fikridir. Sonuncusu ise, bu teorisinin, bir şeyin öğrenilmiş olması nedeniyle davranışta bir değişikliğe yol açacağı anlamına gelmediğini kabul etmesidir (37).

Psikoloji tarihindeki en iyi bilinen deneylerden birinde Bandura, çocukların diğer insanlarda gözlemledikleri davranışları öğrendiklerini ve taklit ettiklerini göstermiştir.

Gözlemsel öğrenme modelinde birey, başka bir kişinin faaliyette bulunmasını izlemek zorunda bile değildir. Podcast dinleme gibi sözlü talimatları dinlemek de öğrenmeye yol açabilir. Ebeveynlerin büyük kısmı, çocukların şiddet içeren video oyunlardan, filmlerden, televizyon programlarından ve çevrimiçi videolardan saldırganlık gibi kötü davranışları öğrenebileceğinden endişe ediyor (37).

Bir başkasının eylemlerini gözlemlemek, öğrenmeye yol açmak için her zaman yeterli değildir. Kendi zihin durumumuz ve motivasyonumuz, bir davranışın

öğrenilip öğrenilmeyeceğinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Davranışçı öğrenme kuramları, öğrenmeyi oluşturan dışsal pekiştireçler olduğunu öne sürerken Bandura, pekiştireçlerin her zaman dış faktörlerden gelmediğini fark etmiştir. İçsel pekiştireçleri gurur, memnuniyet ve başarı duygusu gibi bir iç ödül biçimi olarak tanımlamıştır (37).

Gözlemlenen tüm davranışların etkili bir şekilde öğrenilmediğine dikkat etmek de gerekir. Hem modeli hem de öğrenciyi içeren faktörler, sosyal öğrenmenin başarılı olup olmadığında rol oynayabilir. Gözlemsel öğrenme ve modelleme sürecinde aşağıdaki adımlar yer alır:

Dikkat: Öğrenmek için dikkat etmeniz gerekir. Dikkatinizi dağıtan her şeyin gözlemsel öğrenme üzerinde olumsuz bir etkisi olacaktır. Model ilginçse veya durumun yeni bir yönü varsa tüm dikkatinizi öğrenmeye vermeniz daha kolaydır (36).

Akılda tutma: Bilgi depolama yeteneği de öğrenme sürecinde önemlidir. Akılda tutma birçok faktörden etkilenebilir. Bilgiyi daha sonra çekme ve buna göre hareket etme yeteneği gözlemsel öğrenme için hayati önem taşımaktadır (36).

Taklit etme: Modele dikkat ettiğinizde ve bilgileri koruduğunuzda, gözlemlediğiniz davranışı gerçekleştirme zamanı gelmiştir. Öğrenilen davranışın daha fazla uygulanması iyileştirmeye ve beceri geliştirmeye yol açar (36).

Genel Öz Yeterlik: Bireylerin belirlenen performansa ulaşmak amacıyla gerekli olan davranış biçimini oluşturmak ve düzenlemek için kendi yetenekleri hakkındaki yargılarıdır (36).

Ebeveynlik Öz Yeterliği: Anne babanın çocuğuna ebeveynlik yapabilmek için gerekli yükümlülüklerini yerine getirme ve düzenlemeye dair kendi becerileri ile ilgili inanç ya da yargılarıdır (38).

Doğduktan sonra bebeğin ilk etkileşimde bulunduğu kişi olan anne bebeğe en yakın olan kişidir. Anne ile bebek arasındaki bu etkileşim ilerleyen dönemlerde de devam etmektedir. Bu nedenle, çocuğun kişilik geliştirmesinde anne ile gerçekleştirdiği etkileşim oldukça önemlidir (15).

0-6 yaş aralığını içeren okul öncesi çağda çocuğun gelişimi açısından ailenin rolü oldukça fazladır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar onlarda

ileriki hayatlarını etkileyecek izler bırakabilmektedir. Bununla birlikte sorumluluğunun bilincinde olmaması ve daha mutsuz bireyler olarak yetişmesinde de anne babaların çocuklarına karşı tutumları rol oynamaktadır (39).

Çocukların duyarlı, ilgili, sorumluluk sahibi ve mutlu yetişmesinde anne babanın çocuğa yönelik tutumları etki etmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutarlı ve düzenli olarak gösterdikleri davranış kalıpları, onların ruhsal uyumu açısından belirleyici rol oynar. Anne babanın olumlu ve destekleyici davranışları çocuğun gelişimine olumlu etki sağlarken, kısıtlayıcı ve kötü tutumları bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Çocukla sağlıklı iletişim kurma, uyarıcı olma, çocuğu kabul etme, pozitif disiplin, çocuğu koruma gibi durumlar annenin öz yeterliliği ile ilişkilidir. Çocukların sağlığını etkileyebilen ev kazalarının olası risklerini tanıyamayan annelerin çocuğun iyilik halini destekleyici tutumları da yetersiz olabilir. Yapılan çalışmalarda ebeveyn öz yeterliliğinin düşük olması çocukların davranışı ve gelişimi üzerinde de olumsuz etkilerle ilişkili bulunmuştur (4).

Çocuklar ebeveynlerini rol model almaktadır. Ebeveynlerin risk algı düzeylerinin yüksek olması, çocuğa uygun sınırlar koymaları ve çocuğun gereksinimine duyarlı olmaları çocuk gelişiminde ve ev kazaları geçirmelerinde önemlidir. Güvenli ve huzurlu evlerde sağlıklı ve mutlu çocukların büyüdüğü bir gerçektir. Bu yüzden anne babaları bilinçli çocuklar daha özenle bakılmaktadır ve daha az sıklıkla ev kazası geçirmektedir. Deneyimsiz ve yaşça küçük annelerin çocuklarında ev kazalarına daha sık rastlanmaktadır (2).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza 20/02/2023 tarihli etik kurul onayı ile 20 Şubat 2023 ile 20 şubat 2024 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalına başvuran ve online olarak anket gönderilen, 1-3 yaş çocuğu olan anneler dahil edilmiştir. Ev kazası geçirmiş çocuğu olan anneler vaka grubunu, ev kazası geçirmemiş çocuğu olan anneler ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Power analiz yapılarak çalışmaya vaka ve kontrol grubu kişi sayısı her iki grup için minimum 50' şer kişi olarak planlanmış olup toplam vaka grubu 82 anne kontrol grubu 81 anneden oluşan 163 anne dahil edilmiştir. Bu çalışmanın kriterleri arasında; fiziksel, zihinsel herhangi bir engelinin olmaması, istismar veya ihmal yüzünden kaza meydana gelmemiş olması annelerde herhangi bir iletişim probleminin bulunmaması yer almaktadır.

Her iki gruba da sosyo-demografik veri anketi, Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği, 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği uygulanmıştır. Anketler online ve yüzyüze uygulanmıştır.

3.1.Sosyo-demografik Veri Anketi

Bu anketle anne dışında eş ve çocuk hakkında sosyo-demografik verilere ulaşılmak istenmiştir. Bu anket toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Sorular 37 adet olup çoktan seçmeli ve diğer şikkı ile açıklanacak şekilde açık uçlu olarak oluşturulmuştur.

Ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, aralarındaki akrabalık durumu, çalışma durumu, ailenin yapısı, sağlık durumu ile çocuğun yaşı, ev kazası geçirme durumu ve ev kazasının oluş şekli yer, risk faktörlerinin sorgulanması, bakım verenin özellikleri ve diğer sağlık riskleri saptanmak istenmiştir.

3.2. 0-6 yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren 40 maddeli beşli Likert tipi (1. Her zaman, 2. Çoğu zaman, 3. Bazen, 4. Nadiren, 5. Hiçbir zaman şeklinde) bir ölçektir. Her bir maddeye 1 ve 5 arasında puanlar verilmiştir. Olumsuz ifade içeren maddeler 6, 9, 23, 26, 30, 40'ıncı maddelerdir. Negatif ifade içeren maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmış

ve Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür (5). En yüksek puan annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını gösterir.

3.3. Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği

1-3 yaş arası çocukların anne babalarının öz yeterlik becerisini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ebeveynleri ile çocuk arasındaki iletişimi çok boyutlu olarak inceleyen yedi alt alandan oluşan bir ölçektir.

Orjinal formunda duygusal yeterlik alt alanında 7 madde, duyarlı tepki verme, bakım ilgi-değer verme alt alanında 8 madde, koruma alt alanında 7 madde, disiplin/kısıtlama yapma alt alanında 9 madde, oyun alt alanında 7 madde, öğretmen alt alanında 7 madde ve günlük işler/bakım/yapılandırma alt alanında 8 madde olmak üzere olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşan 53 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçektir.

Olumlu maddeler için: 5: Tamamen Katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 2: Katılmıyorum, 1: Hiç Katılmıyorum. Fatma Elibol' un yaptığı ölçeğin madde sayısı 51' e indirilmiştir, tümünün Cronbach alfa katsayısı =0,931, test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunarak geçerli güvenilir olduğu belirlenmiştir (45). Anne Babalık Becerilerinde Öz yeterlilik Ölçeğinde elde edilen yüksek puan öz yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Etik boyutu: Çalışmaya başlamadan önce, üniversite etik kurulundan ve çalışmanın yapılacağı hastane için sağlık bakanlığına bağlı genel sekreterlikten gerekli etik izinler (Ek-5) alınmıştır. Veriler gizli tutulmuş olup araştırmanın dışında kullanılmamıştır.

Araştırma verileri SPSS (versiyon 13,0) istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu histogram ve Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Varyans homojenliği Levene testi ile test edildi. İkili gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi uygulandı. İki'den fazla gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Tekrarlı ikili ölçüm karşılaştırmalarda nicel değişkenler için eşleştirilmiş (Paired) t testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırmalarında Pearson χ^2 analizi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey ve Bonferroni testleri

kullanıldı. Nicel veriler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Verilerin analizi TURCOSA (Turcosa Analitik Çözümler Ltd. Şti, www.turcosa.com.tr) istatistik yazılımında gerçekleştirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.



4. BULGULAR

Tablo 1. Anne ile ilgili sosyo-demografik özellikler

Değişkenler	Ev kazası geçirme durumu		χ^2	p
	Vaka (n=82)	Kontrol (n=81)		
Yaş grubu				
21-30	10(12.2)	20(24.7)	4.270	0.118
31-40	63(76.8)	54(66.7)		
41+	9(11.0)	7(8.6)		
Eğitim				
Lise ve altı	14(17.1)	18(22.2)	0.685	0.408
Üniversite ve üzeri	68(82.9)	63(77.8)		
Meslek				
Ev hanımı	16(19.5)	33(40.7)	8.742	0.013
Memur	49(59.8)	36(44.4)		
Özel sektör	17(20.7)	12(14.8)		
Medeni hal				
Evli	81(98.8)	80(98.8)	0.001	0.993
Ayrılmış	1(1.2)	1(1.2)		
Eş eğitimi				
Lise ve altı	15(18.3)	21(25.9)	1.380	0.240
Üniversite ve üzeri	67(81.7)	60(74.1)		
Eş meslek				
Memur	40(48.8)	32(39.5)	1.433	0.631
Özel sektör	41(50.0)	48(59.3)		
Çalışmıyor	1(1.2)	1(1.2)		
Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.				

- Ki-kare analiz sonuçları

Vaka grubunun ortalama evlilik yaşı 26,15±438, Kontrol grubunun ortalama evlilik yaşı 25,89±4 olarak tespit edilmiştir. Vaka ve kontrol grupları arasında evlilik yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,295; p>0,05).

Vaka grubunda annelerin ilk çocuklarını doğurma yaşı 28,77±511, kontrol grubunda ise 27,19±417 olarak tespit edilmiştir. Vaka ve kontrol grupları arasında ilk çocuklarını doğurma yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,028).

