



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÜREME ÇAĞINDAKİ
KADINLARIN İLK YARDIM BİLGİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET ALİ KASAP
ORCID ID: 0009-0002-7439-6899
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ.DR BERNA ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR-2025



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÜREME ÇAĞINDAKİ
KADINLARIN İLK YARDIM BİLGİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET ALİ KASAP
ORCID ID: 0009-0002-7439-6899
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ.DR BERNA ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR-2025

KABUL VE ONAY SAYFASI

Tıp Fakóltesi;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anabilim Dalı Uzmanlık Programı tarafından yürütölmüş olan “Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Üreme Çağındaki Kadınların İlk Yardım Bilgisinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04 /09/2025

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Berna Erdoğmuş MERGEN

ORCID ID: 0000-0002-5691-1589

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üye : Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

ORCID ID: 0000-0002-8846-2810

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Üye :Doç.Dr Gülseren PAMUK

ORCID ID: 0000-0001-5556-9630

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakóltesi

ONAY: Bu Uzmanlık tezi, Eğitim Planlama Kurulu’nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görölmüş ve kabul edilmiştir.

Dekan

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	v
ETİK BEYAN.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
TABLolar.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ev Kazaları.....	4
2.1.1. Kazanın Tanımı.....	4
2.1.2. Kazaların Sınıflandırılması.....	4
2.1.3. Ev Kazalarının Tanımı ve Önemi.....	4
2.1.4. Ev Kazalarının Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	5
2.1.5 Çocuklarda Ev Kazaları.....	5
2.1.5.1 Çocuklarda Ev Kazalarının Tanımı ve Önemi.....	6
2.1.5.2 Çocuklarda Ev Kazalarının Epidemiyolojisi.....	6
2.1.5.3 Çocuklarda Ev Kazalarının Türleri ve Özellikleri.....	7
2.1.5.4 Çocuklarda Ev Kazalarına Etki Eden Risk Faktörleri.....	8
2.1.5.5 Çocuklarda Ev Kazalarından Korunma Yöntemleri.....	10
2.2. İlk Yardım.....	11
2.2.1. İlk Yardımın Tanımı.....	11
2.2.2. İlk Yardımın Amacı ve Önemi.....	11
2.2.3. İlk Yardım uygulayan ve Özellikleri.....	12
2.2.4. İlk Yardımın Temel İlkeleri.....	13
2.2.5. Çocuklarda İlk Yardım Tanım ve Önemi.....	13
2.2.6. Çocuklarda İlk Yardım Gerektiren Durumlar.....	14
2.2.7. Çocuklarda İlk Yardım Eğitimi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1 Araştırmanın Türü.....	18
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4 Araştırmanın Dahil Olma Kriterleri.....	18
3.5 Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	19
3.6 Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.7 Veri Toplama Araçları.....	19
3.8 İstatiksel Analiz.....	20
3.9 Araştırma Takvimi.....	20
3.10 Etik izinler.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1 Sosyodemografik Bulgular.....	22

4.2 Ev kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği İle İlgili Bulgular	25
4.2.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik İle İlgili Bulgular.....	26
4.2.2. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterliği Etkileyen Faktörler İle İlgili Bulgular.....	37
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. KAYNAKLAR	50
EKLER	58
BENZERLİK DURUM RAPORU (İNTİHAL RAPORU)	63
ÖZGEÇMİŞ	64



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince yol göstericiliği ve desteğiyle her zaman yanımda olan, tez çalışmamda danışmanlığımı üstlenerek engin bilgilerini benimle paylaşan, kıymetli zamanı ve katkıları için değerli hocam Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Esra Meltem KOÇ olmak üzere, değerli hocalarım Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL'e, Prof. Dr. Hüseyin CAN'a, , Doç. Dr. Gülseren PAMUK'a ve Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖKSÜZ'e teşekkür ederim.

Her daim yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren başta sevgili annem olmak üzere tüm aileme minnettarım.