Meslek grubu ise vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Vaka grubunda ev hanımı sayısı 16 (%19,5) iken kontrol grubunda ev hanımı sayısı 33(%40,7)' tür. Memur olanların sayısı ise vaka grubunda 49 (%59,8), kontrol grubunda 36(%44,4)' dir. Özel sektörde çalışanların sayısı vaka grubunda 17(%20,7), kontrol grubunda ise 12(%14,8) saptanmıştır (p=0.013). Vaka ve kontrol gruplarında sosyo-demografik veriler Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 2. Aile ve çocuğa bakım veren ile ilgili sosyo-demografik özellikler

Değişkenler	Ev kazası geçirme durumu		χ^2	p
	Vaka (n=82)	Kontrol(n=81)		
Aile tipi				
Geniş aile	6(7.3)	3(3.7)	1.020	0.495
Çekirdek aile	76(92.7)	78(96.3)		
Çocuk sayısı				
Tek çocuk	45(54.9)	42(51.9)	0.167	0.920
İki çocuk	28(34.1)	29(35.8)		
Üç çocuk ve üzeri	9(11.0)	10(12.3)		
Aylık gelir				
<9000	4(4.9)	10(12.3)	4.637	0.098
9000-29000	29(35.4)	34(42.0)		
>29000	49(59.8)	37(45.7)		
Yaşanan yer				
Kent	81(98.8)	78(96.3)	1.051	0.367
Kırsal	1(1.2)	3(3.7)		
Çocuk bakımı ile ilgilenen				
Annenin kendisi	48(58.5)	56(69.1)	2.248	0.325
Anneanne-babaanne	14(17.1)	12(14.8)		
Diğer	20(24.4)	13(16.0)		
Bakım veren ilaç alıyor mu?				
Evet	22(26.8)	11(13.6)	4.430	0.035
Hayır	60(73.2)	70(86.4)		
Bakım verende kronik hastalık				
Evet	21(25.6)	13(16.0)	2.256	0.133
Hayır	61(74.4)	68(84.0)		
Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.				

(Ki-kare analiz sonuçları)

Vaka grubunda ilaç kullananların sayısı 22 (%26,8), kontrol grubunda ise 11 (%13,6) bulunmuştur. İlaç kullanmayanların sayısı ise vaka grubunda 60 (%73,2) olup kontrol grubunda 70 (%86,4) olarak tespit edilmiştir (p=0.035).

Aile tipi, çocuk sayısı, aylık gelir, yaşanan yer, çocuk bakımı ile ilgilenen ve bakım verende kronik hastalık değişkenleri ev kazası geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Aile ve çocuğa bakım veren ile ilgili sosyo-demografik özellikler Tablo 2' de verilmiştir.



Tablo 3. Vaka grubunda sosyo-demografik verilerin ebeveynlik becerileri ile ilişkisi

DEĞİŞKENLER	Risk Algı puanı	Duygusal yeterlilik	Duyarlı tepki verme bakım ilgi	Koruma	Disiplin	Oyun	Öğretme	Günlük işler bakım
Yaş grubu								
21-30 (n=10)	77.60±25.58	28.40±2.37	27.20±3.68	27.20±4.96	19.50±3.27	24.90±6.05	31.00±2.54	26.50±6.28
31-40 (n=63)	77.49±16.74	26.43±3.31	26.90±2.87	27.56±3.78	20.22±3.84	25.11±3.97	30.78±3.24	26.90±5.34
41 ve üzeri (n=9)	72.22±14.25	27.67±1.73	28.89±2.67	27.89±2.57	21.44±4.45	24.89±5.80	31.89±3.62	28.33±4.80
p	0.702	0.123	0.176	0.926	0.538	0.983	0.623	0.722
Eğitim								
Lise ve altı (n=14)	78.93±31.17	26.93±3.71	27.14±3.98	26.86±4.94	20.64±3.37	24.5±5.13	30.36±2.68	26.93±5.84
Üniversite ve üzeri (n=68)	76.51±13.61	26.78±3.03	27.16±2.77	27.69±3.53	20.19±3.93	25.18±4.28	31.04±3.28	27.03±5.30
p	0.780	0.872	0.987	0.457	0.690	0.604	0.466	0.949
Meslek								
Ev hanımı (n=16)	75.94±25.25	27.69±3.48	27.69±3.46	27.44±5.59	20.88±3.48	25.13±4.57	30.75±2.74	27.25±6.14
Memur (n=49)	76.94±13.09	26.78±2.97	27.02±2.96	28.04±3.23	20.35±3.72	25.53±4.28	31.24±3.15	26.67±5.45
Özel sektör (n=17)	77.82±21.35	26.06±3.23	27.06±2.68	26.24±3.07	19.47±4.49	23.65±4.60	30.18±3.68	27.76±4.45
p	0.955	0.331	0.736	0.239	0.565	0.319	0.482	0.759
Eş eğitimi								
Lise ve altı (n=15)	78.33±24.16	26.73±3.95	27.87±3.85	27.47±5.4	20.6±3.58	24.6±4.98	29.80±3.05	27.60±6.24
Üniversite ve üzeri (n=67)	76.61±16.00	26.82±2.95	27.00±2.76	27.57±3.38	20.19±3.90	25.16±4.31	31.18±3.18	26.88±5.18
p	0.795	0.923	0.312	0.946	0.713	0.657	0.130	0.641
Aile tipi								
Geniş aile (n=6)	64.00±15.36	27.33±3.20	27.83±2.79	26.67±4.76	18.00±3.03	26.00±4.77	29.83±4.54	29.33±3.88
Çekirdek aile (n=76)	77.95±17.45	26.76±3.14	27.11±3.01	27.62±3.73	20.45±3.84	24.99±4.40	31.01±3.08	26.83±5.43
p	0.061	0.670	0.568	0.557	0.132	0.591	0.386	0.273
Kaç çocuk								
Tek çocuk (n=45)	76.22±15.08 ^{ab}	27.51±2.64 ^a	27.47±2.83	27.89±3.49	21.07±3.43 ^a	26.51±3.55 ^a	31.29±2.94	27.44±4.89
İki çocuk (n=28)	81.75±21.72 ^a	25.43±3.59 ^b	26.46±3.21	26.39±4.11	18.43±4.11 ^b	22.04±4.48 ^b	30.25±3.89	25.89±6.14
Üç çocuk ve üzeri (n=9)	65.44±7.91 ^b	27.56±2.70 ^{ab}	27.78±2.95	29.44±3.47	22.00±2.78 ^a	27.22±3.31 ^a	31.22±1.30	28.33±4.90
p	0.048	0.015	0.307	0.072	0.005	<0.001	0.387	0.361
Aylık gelir								
9 binden az (n=4)	99.00±42.21 ^a	26.00±6.63	25.00±3.56 ^a	27.25±7.41	21.75±3.30	22.50±6.14	30.75±2.22	25.50±3.87
9 bin -29 bin arası (n=29)	70.34±18.28 ^b	27.52±3.36	28.38±3.35 ^b	27.31±4.46	20.59±3.64	25.59±4.99	30.76±2.85	27.93±6.00

29 binden fazla (n=49)	79.02±12.06 ^b	26.45±2.60	26.61±2.46 ^a	27.71±3.02	19.96±3.99	24.96±3.90	31.04±3.47	26.59±5.06
p	0.003	0.305	0.012	0.892	0.577	0.414	0.927	0.484
Çocuk bakımı ile ilgilenen anne								
Annenin kendisi (n=48)	77.58±19.91	26.83±3.20	27.21±3.12	27.54±4.20	20.02±3.59	25.50±4.40	30.85±3.14	26.33±6.06
Diğer (n=34)	76.00±13.95	26.76±3.08	27.09±2.82	27.56±3.18	20.62±4.17	24.44±4.42	31.03±3.30	27.97±4.06
p	0.691	0.923	0.859	0.984	0.490	0.287	0.808	0.147
Bakım veren ilaç alıyor mu?								
Evet (n=22)	69.32±13.68	26.91±2.81	28.09±3.32	27.73±3.60	19.91±4.05	25.36±4.63	31.64±3.55	26.95±5.31
Hayır (n=60)	79.72±18.15	26.77±3.26	26.82±2.80	27.48±3.88	20.40±3.77	24.95±4.36	30.67±3.03	27.03±5.41
p	0.017	0.857	0.087	0.798	0.610	0.709	0.224	0.953
Bakım verende kronik hastalık								
Var (n=21)	72.24±13.55	26.57±2.62	28.00±2.98	26.86±3.21	20.19±3.97	24.38±4.5	31.05±3.29	27.00±4.42
Yok (n=61)	78.54±18.62	26.89±3.31	26.87±2.95	27.79±3.96	20.30±3.81	25.30±4.39	30.89±3.17	27.02±5.68
p	0.158	0.695	0.135	0.335	0.915	0.416	0.842	0.990
Kronik hastalık anne								
Var (n=9)	69.11±10.14	27.22±2.91	27.78±2.95	26.89±3.37	20.11±3.86	26.78±5.02	31.44±2.83	28.89±4.40
Yok (n=73)	77.89±18.13	26.75±3.17	27.08±3.00	27.63±3.85	20.29±3.85	24.85±4.32	30.86±3.24	26.78±5.44
p	0.159	0.675	0.513	0.583	0.897	0.218	0.608	0.268
İlaç								
Evet (n=17)	75.24±11.87	26.29±2.54	26.59±2.74	26.71±3.51	19.18±3.21	24.18±5.69	30.12±3.62	26.12±5.99
Hayır (n=65)	77.37±18.87	26.94±3.27	27.31±3.05	27.77±3.85	20.55±3.95	25.29±4.03	31.14±3.06	27.25±5.20
p	0.659	0.454	0.379	0.306	0.188	0.456	0.242	0.443
Oto koltuk								
Evet (n=60)	78.45±15.58	26.53±3.03	26.88±2.86	27.43±3.25	19.97±3.75	24.98±3.94	30.95±3.24	26.62±5.22
Hayır (n=22)	72.77±22.10	27.55±3.35	27.91±3.24	27.86±5.05	21.09±4.00	25.27±5.59	30.86±3.09	28.09±5.70
p	0.198	0.197	0.169	0.712	0.241	0.825	0.914	0.272
Devit								
Evet (n=73)	75.86±16.86	27.07±2.81	27.29±3.04	27.75±3.68	20.27±3.78	25.19±4.4	30.95±3.06	26.92±5.51
Hayır (n=9)	85.56±22.06	24.67±4.77	26.11±2.37	25.89±4.46	20.22±4.41	24.00±4.64	30.78±4.29	27.78±3.99
p	0.120	0.174	0.267	0.165	0.970	0.448	0.883	0.652

Veriler ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir.

Ev kazası risk algı puanının ortalama değeri tek çocuk sahibi olanlarda 76.22 ± 15.0 , iki çocuk sahibi olanlarda 81.75 ± 21.7 , üç çocuk sahibi olanlarda ise 65.44 ± 7.91 bulunmuştur. İki çocuk sahibi olanlarda ev kazası risk algı puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,048$).

Duygusal yeterlilik puanının ortalama değeri tek çocuk sahibi olanlarda 27.51 ± 2.6 , iki çocuk sahibi olanlarda 25.43 ± 3.5 'dir. Üç çocuk sahibi olan bireylerde ise duygusal yeterlilik puanının ortalama değeri 27.56 ± 2.7 saptanmıştır. Duygusal yeterlilik puanı üç çocuk sahibi olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,015$).

Disiplin puanının ortalama değeri tek çocuk sahibi olan bireylerde 21.07 ± 3.4 , iki çocuk sahibi olanlarda 18.43 ± 4.1 , üç çocuk sahibi olan bireylerde ise 22.00 ± 2.7 saptanmıştır. Üç çocuk sahibi olanlarda disiplin puanının ortalama değeri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.005$).

Oyun puanının ortalama değeri tek çocuk sahibi olanlarda 26.51 ± 3.5 , iki çocuk sahibi olanlarda 22.04 ± 4.4 , üç çocuk sahibi olanlarda 27.22 ± 3.3 bulunmuştur. Üç çocuk sahibi olanlarda oyun puanının ortalama değeri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Risk algı puanının ortalama değeri aylık geliri 9000 tl' den az olanlarda 99.00 ± 42.2 , 9000-29000 tl ve 29000 tl' den fazla olanlarda sırasıyla 70.34 ± 18.2 ve 79.02 ± 12.0 olduğu tespit edilmiştir. Risk algı puanı aylık geliri 9000 tl' den az olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p= 0,003$).

Duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanının ortalama değeri aylık geliri 9000 tl' den az gelire sahip olanlarda 25.00 ± 3.5 , 9000-29000 tl olanlarda 28.38 ± 3.3 , ve 29000 tl' den fazla gelire sahip olanlarda ise 26.61 ± 2.4 saptanmıştır bu verilere göre duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanının ortalama değeri aylık geliri 9000-29000 tl olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.012$).

Bakım verenlerde ilaç alan bireylerin risk algı puanının ortalama değeri (69.32 ± 13), ilaç almayan bireylerin risk algı puanının ortalama değerinden (79.72 ± 18) istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.017$).

Vaka grubunda ev kazası risk algı puanı, duygusal yeterlilik puanı, duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanı, koruma puanı, disiplin puanı, oyun puanı, öğretme puanı ve

günlük işler bakım puanı yaş grupları, ebeveyn eğitim düzeyleri, meslek grupları, aile tipleri, bakım verende kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, oto koltuk kullanımı, D vitamini profilaksisi verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Vaka grubunda sosyo-demografik verilerin ebeveynlik becerileri ile ilişkisi tablo 3' te verilmiştir.



Tablo 4. Kontrol grubunda sosyo-demografik verilerin ebeveynlik becerileri ile ilişkisi

DEĞİŞKENLER	Risk Algı puanı	Duygusal yeterlilik	Duyarlı tepki verme bakım ilgi	Koruma	Disiplin	Oyun	Öğretme	Günlük işler bakım
Yaş grubu								
21-30 (n=20)	69.95±12.45	27.70±2.27	28.70±2.99	29.15±3.30	19.85±2.70	27.05±4.64	32.15±3.27	28.05±4.22
31-40 (n=54)	68.57±13.12	27.48±2.36	28.17±3.09	29.19±2.98	21.06±3.27	25.48±3.40	31.59±2.54	28.24±3.62
41 ve üzeri (n=7)	65.14±12.54	28.14±2.34	29.29±2.81	29.43±3.87	21.00±5.23	24.71±5.02	31.86±3.44	27.71±6.95
<i>p</i>	0.699	0.760	0.579	0.979	0.383	0.230	0.747	0.943
Eğitim								
Lise ve altı (n=18)	68.11±11.28	27.17±2.18	27.50±2.57	29.11±3.29	19.44±2.50	25.83±4.63	30.61±2.79	28.61±3.55
Üniversite ve üzeri (n=63)	68.76±13.29	27.71±2.36	28.65±3.12	29.22±3.07	21.13±3.47	25.79±3.71	32.08±2.71	28.02±4.22
<i>p</i>	0.851	0.380	0.157	0.894	0.059	0.970	0.048	0.587
Meslek								
Ev hanımı (n=33)	64.79±10.41	28.15±2.18	29.21±2.99	29.58±3.3	20.67±3.26	26.85±4.1	32.15±3.25	28.58±3.86
Memur (n=36)	72.22±14.67	27.31±2.30	27.94±2.76	29.00±3.14	20.56±3.36	24.97±3.86	31.75±2.49	28.08±4.31
Özel sektör (n=12)	68.33±10.33	26.92±2.57	27.50±3.63	28.75±2.49	21.58±3.65	25.42±2.94	30.67±2.02	27.17±4.04
<i>p</i>	0.053	0.175	0.120	0.647	0.646	0.127	0.289	0.591
Eş eğitimi								
Lise ve altı (n=21)	68.76±10.65	27.67±2.39	29.05±3.26	28.9±2.79	20.43±3.22	26.76±4.05	31.00±3.08	28.24±4.94
Üniversite ve üzeri (n=60)	68.57±13.56	27.57±2.31	28.17±2.94	29.30±3.22	20.87±3.40	25.47±3.82	32.02±2.65	28.12±3.76
<i>p</i>	0.953	0.866	0.254	0.618	0.608	0.192	0.151	0.907
Aile tipi								
Geniş aile (n=3)	79.33±14.84	25.67±3.79	25.67±3.06	29.33±1.53	22.67±2.08	26.00±4.00	28.00±2.00	26.00±2.65
Çekirdek aile (n=78)	68.21±12.65	27.67±2.25	28.50±3.00	29.19±3.15	20.68±3.36	25.79±3.92	31.90±2.71	28.23±4.10
<i>p</i>	0.141	0.143	0.113	0.939	0.315	0.929	0.016	0.355
Çocuk sayısı								
Tek çocuk (n=42)	68.55±13.06	27.69±2.53	28.43±3.08	29.10±3.18	20.9±2.82	25.95±3.48	31.71±2.85	27.81±3.83
İki çocuk (n=29)	69.03±12.98	27.79±2.16	28.97±3.01	29.79±3.14	21.21±3.97	26.00±4.23	32.38±2.81	29.03±4.69
Üç çocuk ve üzeri (n=10)	67.70±12.48	26.60±1.65	26.60±2.41	27.90±2.33	18.80±2.97	24.60±4.72	30.10±1.73	27.00±2.75
<i>p</i>	0.960	0.350	0.103	0.241	0.132	0.587	0.080	0.295
Aylık gelir								
9 binden az (n=10)	69.10±12.55	28.30±2.26	28.80±2.90	30.10±3.07	21.20±2.62	26.40±3.03	31.20±2.86	28.70±3.30
9 bin -29 bin arası (n=34)	66.59±8.74	28.00±2.00	29.00±3.40	28.91±3.11	20.09±3.08	25.91±4.3	32.06±2.85	28.38±4.33
29 binden fazla (n=37)	70.35±15.75	27.03±2.52	27.73±2.62	29.22±3.14	21.24±3.69	25.54±3.79	31.62±2.74	27.78±4.07

p	0.467	0.123	0.192	0.572	0.316	0.811	0.647	0.748
Çocuk bakımı ile ilgilenen anne								
Annenin kendisi (n=56)	67.46±12.82	27.73±2.28	28.55±3.09	29.02±3.02	20.88±3.10	25.66±3.90	31.95±2.82	27.75±4.16
Diğer (n=25)	71.20±12.65	27.28±2.41	28.04±2.94	29.60±3.29	20.48±3.86	26.12±3.96	31.32±2.69	29.04±3.78
p	0.228	0.421	0.485	0.438	0.626	0.627	0.352	0.189
Bakım veren ilaç alıyor mu								
Evet (n=11)	69.55±11.50	28.00±1.79	28.27±3.69	29.91±3.91	20.64±2.69	24.36±2.46	31.36±2.42	28.18±4.81
Hayır (n=70)	68.47±13.07	27.53±2.39	28.41±2.95	29.09±2.97	20.77±3.44	26.03±4.05	31.81±2.85	28.14±3.98
p	0.798	0.534	0.887	0.416	0.902	0.190	0.620	0.977
Bakım verende kronik hastalık								
Var (n=13)	70.69±11.94	27.85±1.72	28.31±3.33	29.38±3.23	20.92±3.23	24.77±2.80	31.46±2.26	28.46±3.95
Yok (n=68)	68.22±13.01	27.54±2.42	28.41±3.00	29.16±3.10	20.72±3.38	26.00±4.06	31.81±2.88	28.09±4.12
p	0.527	0.596	0.911	0.814	0.843	0.300	0.683	0.764
Kronik hastalık anne								
Var (n=11)	69.73±14.94	28.36±2.25	28.18±3.16	30.64±3.07	22.00±3.71	25.00±4.82	32.64±1.96	28.18±4.14
Yok (n=70)	68.44±12.56	27.47±2.32	28.43±3.03	28.97±3.06	20.56±3.26	25.93±3.76	31.61±2.88	28.14±4.09
p	0.759	0.238	0.804	0.098	0.184	0.466	0.260	0.977
İlaç								
Evet (n=14)	68.14±13.83	27.93±2.34	28.14±3.39	30.07±3.25	21.57±3.99	25.86±4.11	32.36±2.31	27.21±4.21
Hayır (n=67)	68.72±12.69	27.52±2.32	28.45±2.98	29.01±3.06	20.58±3.19	25.79±3.89	31.63±2.87	28.34±4.04
p	0.880	0.554	0.735	0.249	0.316	0.954	0.375	0.348
Oto koltuk								
Evet (n=47)	67.94±12.84	27.43±2.28	27.98±3.09	29.74±2.99	20.98±3.48	26.11±4.13	32.47±2.94	28.6±4.15
Hayır (n=34)	69.56±12.89	27.82±2.38	28.97±2.90	28.44±3.14	20.44±3.15	25.38±3.58	30.76±2.23	27.53±3.93
p	0.577	0.449	0.147	0.061	0.478	0.413	0.006	0.247
Devit								
Evet (n=72)	68.65±13.15	27.68±2.34	28.68±2.99	29.40±2.99	20.71±3.44	25.83±4.00	31.74±2.88	28.35±4.06
Hayır (n=9)	68.33±10.26	26.89±2.15	26.11±2.42	27.56±3.68	21.11±2.52	25.56±3.17	31.89±1.96	26.56±4.00
p	0.944	0.337	0.016	0.092	0.735	0.842	0.878	0.215
Veriler ortalama±standart sapma olarak ifade edilmiştir.								

Kontrol grubunda öğretme puanının ortalama değeri lise ve altı eğitim düzeyindeki bireylerde 30.61 ± 2.79 , üniversite ve üzeri eğitim düzeyindeki bireylerde ise 32.08 ± 2.71 saptanmıştır. Bu verilere göre kontrol grubunda öğretmen puanının ortalama değeri üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,048$).

Geniş aileye sahip olan bireylerin öğretme puanının ortalama değeri 28.00 ± 2.00 iken çekirdek aileye sahip olan bireylerin öğretme puanının ortalama değeri 31.90 ± 2.71 saptanmıştır. Kontrol grubunda öğretme puanının ortalama değeri çekirdek aile tipinde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.016$).

Öğretme puanı ortalama değeri oto koltuk kullananlarda 32.47 ± 2.94 , oto koltuk kullanmayanlarda ise 30.76 ± 2 olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda öğretme puanının ortalama değeri oto koltuğu kullananlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,06$).

D vitamini alan bireylerin duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanının ortalama değeri 28.68 ± 2.99 , D vitamini almayanlarda ise 26.11 ± 2.42 saptanmıştır. Duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanı D vitamini kullanan ve kullanmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p=0,016$).