Asistanlık sürecimde birlikte çalıştığım tüm meslektaşlarıma, sağlık çalışanlarına ve emeği geçen herkese sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

DR.MEHMET ALİ KASAP

EYLÜL-2025

ÖZET

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN İLK YARDIM BİLGİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ali KASAP

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, Türkiye, 2025

Amaç: Üreme çağında ve sağlık çalışanı olmayan kadınların, 0–4 yaş arasındaki çocukların geçirdiği ev kazalarında ilk yardım müdahalelerine ilişkin bilgisinin değerlendirilerek, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesidir. Ayrıca sosyodemografik özellikler ile bireysel deneyimler, ilk yardım bilgi düzeyi ve öz-yeterlik puanı ilişkisi ortaya konularak, bilgi düzeyinin öz-yeterlik puanı üzerindeki yordayıcı gücü analiz edilmiştir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 15.08.2024–15.04.2025 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran, üreme çağında, sağlık çalışanı olmayan 308 gönüllü kadın üzerinde yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmaca hazırlanan Sosyodemografik Veri Anketi ve Wei ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Altundağ ve arkadaşları tarafından türkçe geçerliliği yapılmış olan “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek puanı yükseldikçe ilk yardım öz-yeterlik ve bilgisi artmaktadır. Veriler SPSS 26.0 programı ile analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış, anlamlı farklılıklarda Scheffe post-hoc testi uygulanmıştır. Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanını yordayan değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ölçekten aldıkları min:16 max:60, ortalama puan 39,96 olup, bu sonuç orta düzeyde bir öz-yeterlik olarak yorumlanabilir. Bulgular, temel düzeyde ilk yardım farkındalığının mevcut olduğunu; ancak özellikle kalp masajı, kırık ve yaralanmalara müdahale gibi kritik konuların geliştirilmesini işaret edebilir. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çalışma durumu yükseldikçe öz-yeterlik puanının arttığı, ilkokul mezunlarının en düşük, lise ve üniversite mezunlarının en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısına göre ev kazalarına yönelik öz yeterlilik puanları

karşılaştırıldığında, en düşük ortalamanın iki çocuğa sahip olanlarda, en yüksek ortalamanın ise üç veya daha fazla çocuğa sahip olanlarda olduğu ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi yüksek olan hanelerde yaşayanların ve çalışan kadınların öz-yeterlik puanı daha yüksek saptanmıştır. Medeni durumda boşanmış katılımcıların puanı en yüksek, evlilerin ise en düşük bulunmuştur. İlk yardım bilgisine sahip olanların öz-yeterlik puanı beklenmedik şekilde daha düşük iken, ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmış ve müdahalede bulunmuş katılımcıların puanı anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı öz-yeterlik puanını olumsuz etkilemiş; sigara kullanımında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kronik hastalık varlığı, çocuk sayısı ve sosyal güvence durumunun öz-yeterlik puanına etkisi anlamlı değildir.

Sonuç: Araştırma, üreme çağındaki kadınların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Özellikle kritik müdahale gerektiren alanların bilgi ve uygulamanın geliştirilmesi gerekmektedir. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve iş yaşamına katılım öz-yeterlik puanını artırırken, deneyim eksikliği ve alkol kullanımı öz-yeterliliği olumsuz yönde etkilemektedir. Bilgi sahibi olmanın yanı sıra, deneyim kazanma öz-yeterliliği güçlendirmede kritik rol oynamaktadır. Araştırmanın bazı değişkenleri ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanını arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre alkol kullanımı, 0–4 yaş aralığında çocuğa sahip olma, ilk yardım bilgisine sahip olma ve daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma değişkenlerinin öz-yeterlik puanı üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu belirlenmiştir. Bulgular, alkol kullanımı ve küçük çocuğu bulunmasının öz-yeterlik puanını olumsuz yönde, daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmanın ise olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Ayrıca ilk yardım bilgisine sahip olmanın öz-yeterlik puanı üzerinde güçlü bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Bu nedenle küçük çocuk sahibi aileler ve düşük eğitim düzeyine sahip gruplar başta olmak üzere kadınlara yönelik toplum temelli, uygulamalı ilk yardım eğitim programlarının yaygınlaştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım, ev kazaları, öz-yeterlik, üreme çağındaki kadınlar, sağlık eğitimi

ABSTRACT

EVALUATION OF FIRST AID KNOWLEDGE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE APPLYING TO THE OUTPATIENT CLINICS OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Mehmet Ali KASAP