Kontrol grubunda ev kazası risk algı puanı, duygusal yeterlilik puanı, duyarlı tepki verme-bakım-ilgi puanı, koruma puanı, disiplin puanı, oyun puanı, öğretme puanı ve günlük işler bakım puanı yaş grupları, ebeveyn eğitim düzeyleri, meslek grupları, çocuk sayısı, bakım verende kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunda sosyo-demografik verilerin ebeveynlik becerileri ile ilişkisi Tablo 4' te verilmiştir

Tablo 5. Vaka ve kontrol grupları arasında annelerin ev kazası dışındaki sağlık tutumlarının ilişkisi

Değişkenler	Ev kazası geçirme durumu		χ^2	p
	Vaka (n=82)	Kontrol(n=81)		
İlaç kullanımı				
Evet	17(20.7)	14(17.3)	0.315	0.575
Hayır	65(79.3)	67(82.7)		
Sigara kullanımı				
Evet	40(48.8)	37(45.7)	0.157	0.692
Hayır	42(51.2)	44(54.3)		
Emniyet kemeri kullanımı				
Evet	79(96.3)	78(96.3)	0.001	0.999
Hayır	3(3.7)	3(3.7)		
Oto koltuk kullanımı				
Evet	60(73.2)	47(58.0)	4.145	0.042
Hayır	22(26.8)	34(42.0)		
Anne sütü verme				
Evet	79(96.3)	78(96.3)	0.001	0.999
Hayır	3(3.7)	3(3.7)		
Aşılarını yaptırma				
Evet	82(100.0)	78(96.3)	3.094	0.120
Hayır	0(0.0)	3(3.7)		
D vitamini desteği verme				
Evet	73(89.0)	72(88.9)	0.001	0.978
Hayır	9(11.0)	9(11.1)		
İşitme testi yapma				
Evet	82(100.0)	79(97.5)	2.050	0.245
Hayır	0(0.0)	2(2.5)		
Topuk kanı aldırma				
Evet	82(100.0)	78(96.3)	3.094	0.120
Hayır	0(0.0)	3(3.7)		
Kalça USG çektirme				
Evet	79(96.3)	76(93.8)	0.552	0.495
Hayır	3(3.7)	5(6.2)		
Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.				

- Ki-kare analiz sonuçları

İlaç kullanımı, sigara kullanımı, emniyet kemeri kullanımı, oto koltuk kullanımı, anne sütü verme, aşılarını yaptırma, d vitamini desteği verme, işitme testi yapma, topuk kanı aldırma ve kalça USG çektirme değişkenleri ev kazası geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6. Ev kazaları ile ilgili özellikler (Ki-kare analiz sonuçları)

Değişkenler	Ev kazası geçirenler (n=82)	χ^2	p
Kaza türleri			
90 cm'den az düşme			
Evet	68(84.0)	0.001	0.999
Hayır	13(16.0)		
90-cm-bir buçuk metre			
Evet	60(74.1)	0.001	0.999
Hayır	21(25.9)		
Sıvılarla yanma			
Evet	11(13.6)	0.922	0.374
Hayır	70(86.4)		
Soba ütü ile yanma			
Evet	5(6.2)	0.001	0.999
Hayır	76(93.8)		
Alev ile yanma			
Evet	1(1.2)	0.001	0.999
Hayır	80(98.8)		
Yabancı cisim asp			
Evet	6(7.4)	0.001	0.999
Hayır	75(92.6)		
Zehirlenme			
Evet	2(2.5)	0.001	0.999
Hayır	79(97.5)		
Delici kesici aletle yaralanma			
Evet	1(1.2)	0.001	0.999
Hayır	81(98.8)		
Hangi ev alanında kaza gerçekleşiyor?			
Salon oturma odasında kaza			
Evet	51(62.2)	0.001	0.999
Hayır	31(37.8)		
Mutfakta kaza			
Evet	18(22.0)	0.001	0.999
Hayır	64(78.0)		
Balkon kaza			
Evet	12(14.6)	0.680	0.634
Hayır	70(85.4)		
Bahçe kaza			
Evet	17(20.7)	1.034	0.581
Hayır	65(79.3)		
Yatak odasında kaza			
Evet	26(31.7)	1.818	0.310
Hayır	56(68.3)		
Hangi çocuk kaza geçiriyor?			
1.çocuk kaza geçirdi			
Evet	70(86.4)	3.903	0.109
Hayır	11(13.6)		
2.çocuk kaza geçirdi			
Evet	23(28.4)	0.857	0.577
Hayır	58(71.6)		
3.çocuk kaza geçirdi			
Evet	5(6.2)	0.001	0.999
Hayır	76(93.8)		
4.çocuk kaza geçirdi			
Evet	1(1.2)	0.001	0.999
Hayır	80(98.8)		
Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.			

Çalışmamızda vaka grubunda 68'i (%84) 90 cm'den az yükseklikten düşme, 60'ını (%74) 90 cm-1,5 m yükseklikten düşme oluşturmaktadır. 11'ini (%13,6) sıcak sıvılarla yanma oluşturmaktadır. Ev kazalarının 51'i (%62,2) salon-oturma odasında, 18'i (%22) mutfakta, 17'si (%20,7) bahçede gerçekleşmiştir.

En çok kaza geçiren çocuk ailenin ilk çocuğu olarak tespit edilmiştir. İlk çocuklarda kaza sıklığı %86,4 (n=70) iken ikinci çocukta sıklık %28,4 (n= 23), üçüncü çocukta %6,2(n=5) saptanmıştır.

Tablo 7. Vaka ve kontrol grubunda oyun oynama alanı ve oynadığı eşyalar ile ilgili veriler

Değişkenler	Ev kazası geçirme durumu		χ^2	p
	Vaka (n=82)	Kontrol(n=81)		
Salon oturma odasında oynar				
Evet	71(86.6)	68(84.0)	0.225	0.635
Hayır	11(13.4)	13(16.0)		
Mutfakta oynar				
Evet	37(45.1)	34(42.0)	0.164	0.685
Hayır	45(54.9)	47(58.0)		
Bahçede oynar				
Evet	17(20.7)	27(33.3)	3.284	0.070
Hayır	65(79.3)	54(66.7)		
Balkonda oynar				
Evet	5(6.1)	6(7.4)	0.111	0.739
Hayır	77(93.9)	75(92.6)		
Yatak odasında oynar				
Evet	15(18.3)	22(27.2)	1.826	0.177
Hayır	67(81.7)	59(72.8)		
Banyoda oynar				
Evet	4(4.9)	1(1.2)	1.819	0.367
Hayır	78(95.1)	80(98.8)		
En çok ne ile oynar				
Oyuncak	41(50.0)	40(49.4)	0.640	0.986
Ev eşyaları	21(25.6)	19(23.5)		
Sosyal medya gereçleri	15(18.3)	15(18.5)		
Ebeveyn eşyaları	2(2.4)	3(3.7)		
Diğer	3(3,6)	4(5)		
Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.				

- Ki-kare analiz sonuçları

Vaka ve kontrol grubunda çocukların en sık oyun oynadığı alan salon oturma odası olup, gruplardaki sıklıkları sırasıyla %86,6 (n=71) ve %84 (n=68)' tür. Her iki grupta salon ve oturma odasını vaka grubunda %45,1 (n=37) ve kontrol grubunda %42(n=34) sıklıkla mutfak takip etmektedir. Çocukların en az oyun oynadıkları alan ise her iki grupta banyo olarak saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubunda çocukların en sık oyun oynadığı gereçler ise oyuncaklar olup gruplardaki sıklıkları sırasıyla %50(41) ve %49,4(40)' dir. Ebeveyn eşyaları ise en az oynadıkları gereçlerdir.

Çocuğun oyun oynama alanı ve oynadığı eşya türleri ev kazası geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0.05$). Vaka ve kontrol grubunda oyun oynama alanı ve oynadığı eşyalar ile ilgili veriler Tablo 7' de verilmiştir.

Tablo 8. Vaka ve kontrol gruplarında ev kazası risk algı puanı ile ebeveynlik beceri puanlarının ilişkisi

Değişkenler	Ev kazası geçirme durumu		<i>t</i>	<i>p</i>
	Vaka (n=82)	Kontrol (n=81)		
Risk algı puanları	76.93±17.61	68.62±12.81	3.449	<0.001
Ebeveyn becerileri ölçeği				
Duyusal yeterlilik	26.80±3.13	27.59±2.32	1.827	0.070
Duyarlı tepki verme, Bakım-ilgi, değer verme	27.16±2.98	28.40±3.03	2.624	0.010
Koruma	27.55±3.79	29.20±3.10	3.039	0.003
Disiplin/Kısıtlama yapma	20.27±3.83	20.75±3.34	0.862	0.390
Oyun	25.06±4.41	25.80±3.90	1.137	0.257
Öğretme	30.93±3.18	31.75±2.78	1.763	0.080
Günlük işler/Bakım/Yapılandırma	27.01±5.36	28.15±4.07	1.526	0.129
Veriler ortalama ± standart sapma olarak ifade edilmiştir.				

- Bağımsız iki örneklem t testi analiz sonuçları

Risk algı puanı, ebeveyn becerileri ölçeğinin duyarlı tepki verme ve koruma alt boyutlarının ortalama puanları vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p<0.05$).

Annelerin ev kazaları risk algı puanı vaka grubunda 76.93±17.61, kontrol grubunda 68.62±12.81 olduğu bulunmuştur. Risk algı puanı vaka grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0.001$).

Ebeveyn becerileri ölçeğinin duyarlı tepki verme alt boyutunun ortalama puanı vaka grubunda 27.16±2.98, kontrol grubunda ise 28.40±3.03 olarak tespit edilmiştir.

Kontrol grubunda duyarlı tepki verme ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p<0.01$).

Ebeveyn becerileri ölçeğinin koruma alt boyutunun ortalama puanı vaka grubunda 27.55 ± 3.79 , kontrol grubunda ise 29.20 ± 3.10 saptanmıştır. Kontrol grubunda koruma ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0.003$).

Ebeveyn becerileri ölçeğinin duygusal yeterlilik, disiplin/kısıtlama yapma, oyun, öğretim ve günlük işler/bakım alt boyutlarının ortalama puanları vaka ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Vaka ve kontrol gruplarında ev kazası risk algı puanı ile ebeveynlik beceri puanlarının ilişkisi Tablo 8’ de verilmiştir.

Tablo 9. Risk algı puanı ile ebeveynlik becerileri arasındaki korelasyon analizi

Ebeveyn becerileri ölçeği	Risk Algı puanı
Duygusal yeterlilik	-0.353**
Duyarlı tepki verme, bakım-ilgi, değer verme	-0.352**
Koruma	-0.437**
Disiplin/Kısıtlama yapma	-0.201*
Oyun	-0.379**
Öğretim	-0.304**
Günlük işler/Bakım/Yapılandırma	-0.216**
**$p<0.01$, *$p<0.05$.	

- Korelasyon analizi

Risk algı puanı ile ebeveyn becerileri ölçeğinin duygusal yeterlilik, duyarlı tepki verme-bakım-ilgi-değer verme, disiplin/kısıtlama yapma, oyun, öğretim, günlük işler/bakım/yapılandırma alt boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmışken koruma alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Risk algı puanı ile ebeveynlik becerileri arasındaki korelasyon analizi Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 10. Risk algı puanı ile ebeveyn becerileri regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Katsayı (%95 GA)	Standart hata	β	t	p
Sabit katsayı	127.76	11.55	-	11.058	<0.001
Duygusal yeterlilik	-2.02	0.42	-0.35	4.782	<0.001
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	123.69	10.71	-	11.545	<0.001
Duyarlı tepki verme	-1.83	0.38	-0.35	4.779	<0.001
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	128.44	9.08	-	14.140	<0.001
Koruma	-1.96	0.32	0.44	6.173	<0.001
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	91.08	7.13	-	12.777	<0.001
Disiplin/Kısıtlama yapma	-0.89	0.34	0.20	2.604	0.010
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	109.61	7.18	-	15.273	<0.001
Oyun	-1.45	0.28	-0.38		<0.001
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	123.14	12.50	-	9.854	<0.001
Öğretme	-1.61	0.40	-0.30	4.047	<0.001
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					
Sabit katsayı	92.61	7.17	-	-12.911	<0.001
Günlük işler/Bakım	-0.72	0.26	-0.22	2.803	0.006
$r=0.353$ $R^2=0.124$ $F=22.863$ $p<0.001$					

β : Beta, GA: Güven aralığı.

- Basit doğrusal regresyon analiz sonuçları

Ebeveyn becerileri ölçeğinin duygusal yeterlilik, duyarlı tepki verme-bakım-ilgi-değer verme, disiplin/kısıtlama yapma, oyun, öğretme, günlük işler/bakım/yapılandırma alt boyutunun risk algı puanı üzerindeki azaltıcı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Risk algı puanı ile ebeveyn becerileri regresyon analizi sonuçları Tablo 10' da verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Dünya çapında birçok çocuğun ölümüne ve sakat kalmasına sebep olan kazalar sosyal problemler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Her yıl kazalar nedeniyle 5 milyon kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir. DSÖ verilerine göre bu sayının 2020 yılı içinde 8,4 milyon olacağı düşünülmektedir. Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü ilk sırada yer almaktadır. 0-6 yaş grubu çocuklar gelişimsel olarak kendilerini kaza ve yaralanmalardan koruyamadıkları için çocuklara emniyetli ortamların oluşturulması ve yaşam alanlarının güvenliğinin denetlenmesi erişkinlerin sorumluluğundadır(40).

Çalışmamızda ev kazası görülme sıklığı %50,3' tür. Aksakal ve arkadaşlarının çalışmalarında ev kazası sıklığı bizim çalışmamızla benzer orandadır. Çalışmamızdan farklı olarak bazı araştırmalarda Karatepe ve Akış'ın çalışmasında ev kazası sıklığı bizim çalışmamızdan daha düşük sıklıktadır (%13,3-49,6). Bazı çalışmalarda ise bizim çalışmamızdan farklı olarak ev kazası oranı %65,5 ile %78 aralığında olarak daha yüksek bulunmuştur (48). Çalışmalar arasındaki istatistiksel farklılıklar çalışmaların yapıldığı coğrafi bölgelerin sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıkları çocukların ev kazaları geçirmelerinde etkili olabilir. Bir yerde daha çok ev kazası geçirilmesi o bölgede güvenlik önlemlerin eksikliği ve çevresel faktörlerle ilgili olabilir.

Çalışmaya katılan annelerin ev kazası geçirenlerinin %63'ü 31-40 yaş aralığındadır (Tablo 1). Eğitim durumlarına bakıldığında, bu annelerin %68'inin ve babaların %67'sinin üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Vaka grubunun ortalama evlilik yaşı 26,15'tir. Kontrol grubunun ortalama evlilik yaşı 25,89'dur. Mann Whitney u testinde $p>0,05$ çıktığından vaka ve kontrol grupları arasında evlilik yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Vaka grubunda ilk çocuk doğurma yaş ortalaması 28,77'dir. Kontrol grubunun ilk çocuk doğurma yaş ortalaması 27,69'dur. Vaka ve kontrol gruplarında ilk çocuk doğurma yaş değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Bizim çalışmamızda çalışan annelerin çocuklarının çalışmayan annelere göre ev kazası geçirme oranları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Karatepe ve Akış'ın çalışmasında da çalışan annelerin çocuklarının daha fazla ev kazası yaşadığı istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde bildirilmiştir (12). Bu durum,

çalışan annelerin, evde geçirdikleri zamanı ev işleri, 1-3 yaş grubu çocuk ve diğer çocukların bakımı için kullanmak zorunda olmaları olarak açıklanabilir. Çocukların evde annelerinin kontrolünde oldukları süre azaldıkça, ev kazası geçirme risklerinin artış gösterdiği bildirilmiştir (12).

Hayatının büyük bir kısmını ev ortamında geçiren 1-3 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi amacıyla ev ortamında kazalara yönelik güvenlik önlemlerinin alınması ciddi önem taşımaktadır. Bu güvenlik önlemleri alınmazsa gelişimsel olarak kendilerini kazalara karşı koruyacak yetkinliğe sahip olmayan bu yaş grubu çocukların birden fazla sayıda ev kazası yaşaması kaçınılmazdır (20).

1-3 yaş grubu çocuklarda, tehlikelerin bilincinde olmamaları, hareketli olmalarına rağmen kas ve davranış koordinasyonunu sağlayacak yeterlilikte olmamaları, çevresel risklere açık olmaları, ev ortamının çocukların hareketliliği dikkate alınmadan düzenlenmesi gibi nedenlerle en sık karşılaşılan ev kazası düşmedir (43). Bizim çalışmamızda da oluş şekline göre en sık görülen kaza türü tüm ev kazalarının %85,7 si (n=72) olan düşmedir. Düşmeyi %21,4 (n=18) oranı ile yanma izlemektedir. Bazı çalışmalarında da bizim çalışmamıza paralel olarak düşmeler en sık görülen ev kazaları arasında belirtilmiştir(3,4,7,12,17). Ayrıca bazı başka çalışmalarda düşmelerin yanında yanmaların da en sık karşılaşılan ikinci sırada ev kazası olduğu saptanmıştır (23,42,49,53).

Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalar göstermiştir ki ev kazalarını önleme programları oluşturulurken düşmeler ve yanıklar konusunda hassas olmak gerektiğini düşündürmektedir.

Konu ile ilgili çalışmalarda 0-6 yaş grubu çocukların kaza geçirdiği ev alanlarına bakıldığında; Alasya'nın çalışmasında ilk sıralarda salon, mutfak ve bahçenin yer aldığı tespit edilmiştir (20). Bu durum, salon/oturma odasının çocukların ve ailelerin en çok zaman geçirdiği alan olması ve bu alandaki eşyaların evin diğer bölümlerinden daha fazla olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda da daha önce yapılmış çalışmalara paralel olarak 1-3 yaş grubu çocukların ev kazasını yaşadığı ilk üç alan salon/oturma odası, yatak odası ve mutfak olarak belirlendi.

Çalışmamızda ev kazası geçiren çocukların annelerinin çoğunluğunun (%91) kaza sırasında evde oldukları belirlendi. Alasya'nın çalışmasında da ev kazası geçiren çocukların yarısından fazlasının anne veya babasının kaza sırasında yanında olduğu

saptanmıştır(20). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda, çocukların evdeyken yaşadığı kazalar esnasında genellikle ebeveynlerin çocuklarının yanında olduğunu bildirmiştir (41).

Üçüncü M. ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yayınlanmış 217 kişinin katıldığı çalışmada gelir düzeyi arttığında, annelerin ev kazalarını bilme durumu daha yüksek olarak saptanmış ($p<0,001$)(46).

2016 yılında yine ülkemizde Şekerci ve İnal tarafından yapılmış bir çalışmada anne ve babanın aylık gelir durumu, ev kazaları ve ilk yardım uygulamaları konusunda eğitim alma durumu ile annelerin “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (47).

2007 yılında Çetinkaya A. ve arkadaşlarının yaptığı 200 kişilik bir çalışmada ev kazası geçiren 170 çocuğun ailesi orta düzeyde aylık gelire sahip olarak belirtilmiştir(48). Bizim çalışmamızda ise aylık gelirin ev kazası geçirme durumuna etkisinde bireylerin %59,8 i yüksek gelir grubunda olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığını tespit ettik($p=0,098$).

Bizim çalışmamızla tutarlılık göstererek Yıldırım ve Boztaş çalışmasında ise ev kazaları ile ailenin gelir durumu arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(23,42).

2016 yılında yine ülkemizde Şekerci E, İnal S. tarafından yapılmış 71 kişilik çalışmada anne yaş gruplarının çocuk kazalarına etkisine bakıldığında istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiş, çalışmada 35 yaş ve üzeri anne oranı % 20,4; 20-24 yaş % 27,3 olarak saptanmış ($p=0,201$) (46). Bizim çalışmamızda ise anne yaşı 21-30 arası % 12,2, 31-40 yaş arası %76,8 , >41 yaş üzeri %11 olarak tespit ettik ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ve bu durum önceki çalışma ile anlamlı fark oluşturmamasıyla tutarlılık göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Yıldırım’ ın 1-4 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada annelerin yarısından fazlasının 21-30 yaş arasında olması ve ev kazası sıklığının %75,8 ile yüksek bulunduğu gözlenmiştir (42). Aktürk ve Erci’ nin çalışmasında da anne yaşı ile ev kazası geçirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Erkal ve arkadaşlarının, Karatepe ve Akış’ın, Balibey ve arkadaşlarının çalışmasında ise anne-baba yaşı arttıkça ev kazası riskinin arttığı belirtilmiştir (12,54). Bu sonuçlar bize yaş grupları arasında anlamlı fark gözlenmemesine rağmen genç anne-babaların

çocuklarının kaza geçirme riskinin tecrübesizlik ve bilgisizlikten dolayı daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple ev kazalarını önlemek için alınması gereken tedbirlerde öncelikli grubun genç anne ve babaların olması gerektiğini söyleyebiliriz.

Üçüncü M. ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yayınlanmış 217 kişinin katıldığı çalışmada eğitim düzeyi arttığında, annelerin ev kazalarını bilme durumu daha yüksek olarak saptanmış ($p<0,001$). Turan ve arkadaşları; İnanç ve arkadaşları; Erkal; Aktürk ve Erci; Aksakal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda annenin eğitim düzeyinin yükselmesi ile ev kazalarının görülme sıklığının düştüğü saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumu arttıkça çocuklarda ev kazası görülme sıklığının azalması tahmin edilebilen bir sonuçtur. Eğitim düzeyi arttıkça, anne-babaların ev kazalarını önlemek için gerekli koşulları sağladıkları ve çocuğun gelişim özelliklerini daha iyi bildikleri düşünülebilir. Kendi çalışmamızda diğer çalışmalarla paralellik gösterecek şekilde ev kazası geçiren 82 annenin eğitim durumları %82,9'u üniversite ve üzeriydi. Buna rağmen çalışmamızla benzerlik göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Köse ve Bakırcı (44); Boztaş (23); Bombacı ve arkadaşları; Karatepe ve Akış, Köse ve Bakırcı'nın yapmış olduğu çalışmada babaların eğitim durumları ve çocukların ev kazaları arasında bir ilişki saptanmamıştır(12,23,44). Elibol ve arkadaşlarının ise yüksek eğitilmiş annelerin ve düşük eğitilmiş babaların çocuklarında ev kazaları sıklığının fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum yüksek eğitilmiş annelerin iş hayatının daha yoğun olması, vakitlerinin çoğunu işte geçirmeleri ve çocuklarına kendileri dışında bireylerin bakması olabilir.