Izmir Katip Çelebi University, Faculty of Medicine, Department of

Family Medicine, Specialization Thesis, Izmir, Turkey, 2025

Aim: The aim of this study was to assess the knowledge and attitudes of women of reproductive age who are not healthcare workers regarding first aid interventions for home accidents involving children aged 0–4. Furthermore, the relationship between sociodemographic characteristics, individual experiences, first aid knowledge level, and self-efficacy scores was explored, and the predictive power of knowledge level on self-efficacy scores was analyzed.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 308 volunteer women of reproductive age who were not healthcare workers and who applied to the outpatient clinics of İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital between August 15, 2024, and April 15, 2025. The data collection tools were the Sociodemographic Data Survey developed for the study and the "First Aid Self-Efficacy Scale for Home Accidents," developed by Wei et al. and validated in Turkish by Altundağ et al. As the scale score increases, first aid self-efficacy and knowledge increase. Data were analyzed using SPSS 26.0 software; descriptive statistics, independent samples t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA) were used, with Scheffe post-hoc test applied for significant differences. Multiple regression analysis was used to evaluate the relationship between variables predicting first aid self-efficacy scores for home accidents.

Results: Participants received a minimum score of 16 and a maximum score of 60 on the scale, with an average score of 39.96, which can be interpreted as a moderate level of self-efficacy. The findings indicate that a basic level of first aid awareness exists, but they may indicate that critical issues such as CPR and intervention for fractures and injuries require further development. Self-efficacy scores increased as education

level, income level, and employment status increased, with primary school graduates having the lowest scores and high school and university graduates having the highest scores. A comparison of self-efficacy scores for home accidents by number of children revealed that the lowest average was found in those with two children and the highest in those with three or more children. Those living in higher-income households and working women had higher self-efficacy scores. Regarding marital status, divorced participants had the highest score, while married participants had the lowest. While those with first aid knowledge had unexpectedly lower self-efficacy scores, those who had encountered and intervened in a situation requiring first aid were found to have significantly higher scores. Alcohol use negatively affected self-efficacy scores, and no significant difference was found for smoking. The presence of a chronic disease, the number of children, and social security status had no significant effect on self-efficacy scores.

Conclusion: The study shows that women of reproductive age have a moderate first aid self-efficacy score for home accidents. Knowledge and practice in areas requiring critical interventions, in particular, need to be improved. While education level, income level, and participation in professional life increase self-efficacy scores, lack of experience and alcohol use negatively impact self-efficacy. In addition to knowledge, gaining experience plays a critical role in strengthening self-efficacy. A significant relationship was found between some study variables and the first aid self-efficacy score for home accidents. Multiple regression analysis results indicated that alcohol use, having a child between the ages of 0 and 4, having first aid knowledge, and having previously encountered a first aid situation had significant effects on self-efficacy scores. The findings revealed that alcohol use and having a young child negatively impacted self-efficacy scores, while previous first-aid encounters positively impacted self-efficacy scores. Furthermore, first-aid knowledge was found to be a strong predictor of self-efficacy scores. Therefore, it is important to expand community-based, hands-on first-aid training programs for women, particularly families with young children and low-educated groups.

Keywords: First aid, home accidents, self-efficacy, women of reproductive age, health education.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AED	: Otomatik Eksternal Defibrilatör
AHA	: Amerikan Kalp Derneği
B	: Regresyon Katsayısı
Beta	: Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı
CDC	: Center for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
CPR	: Kardiyo Pulmoner Resusitasyon
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ERC	: Avrupa Resüsitasyon Konseyi
F	: ANOVA Testinde Gruplar Arasındaki Farkın Büyüklüğünü Ölçen Değer
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
ILCOR	: International Consensus on CPR
KDAY	: Kesici Delici Alet Yaralanması
Max	: Maksimum Değer
Mean	: Ortalama Değer
Med	: Median Değer
Min	: Minimum Değer
n	: Sayı
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
SS	: Standart Sapma
Std. Hata	: Katsayının Standart Hatası
t	: Katsayının Sıfırdan Farklılığını Test Eden Değer
TYD	: Temel Yaşam Desteği

TABLÖLAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	22
Tablo 2: Katılımcıların Sigara, Alkol Kullanımı ve Aile İlişkili Özellikleri	24
Tablo 3: Katılımcıların İlk Yardım Bilgisi ve Deneyimlerine İlişkin Dağılım.....	24
Tablo 4: Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Ortalama ve Sonuçlara İlişkin Bulgular	25
Tablo 5: Katılımcıların Genel Toplam Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	26
Tablo 6: Medeni Duruma Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	26
Tablo 7: Yaş Grubuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	27
Tablo 8: Kronik Hastalık Varlığına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanının t-Testi Bulguları.....	27
Tablo 9: Hanede Yaşayan Kişi Sayısına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	28
Tablo 10: Çocuk Bakım Tercihine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	28
Tablo 11: Hane Gelir Düzeyine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	29
Tablo 12: Çalışma Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	29
Tablo 13: Eğitim Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	30
Tablo 14: Eğitim Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar ile İlgili Post-Hoc Testi Sonuçları.....	31
Tablo 15: Sağlık Güvencesine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	31
Tablo 16: Sigara Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik ile İlgili Bulgular.....	32
Tablo 17: Alkol Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular.....	32
Tablo 18: Alkol Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanındaki Farklılıkların Post-Hoc Testi Sonuçları	33

Tablo 19: Hanedeki Çocuk Sayısına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular	34
Tablo 20: İlk Yardım Bilgisine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeyleri t-Testi Sonuçları	34
Tablo 21: İlk Yardım Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular	35
Tablo 22: İlk Yardım Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanındaki Farklılıkların Post-Hoc Testi Sonuçları	36
Tablo 23: İlk Yardım Eğitimi Alma İsteğine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanının t-Testi Bulguları	36
Tablo 24: Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Puanı Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kaza, beklenmedik bir zamanda meydana gelen, tahmin edilemeyen ve sıklıkla olumsuz sonuçlar doğuran bir olay olarak tanımlanmaktadır. Literatürde kazanın tanımı sıklıkla istenmeyen ve hasar verici bir durum olarak yer almaktadır (1). Kazalar, nedenlerine, sonuçlarına ve meydana geldikleri yere göre muhtelif şekillerde sınıflandırılabilir. Trafik kazaları, iş kazaları ve ev kazaları örnekleri gibi farklı kategorilerde incelenmektedir. Bu sınıflandırmalar, kazaların önlenmesi ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (2). Özellikle iş sağlığı ve güvenliği alanında, kazaların sebeplerini anlamak ve yinelenmesini önlemek maksadıyla detaylı sınıflandırmalar yapılmaktadır (3).

Çocuklar, gelişimleri itibariyle ve meraklı tabiatları nedeniyle ev kazalarına karşı savunmasız bir gruptur. Ev kazaları, çocukluk çağında yaralanma ve ölümlerin önemli bir nedenidir ve dünyada sıkça görülmektedir (4). Bu kazalar genellikle düşmeler, yanıklar, boğulmalar, kesikler ve zehirlenmeler şeklinde ortaya çıkar. Araştırmalarda 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme oranlarının yüksek olduğu ve bu kazaların ciddi sonuçlara yol açabileceği görülmektedir (5). Ev ortamında çocukların güvenliğini sağlamak için çeşitli önlemler alınması gerekmektedir; ancak kazaların tamamen önüne geçmek her zaman mümkün değildir. Bu nedenle, ebeveynlerin ev kazaları anında doğru ve hızlı müdahale edebilme becerileri hayati önem taşımaktadır.

Ebeveynlerin pediatrik ilk yardım bilgisi ve kabiliyetleri, kazalardan kaynaklı oluşabilecek olumsuz sonuçları en aza indirmede kritik bir rol oynamaktadır. Çalışmalar, ebeveynlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin genellikle yetersiz olduğunu ve bu durumun acil durumlarda doğru müdahalenin geç yapılabilceğini göstermektedir (6,7).