Karatepe ve Akış (12)'in çalışmasında çocukların ev kazaları sıklığı ile ebeveynlerin çalışma durumu ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Boztaş'ın yaptığı bir çalışmada çalışan babaların çocuklarının daha az ev kazası geçirdiğini belirtmiştir. Aksakal ve arkadaşlarının çalışmasında çalışan annelerin çocuklarında ev kazalarının daha az görüldüğünü, aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğunu saptamıştır ($p<0,05$). Bu çalışmaların sonucu çalışmayan ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeyinin daha düşük olması ev ortamlarının ev kazalarına daha yatkın olmasıyla açıklanabilir. Tural ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada güvenlik önlemleri tanılmasında 281 anne ev hanımı iken 53 anne çalışmakta olup, bizim çalışmamızda da benzer şekilde ev hanımı grubundaki ev kazası geçirmeyenlerin oranı çalışan gruptaki kaza geçirmeyenlerden istatistiksel

olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha az bulunmuştur. Bu verilerde anne ve çocuk beraberliğinin ev kazası geçirmesinde azaltıcı bir unsur olduğunu anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Çalışmada, ev kazası geçiren çocukların annelerinin ölçek puan ortalamalarının, ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,5$). Ancak ebeveynlik becerilerinin genel olarak vaka grubunda daha düşük ortalama puanına sahip olduklarını saptadık. Bu bulgudan yola çıkarak, annelerin ebeveynlik becerileri ile ilgili tutum ve davranışlarının 1-3 yaş grubu çocukları kazalardan koruduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Karatepe ve Akış'ın araştırmasında, çalışmamız bulgularından farklı olarak ev kazası geçirmeyen çocukların annelerinin ölçek puan ortalaması, ev kazası geçiren çocukların annelerinden daha yüksek bulunmuşken; Boztaş ve arkadaşları ile Turan ve arkadaşlarının çalışmalarında, çocukların ev kazası geçirme durumu ile annelerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.(18,23)

Bizim çalışmamızda iki çocuk sahibi olan bireylerin risk algı puanının ortalama değeri, üç çocuk ve üzeri sahibi olan bireylerin risk algı puanının ortalama değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir($p=0.048$). İki çocuk sahibi olan bireylerin duygusal yeterlilik puanının ortalama değeri, tek çocuk sahibi olan bireylerin risk algı puanının ortalama değerinden düşük olduğu gözlenmiştir. İki çocuk sahibi olan bireylerin disiplin puanının ortalama değeri, tek çocuk ve üç çocuk ve üzeri sahibi olan bireylerin disiplin puanının ortalama değerinden düşük olduğu gözlenmiştir. İki çocuk sahibi olan bireylerin oyun puanının ortalama değeri, tek çocuk ve üç ve üzeri çocuk sahibi olan bireylerin oyun puanının ortalama değerinden düşük olduğu gözlenmiştir. Üç ve üzeri çocuk sahibi olanlarda risk algı puanının düşük olması; bakımlarının zorluğu sosyal destek yetersizliği, annenin gün içinde işte olması ve çocuk bakımının diğer kişilere kalmasına bağlanabilir. İlk çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklarına bakım konusunda daha istekli ve heyecanlı, daha araştırmacı olmaları; üç ve üzeri çocuk sahibi olanlarda ise ailelerin deneyimlerinin artması ve çocuk bakımına yardımcı kişilerin varlığı İki çocuklu bireylere göre ebeveynlik becerilerinin daha iyi olmasına neden olabilir. Literatür taraması yaptığımızda bizim araştırma ölçekleri ile karşılaştırma yapabileceğimiz bir çalışma tespit edemedik.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada annelerin yaş grubu, eğitim durumu, ailenin tipi, çocuk sayısı değişkenlerinin 1-3 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarını etkilemediği, annenin çalışma durumunun ise çocukların ev kazası geçirme ihtimallerini etkilediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmada annelerin yarısından fazlasının çocuklarının son bir yılda en az bir kez ev kazası geçirdiği ve yoğun olarak düşme şeklinde ev kazasına maruz kaldığı bulundu.

Oluş şekline göre en sık görülen kaza türü tüm ev kazalarının %85,7' si (n=72) olan düşmedir. Düşmeyi %21,4 (n=18) oranı ile yanma izlemektedir. Çocukların çoğu ev kazasını evin içinde geçirmiştir. Çocukların %27' si bahçede, %83' ü evin içinde ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların 7 tanesi hastaneye yatırılarak tedavi edilmiştir. 1 tanesi de yoğun bakıma kaldırılmıştır. Ev kazası geçiren çocukların % 43,5' i 1-2 yaş grubundadır. Çocukların %57,5' i en az yılda bir kez ev kazası geçirmiştir. Son 6 ayda ev kazası geçirenlerin oranı % 35,7' dir.

Vaka ve kontrol grubunda çocukların en sık oyun oynadığı alan salon oturma odası olup, gruplardaki sıklıkları sırasıyla %86,6 (n=71) ve %84 (n=68)' tür. Her iki grupta salon ve oturma odasını vaka grubunda %45,1 (n=37) ve kontrol grubunda %42(n=34) sıklıkla mutfak takip etmektedir. Çocukların en az oyun oynadıkları alan ise her iki grupta banyo olarak saptanmıştır. Vaka ve kontrol grubunda çocukların en sık oyun oynadığı gereçler ise oyuncaklar olup gruplardaki sıklıkları sırasıyla %50(41) ve %49,4(40)' dir. Ebeveyn eşyaları ise en az oynadıkları gereçlerdir.

Çocuklarda kaza sıklığı ve sosyo-demografik kriterlere baktığımızda; anne yaşı, çocuk yaşı, anne eğitimi, anne çalışma durumu, medeni hali, sosyal güvence, çocuk sayısı, hane halkı sayısı, yaşanılan ev tipi, ailenin gelir durumu, çocuğa bakım veren ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterilememiştir. Sosyo-demografik verilerde sadece meslek grubu ev kazası geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır (p<0.05).

Ev kazaları çoğunlukla çocukların tehlikelerin farkında olmamalarından, hareketli ve meraklı olmalarından dolayı meydana gelmektedir. Ebeveynlerin çocuklar için uygun ev ortamını sağlamaları, gerekli güvenlik önlemlerini almaları ve onları tehlikelerden uzak tutmaları gerekmektedir. Evde en çok kaza geçirilen odalar ve durumlar hakkında farkındalıkları sağlanmalı, çocukların yaş grubuna uygun ev kazası

eğitimi ve önerileri verilmelidir. Hem dünyadaki hem ülkemizdeki çalışmalarda ev kazalarının neredeyse yarısını düşmeler oluşturmaktadır.

Bakım verenin ilaç alma durumu ev kazası geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p=0,035$). İlaç kullananlarda ev kazası geçiren bireylerin sayısı, ev kazası geçirmeyen bireylerin sayısından fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durumun ilaç kullanan bireylerin etrafı olan ilgisinin düşük olması, dikkat eksikliği, tehlikelerin farkına varma, değerlendirme ve müdahale etme gibi nedenlerle risk algılarının düşük olabileceği bu sebeple de ev kazası geçirme oranlarının daha fazla olduğu sonucuna varılmaktadır.

Annelerin 0-6 yaş grubu çocuklarda annelerin ev kazalarını önlemeye ilişkin güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği puan ortalamalarının ev kazası geçirenlerde 76.93 ± 17.61 ev kazası geçirmeyenlerde 68.62 ± 12.81 olduğu bulunmuştur. (Tablo 6)

Risk algı puanı, vaka ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p<0.05$). Vaka grubundaki bireylerin risk algı puanının ortalama değeri, kontrol grubundaki bireylerin risk algı puanının ortalama değerinden yüksek olduğu gözlenmiştir. Ancak ebeveynlik becerilerinin genel olarak vaka grubunda daha düşük ortalama puanına sahip olduklarını saptadık. Bu bulgudan yola çıkarak, annelerin ebeveynlik becerileri ile ilgili tutum ve davranışlarının 1-3 yaş grubu çocukları kazalardan koruduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde ev kazalarının tespiti için sistematik bir veri kaynağı bulunmamaktadır. Hem dünyada hem ülkemizde sık görülen, ciddi mortalite ve morbidite ile seyredabilen ev kazaları için düzenli bir kayıt sistemi oluşturulmasını ve çalışmamıza benzer türdeki kaza sıklığı ve risk tespiti araştırmalarının düzenli aralıklarla yapılmasını önermekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. Çocuk ve ergen yaralanmalarının önlenmesi: DSÖ eylem planı 2006-2015. Erişim Tarihi:13.09.2023 Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html>.
2. Uğur Baysal S. Birinci A. Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatric Sci, 2(2), 64-78. 2006.
3. Runyan CW, Casteel, C., Perkis, D., Siyah, C., Marshall, S. W., Johnson, R. M., ... & Viswanathan, S. . Amerika Birleşik Devletleri'ndeki evde kasıtsız yaralanmalar: Bölüm I: Ölüm. Amerikan koruyucu hekimlik dergisi, 28(1), 73-79. 2005.
4. Çınar ND, & Görak, G. Çocukluk çağı ev kazalarını önlemede annenin rolü. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 20(4), 238-242. 2007.
5. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya A. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. Aile ve Toplum Dergisi 2007
6. Özcebe H. Çocuk ve kazalar, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 22-24. 2005.
7. Erkal S. Ev Kazaları . Ankara: Detay Yayıncılık. 2011.
8. Akça SÖ, 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. Çağdaş Tıp Dergisi. 2017;7(1):50-7.
9. Uskun E, Alptekin, F., Öztürk, M., & Kişioğlu, A. N. . Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. 2008.
10. Akalın D, Göktaş, E., Horzum, E., Karaodul, G., & Çobanoğlu, N. . Sağlık ve sağlığın korunması modülleri, eğitimciler için eğitim rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 772. 2008.
11. TÜİK, Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. İstatistiklerle-Çocuk-2020- Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr>
12. Karatepe TU, Nalan A. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;39(3):165-8.
13. Backett. World Health Organization Domestic accidents. 1965.
14. Çınar N, Topal, S. . Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi ANKARA NOBEL TIP KİTABEVİ. 2021.
15. Peden M. World report on child injury prevention appeals to “Keep Kids Safe”. Injury prevention. 2008;14(6):413-4.
16. Kendrick D, Mulvaney, C. A., Ye, L., Stevens, T., Mytton, J. A., & Stewart-Brown, S. Çocukluk çağında kasıtsız yaralanmaların önlenmesi için ebeveynlik müdahaleleri. Cochrane sistematik derlemeler veri tabanı, (3). 2013.

17. Kurt FY, Aytekin, A. . 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(1), 22-32. 2015.
18. Turan T, Dünder SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2010;16(6):552-7.
19. Altundağ S, & Öztürk, C. Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery. (2007).
20. Alasya E. 1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi. KKTC YDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2012.
21. Alonge O, & Hyder, A. A. . Reducing the global burden of childhood unintentional injuries. Archives of disease in childhood, 99(1), 62-69. 2014.
22. NHS. Accidents To Children In The Home. thehome/pages/introduction.aspx. 2019.
23. Boztaş G. 0-48 aylık çocukların ev kazaları sonucu oluşan yaralanmalarına ilişkin annelerinin davranış ve görüşlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara. 2008.
24. Yakıncı C. Koruyucu sağlık rehberi. Türk Eczacılar Birliği. (2012).
25. World Health Organisation Disease And Injury Country Estimates Burden Of Disease www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/ 2008
26. Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri. 2007.
27. Ayar G, Köksal, T., Kurt, F., Uzun, A., Çakır, B., Bayoğlu, B., & YALÇIN, S. . Anne-çocuk etkileşimi ve yanlışlıkla zehirlenen çocukların gelişim durumu. Türk Pediatri Dergisi, 62(1). 2020.
28. Başar L. Türkiye’de zehirlenmelere bağlı ölüm olgularının profili. Adalet Bakanlığı Adli tıp Kurumu Başkanlığı (Uzmanlık Tezi), İstanbul. 2000.
29. Oğuz S, Tuysun, N., Akça, H., Polat, E., & Karacan, C. D. Elektrik yaralanması nedeniyle acil servise getirilen çocuklarda klinik sonucu etkileyen faktörler. 2015.
30. Gupta P, Tawar, RS, & Malviya, M. . Pediyatrik yaş grubunda elektrik temas yanığından sonra eli kurtarmak için kasık flebi: zorluklar ve deneyim. Klinik ve Tanısal Araştırmalar Dergisi: JCDR, 11(8), PC01. 2017.
31. Tekşam O, Bayrakçı B. Çevresel Aciller. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 3(50), 112-125. . 2007.
32. Fadimana Alptekin , Ersin Uskun , Ahmet Nesimi Kisioglu , Mustafa Ozturk Unintentional non-fatal home-related injuries in Central Anatolia, Turkey: Frequencies, characteristics, and outcomes, Injury, Volume 39, Issue 5, May 2008

33. Çalışkan BS, & Balci, S. . Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(2), 137-146. 2018.
34. SÜMER H, KILIÇ, E., BAYAZİT, T., GÜNDOĞDU, G., & KOŞAROĞLU, N. E. Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), 14-25. 2019.
35. Orton, E., Kendrick, D., West, J., & Tata, L. J. (2012). Independent risk factors for injury in pre-school children: three population-based nested case-control studies using routine primary care data. PLoS One, 7(4), e35193.
36. Bandura A. Kişiliğin sosyal bilişsel kuramı. Kişilik el kitabı, 2(1), 154-196. 1999.
37. BANDURA. <https://terapiya.co/blog/bandura-sosyal-ogrenme-teorisi>. 2019.
38. De Montigny F, & Lacharité, C. Algılanan ebeveyn etkinliği: Kavram analizi. İleri hemşirelik dergisi, 49(4), 387-396. 2005.
39. Temel Z. F. AAB, Kurtulmuş Z. Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılımı Çalışmaları, Temel Fulya, Editör, Anı Yayıncılık, Ankara, ss.328-357., 2010.
40. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği Dergisi 2010;16(6):552-557.
41. Erkal S, Şafak Ş. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. The Turkish Journal of Pediatrics 2006; 48: 56-62.
42. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y. Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi JAEM 2010;9 (3): 129-33.
43. Şahin YY. Çocuklarda görülen ev kazalarında ailelerin yaptığı uygulamalar ve alınan güvenlik uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Türkiye, 2012.
44. Köse O, Bakırcı N. Çocuklarda ev kazaları. STED 2007; 16: 31-35
45. Elibol F, Mağden D, ve Alpar R. (2007). Anne Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeğinin (1-3 Yaş) Geçerlik ve Güvenirliği. Toplum Hekimliği Bülteni, 26(3)- 25-31.
46. Üçüncü, M., Üçüncü, M., & Toprak, D. (2019). the knowledge, attitude and behavior of mothers with children aged 0-6 years on home accidents and preventive measures. journal of istanbul faculty of medicine, 82(4), 219-228.
47. Şekerci E, İnal S. Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi. HSP 2016;3 (3):160-

172. To cite this article: Şekerci E, İnal S. Investigation of Home Accidents Knowledge and Practices of Mothers of 0-6 Age Group Inpatient Children. HSP 2016;3 (3):160-172
48. Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(3), 89.
49. Aksakal, F. N. B., Çetin, F. E., Özdemirhan, T., Tunca, M. Z., & Aygün, R. (2012, September). 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ev kazaları konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.
50. Tural, E., & Güdek Seferoğlu, E. M. İ. N. E. (2020). ANNELERİN ÇOCUKLARININ EV KAZALARI İLE İLİŞKİLİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİ TANILAMASI. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2).
51. Büyük, E. T., Çavuşoğlu, F., & Teker, E. (2015). Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 17-22.
52. Yıldırım, N., & Kubilay, G. (2012). 1-4 Yaş Dönemi Çocukların Ev Kazası Sıklığı ve Risk Faktörleri.[Bildiri]. 15. *Halk Sağlığı Kongresi, Bursa*.
53. Aktürk, Ü., & Erci, B. (2012, August). 0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN EV KAZALARINA NEDEN OLAN FAKTÖRLER VE ÖNLEMENE YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI. In 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*.
54. Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2011; 20(3): 89-97.

8.EKLER

Ek-1: Sosyo-demografik Veri Formu

(Soru formu anneye yöneliktir.)

1. Anne yaşı :

2. Anne eğitim durumu: (1)lise ve altı (2)lisans ve üzeri (3) Okur-yazar değil

3. Anne mesleği : (1) Ev hanımı (2) Memur (3) Diğer

4. Annenin medeni hali: (1) Evli (2)Eşi vefat etmiş (3) Ayrılmış (4) Diğer

5. Annenin evlenme yaşı:

6. Annenin ilk çocuğunu doğurduğu yaş:

7. Baba yaşı:

8. Baba eğitim durumu: (1) Lise ve altı (2) Lisans ve üzeri (3) Okur-yazar değil

9. Baba mesleği: (1) Memur (2) Diğer (belirtiniz, örneğin özel sektör, badana ustası vs).....

10. Aile tipi : (1) Geniş aile (2) Çekirdek aile(evde kaç kişi yaşıyor belirtiniz).....

11. Çocuk sayısı : (1) Tek çocuk (2) İki çocuk (3) Üç çocuk ve üzeri

12. Ailenin ortalama aylık gelirini belirtiniz:

(1) Gelir Giderden fazla

(2) Gelir ile gider birbirine denk

(3) Gider Gelirden fazla

13.Yaşanılan yer: (1) Kent (İl veya İlçe) (2) Kırsal (köy, Kasaba)

14.Çocukların bakımı ile ilgilenen kimse:

(1)Annenin kendisi

(2) Anneanne-babaanne(bu şık işaretlenirse aşağıdaki sorulara cevap veriniz)

İlaç kullanıyor mu?: (1) Evet (2) Hayır

Hastalığı var mı?: (1) Var(Var ise hastalığın ne olduğunu belirtiniz:.....) (2) Yok

(3) Diğer (bu şık işaretlenirse aşağıdaki sorulara cevap veriniz)

İlaç kullanıyor mu?: (1) Evet (2) Hayır

Hastalığı var mı?: (1) Var(Var ise hastalığın ne olduğunu belirtiniz:.....) (2) Yok

15.Annede herhangi kronik bir hastalık var mı?: (1) Var (Var ise ne olduğunu belirtiniz)..... (2) Yok

16.Anne ilaç kullanıyor mu?: (1) Evet (2) Hayır

17.Çocuklarınız/Çocuğunuz daha önce ev kazası geçirdi mi?: (1) Evet (2) Hayır

(Cevap evet ise 16.soru ile cevabınız hayır ise 26. Soru ile devam ediniz):

16.Çocuğunuzun/çocuklarınızın geçirdiği ev kazasını/kazalarını işaretleyiniz, birden fazla şık işaretleyebilirsiniz:

(1)Düşme (belirtiniz, koşarken düştü vs):.....

Yüksekten düşme ise düşme yüksekliği için uygun şıkkı seçiniz.

a)90 cm' den daha az yükseklikten düşme

b)90 cm - 1,5 metre arası yükseklikten düşme

c)1,5 metreden fazla yükseklikten düşme

(2) Yanma:

a) Soba/Ütü/Fırın gibi sıcak cisimlere dokunma ile yanma

b) sıcak sıvılar ile yanma (su, çay, süt, çorba)

c) Elektrik yanıkları

d)Sigara yanıkları

e) Alev ilişkili yanıklar

(3) Zehirlenme (ilaç, deterjan, tuz ruhu kolonya, aseton vs gibi yediği/içtiği maddeler)

(4)Yabancı cisim aspirasyonu (çocuğun kendi ağzına koyduğu veya birisi tarafından ağzına verilen bir besin veya besin dışındaki maddenin solunum yollarına kaçması)

(5) Suda boğulma

(6) Ateşli silah yaralanması

(7)Delici alet kesisi (bıçak, tornavida vs)

(8) Diğer (kaza tipini belirtiniz).....

17.Çocuğunuz/Çocuklarınız evin hangi bölümünde ev kazası geçirdi, birden fazla şık işaretleyebilirsiniz:

1)Mutfak

(5) Ahır

(9) Banyo/Tuvalet

(2) Salon/Oturma odası

(6) Garaj

(10) Diğer (belirtiniz)...

(3) Yatak odası

(7) Yüzme havuzu

(4)Balkon

(8)Bahçe

18.Hangi çocuğunuz/çocuklarınız ev kazası geçirdi? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

:

(1)İlk çocuk

(2) İkinci çocuk

(3) Üçüncü çocuk

(4) Diğer

19.Çocuğunuz/çocuklarınız ilk kez ev kazasını kaç yaşında geçirdi? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz) :

- (1) 6 aydan önce
- (2) 6 ay - 1 yaş
- (3) 1-2 yaş
- (4) 2-3 yaş

20.Çocuğunuz/ çocuklarınız son 6 ay içerisinde kaç kez ev kazası geçirdi?:

- (1) Ev kazası geçirmede
- (2) Diğer (bir sayı belirtiniz, 2 kez, 3 kez gibi).....

21.Çocuğunuz/ çocuklarınız ne sıklıkla ev kazası geçirir?:

- (1) En az haftada bir
- (2) En az ayda bir
- (3) En az yılda bir
- (4) Diğer (belirtiniz, örneğin haftada 2-3, yılda 2-3 gibi vs):.....

22.Ev kazası geçirdiğinde bakım veren (anne/anneanne-babaanne/bakıcı) evde miydi?:

- (1)Evet (2) Hayır

23.Daha önce ev kazası nedeniyle hastaneye yattı mı?: (1) Evet (2) Hayır

24.Daha önce ev kazası nedeniyle yoğun bakıma yattı mı?: (1) Evet (2) Hayır

25.Daha önce ev kazası nedeniyle herhangi bir cerrahi müdahale geçirdi mi?: (1) Evet

(2) Hayır

26.Çocuğunuz/çocuklarınız evde en çok nerede oynamayı seviyor? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1)Mutfak (5) Ahır (9) Banyo/Tuvalet
- (2) Salon/Oturma odası (6) Garaj (10) Diğer (belirtiniz).....
- (3) Yatak odası (7) Yüzme havuzu
- (4)Balkon (8)Bahçe

27.Çocuğunuz en çok ne ile oynamayı seviyor?

- (1)Oyuncak ile
- (2)Ev eşyaları ile
- (3)Ebeveyn eşyaları ile
- (4)Sosyal medya gereçleri ile (telefon,tablet...)
- (5) Diğer.....

- 28. Anne-baba araç kullanırken emniyet kemeri kullanıyor mu?:** (1) Evet (2) Hayır
- 29. Çocuklar için araçta oto koltuğu varmı?:**(1) Evet (2) Hayır
- 30. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?:**(1) Evet ise süresi..... (2) Hayır
- 31. Çocuğın aşıları yaşına göre tam mı ?** (1) Evet (2) Hayır
- 32. Çocuğa bebeklikten itibaren D vitamini ve/veya demir takiyesi verdiniz mi?:**
(1) Evet (2) Hayır
- 33. Çocuğunuza ekran(tv, cep telefonu ,bilgisayar,tablet...) kullandırma süreniz günde kaç saat?:**
(1) Ekran kullanmıyor
(2) 1 saatten az
(3) 1-2 saat
(4) 2 saatten fazla
- 34. Çocuğunuza doğum sonrası işitme testi yaptırdınız mı?:** (1) Evet (2) Hayır
- 35. Çocuğunuza topuk kanı testi yaptırdınız mı?:**(1) Evet (2) Hayır
- 36. Çocuğunuza kalça usg yaptırdınız mı?:**1) Evet (2) Hayır
- 37. Anne ve/veya Baba sigara kullanıyor mu?**1) Evet (2) Hayır

Ek-2: Anne Babalık Görevlerinde Özyeterlik Ölçeği (1-3 Yaş) Maddeleri

ANNE BABALIK GÖREVLERİNDE ÖZYETERLİK ÖLÇEĞİ	Tamamen katılmıyorum (5)	Katılmıyorum (4)	Karasızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç katılmıyorum (1)
DUYGUSAL YETERLİLİK					
M1.Çocuğum, benim çok sıkıntılı-stresli bir günümde bile, onun duygusal ihtiyaçlarını (sevilme ihtiyacı, ilgi görme ihtiyacı vb) karşılayacağını bilir.					
M2.Çocuğuma güven içinde olduğunu ve ailenin bir bireyi olarak benimsenip- sevildiğini hissettirdiğime inanıyorum.					
M3. Çocuğumun bana ihtiyacı olduğu an, her ne yapıyorsam yapayım kolaylıkla bırakabilirim.					
M4. Çocuğuma her gün karşı karşıya kaldığı korku ve engellerle baş etmesi ve rahatlaması için destek olmak bana zor gelir.*					
M5. Çocuğumun fiziksel rahatlığını (altının temiz olması, ortamın sıcak olması vb) sağlamak benim için kolaydır.*					
M6. . Çocuğumun sevgiye ihtiyacı olduğunu fark ettiğimde, ne yapıyorsam yapayım seve seve bırakıp, ona sarılıp kucaklarım.*					
M7. Genellikle çocuğumun duygularındaki değişimi takip edip, anlamaya çalışmak yerine kendi problemlerimle daha çok meşgul olurum.*					
DUYARLI TEPKİ VERME, BAKIM-İLGİ, DEĞER VERME					
M8. Çocuğum kendisini sıkıntılı hissetmeye başladığın an bunu hemen anlayabilirim.					
M9. Çocuğum üzüldüğünde-kırıldığında, benim onu anlayabileceğimi bilir					
M10. Çocuğum onu taparcasına sevdiğimi, benim ona karşı olan davranışlarımdan anlar.					
M11. Çocuğum onu sevdiğimi hisseder					

M12. Çocuğum olumsuz duygular sergilediğinde (sinirli, huysuz, inatçı davranışlarda bulunduğunda) ona karşı anlayışlı ve hoşgörülü olduğumu düşünüyorum.					
M13. Çocuğumun morali bozuk olduğu zaman, sıkıntıya düşerim.					
M14.Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını (sevilme ihtiyacı, ilgi görme ihtiyacı vb) karşılama konusunda anne babalık görevimi tam olarak yerine getiririm.					
M14.Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını (sevilme ihtiyacı, ilgi görme ihtiyacı vb) karşılama konusunda anne babalık görevimi tam olarak yerine getiririm.					
M15.Çocuğum bir problemi olduğunda, benim ona yardım etmek isteyeceğimi bilir.					
KORUMA					
M16.Çocuğuma, tehlikelerden uzak güvenli bir ortam sağlamak benim için çok zordur.*					
M17. Çocuğumun sağlığı ile ilgili acil bir durum ortaya çıktığında, doğru davranabileceğim için bu konuda rahatım.					
M18. Çocuğumu, bakması için, ancak tehlikelerden koruyacağından emin olduğum kişiye bırakırım.					
M19. Çocuğumu evde olabilecek kazalardan korumak için gerekli düzenlemeleri yaptım.					
M20. Çocuğumu, asla gözetimsiz- tek başına bırakmamaya çok özen gösteririm.					
M21.Çocuğuma herhangi bir zarar gelmemesi için, onu gözümün ününden ayırmam.					
M22. Çocuğumun yaptığı şeylerin güvenli olup olmadığını belirlemede zorlanırım.*					
DİSİPLİN/KISITLAMA YAPMA					
M23. Çocuğuma disiplin (ceza- ödül vermek) uygulamak anne babalığın diğer görevleri kadar doğal olmuyor.					
M24. Çocuğuma söz geçirmede zorlanıyorum.*					

M25. Diğer anne babaları çocuklarına sınır koymada (kısıtlama getirmede) kendimden daha başarılı buluyorum.					
M26.Çocuğuma sınır koymak (kısıtlama getirmek) benim için oldukça kolaydır					
M27.Çocuğum koyduğum kısıtlamalara uymamayı denediğinde (test ettiğinde) aşırı derecede moralim bozulur.*					
M28. Tehlikeli durumlarda çocuğuma “hayır” demek benim için zordur.*					
M29. Çocuğuma çevresini aktif (deneyerek-hareketli-etkili) bir biçimde keşfedebilmesi için yeterince özgürlük veririm.					
OYUN					
M30. Her zaman çocuğumla oynayabilecek oyunlar bulabilirim.					
M31. Çocuğum için eğlenceli bir oyun arkadaşım.					
M32. Rahatlayıp, gevşeyip sadece çocuğumla oynamak benim için zordur.*					
M33. Çocuğumun oyununa aktif (hareketli-etkili) olarak katılabilirim					
M34. Oyun, çocuğumla olan ilişkimin çok az zorlandığım bir kısmıdır.					
M35.Çocuğumla birlikte nasıl eğlenebileceğimi öğrenmeye gerçekten ihtiyacım var.*					
M36. Çocuğumla, oyun oynamak için yeterince zaman ayırdığımı düşünüyorum					
ÖĞRETME					
M37.Çocuğumun, benim ona öğretme çabalarımın dolaylı, çok fazla şey öğrendiğine inanıyorum					
M38. Çocuğumun konuşmasına ve kelimeleri anlamasına yardımcı olmayı başkalarına bırakırım.					
M39. Çocuğuma düzenli bir şekilde oturup kitap okumak ya da onunla birebir etkinlik yapmak (oynamak, resim yapmak...) benim için zor değildir.					

M40.Çocuğuma çevrede olup bitenleri öğretmede sanırım o kadar da başarılı değilim.					
M41. Çocuğuma bir şeyleri açıklamaya çalışırken, anlayacağı düzeyde bilgi vermekte zorlanırım.*					
M42. Çocuğumun renkleri, eşya isimlerini vb öğrenmesine yardım etme konusunda, yeterli değilim.*					
M43. Çocuğum yaşamındaki diğer kişilere oranla benden daha çok şey öğrenir.					
M44. Çocuğumla günlük etkileşimim sırasında; ona çevrede olup bitenlerle ilgili açıklamalar yapmak için kolaylıkla fırsat bulurum.					
M45. Çocuğuma çevresi hakkında daha fazla şey Öğrenmesine yardım etmekten hoşlanmama rağmen, bunda kendimi yeterli bulmuyorum*					
GÜNLÜK İŞLER/ BAKIM/YAPILANDIRMA					
M46. Çocuğumun günlük düzenini (uyku, yemek, temizlik düzeni) hem onun hem de benim rahat edebileceğimiz şekilde ayarlayabildim.					
M47. Çocuğumu oldukça rahat ettirecek günlük bir düzen (uyku, yemek, temizlik düzeni) kurabildim.					
M48. Çocuğuma oldukça düzenli zamanlarda, düzenli bir programla yemek yedirmede başarılıyım.					
M49. Çocuğumun uyku alışkanlığı üzerinde hiçbir kontrolüm olmadığını düşünüyorum.*					
M50. Çocuğumun, düzenli günlük programına (yemek saati, uyku saati gibi) uymasını sağlamada çok iyi değilim.*					
M51. Çocuğumun iyi bir yeme alışkanlığı kazanmasını denememe rağmen, bunda çok az başarılıyım.*					
M52. Çocuğum için düzenli uyku öncesi hazırlık alışkanlıkları (diş fırçalama, süt içme, pijamaları giyme) planlamada başarılı değilim.*					
M53. Çocuğum için oldukça düzenli sabah alışkanlıkları (el-yüz yıkama, giyinme, kahvaltı gibi) planlayabildim					

* Olumsuz maddeler

Ek-3: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.	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 çocuklarıma 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 parmaklıkları 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 düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30. Boş kullanılan kutu ve plastik torbaları ortada 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 zehiri, deterjan, boya, çamaşır suyu, gaz, benzin gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
40. Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					



Ek 4: Power Analiz

2-Sample t Test

Testing mean 1 = mean 2 (versus \neq)

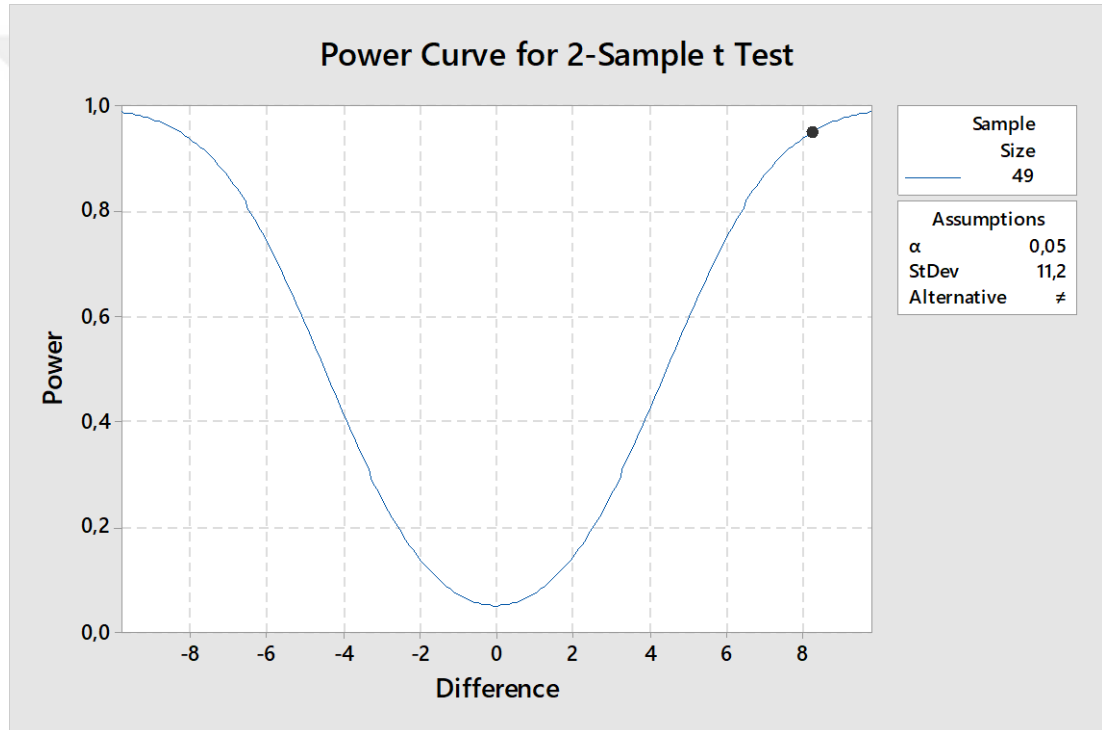
Calculating power for mean 1 = mean 2 + difference

$\alpha = 0,05$ Assumed standard deviation = 11,2

Results

Difference	Sample Size	Target Power	Actual Power
8,24	49	0,95	0,950012

The sample size is for each group.



Referans 1: 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması

Benzer çalışmadan (**Referans1**) elde edilen sonuçlar kullanılarak Minitab 18 programı ile yapılan hesaplamalarda Tip I hata % 5 ve **çalışmanın gücü % 95** alındığında, her bir gruba alınması gerekli kişi sayısı en az 49 olarak hesaplanmıştır.

49 hasta + 49 kontrol

EK-5: Etik Kurul Onay Kararı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-15374210-757.01-385131
Kontü : Çalışma İzni

SN.DR.ÖĞRT.ÜYESİ TUĞBA AYÇİÇEK DİNÇER

"Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Annelerinin Risk Algı Düzeyi ve Ebeveynlik Becerilerinin Araştırılması" konulu çalışmanın Etik Kurul izni alınarak tarafımıza bildirilmesinin ardından hastanemizde yürütülmesi Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hızır Ufuk AKDEMİR
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : D86U-THKB-0VOI Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.omu.edu.tr/>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon No : 0362 312 19 19
c-Posta :

Fax No : (362) 457 60 29
İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin :Meral TULUM
Veri Giriş Personeli
Telefon No:2327



EK- 6: İntihal Tarama Raporu

1-3 YAŞ ARASI EV KAZASI GEÇİRMİŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN RİSK ALGI DÜZEYLERİ VE EBEVEYNLİK BECERİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ORJİNALLİK RAPORU

% 29	% 26	% 11	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%6
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
3	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	%3
4	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
5	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
6	terapiya.co İnternet Kaynağı	%2
7	ortacay.blogspot.com İnternet Kaynağı	%1
8	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1

issuu.com