Ev kazalarında ebeveynlerin hızlı ve etkin bir ilk yardım uygulayabilmesi, çocuğun sağlığı ve iyileşme süreci üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, üreme çağındaki kadınların pediatrik ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve olası bilgi eksikliklerinin belirlenmesi, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma üreme çağındaki kadınların pediatrik ilk yardım bilgi düzeylerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi ve bu alandaki eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma üreme çağındaki kadınların pediatrik ilk yardım bilgi düzeylerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi ve bu alandaki eğitim ihtiyaçlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Araştırmada üreme çağında ve sağlık çalışanı olmayan kadınların, 0–4 yaş arasındaki çocukların geçirdiği ev kazalarında ilk yardım müdahalelerine ilişkin bilgisinin değerlendirilmesi, farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi, ayrıca sosyodemografik özellikler ile bireysel deneyimler, ilk yardım bilgi düzeyi ve öz-yeterlik puanı ilişkisinin ortaya konulması, bilgi düzeyinin öz-yeterlik puanı üzerindeki yordayıcı gücünün analizi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sağlık çalışanı olmayan üreme çağındaki kadınların pediatrik ilk yardım bilgi düzeyi ve öz-yeterlikleri yüksektir.

H2: Sağlık çalışanı olmayan üreme çağındaki kadınların sosyodemografik özellikleri, çocuklara yönelik ilk yardım bilgi düzeyi ile ilişkilidir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Çocukluk çağı, kaza ve yaralanmalara karşı en hassas dönemlerden biridir. Özellikle ev ortamında meydana gelen yanık, boğulma, zehirlenme, düşme gibi acil durumlarda ilk yardım müdahalesi, çocuğun yaşam şansını ve iyileşme sürecini doğrudan etkiler. Üreme çağındaki kadınlar, çocukların bakımında ve acil durumda ilk müdahaleyi yapma konumunda olan başlıca gruptur ve pediatrik ilk yardım bilgi düzeyi tüm toplumda olduğu gibi bu grupta da geliştirilmesi gerekmektedir.

Elde edilecek bulgular ile;

- Toplumun risk altındaki grubuna yönelik hedeflenmiş ilk yardım eğitim programlarının planlanmasına,
- Aile sağlığı merkezleri, halk eğitim merkezleri ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yapılacak farkındalık çalışmalarına,

- İlk yardım eğitim müfredatının toplum temelli ihtiyaçlara göre güncellenmesine katkı sağlayacaktır.

Yaygın etki açısından, çalışma benzer sosyokültürel özelliklere sahip bölgelerdeki eğitim ve sağlık planlamalarında katkı sağlayabilir. Uzun vadede benzer çalışmaların artması çocukluk çağı kazalarından kaynaklanan morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasına katkıda bulunabilir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ev Kazaları

2.1.1. Kazanın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün kılavuzunda kazanın sözlük anlamı, “belirgin bir nedeni olmayan ya da beklenmedik bir olay” şeklinde ifade edilmektedir (8). DSÖ ayrıca kazayı, “önceden tasarlanmamış ve tanınabilir bir zararlı sonuçlanan olay” olarak tanımlamaktadır (9). Gerek sözlük anlamı gerekse tanımı itibarıyla, kazaların öngörülemez olduğuna ve olumsuz sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekmektedir.

2.1.2. Kazanın Sınıflandırılması

Kazalar farklı ölçütler dikkate alınarak sınıflandırılabilir. Buna göre kazalar, oluş şekline göre düşme, çarpma, yanık, zehirlenme, boğulma, patlama, KIDAY ve elektrik çarpması gibi olaylar olarak gruplandırılmaktadır (10,11). Olduğu yere göre ise ev, iş, trafik, okul, kamu, spor ve tarım alanı kazaları şeklinde ayrılmaktadır (12,13). Olma sebebine göre insan hatası, mekanik arıza, altyapı eksikliği, doğal afetlerin etkisi ile ihmal veya denetim eksikliği öne çıkmaktadır (14,15). Kazalar ayrıca hız ve şiddetine göre incelenmekte; hızına göre ani gelişen (patlama, çarpışma) ve yavaş gelişen (kronik maruziyet) kazalar ile şiddetine göre hafif (küçük kesikler, burkulmalar), orta (kırıklar, orta dereceli yanıklar), ağır (organ kaybı, kafa travması) ve ölümcül kazalar şeklinde kategoriler oluşturulmaktadır (16,17). Diğer bir ölçüt, kazaya etki eden faktörlerdir; kişisel (yaş, sağlık, dikkat), çevresel (zemin, hava, ısı), sosyoekonomik (gelir, eğitim), güvenlik kültürü ve zaman faktörü (gece/gündüz, vardiya) bu kapsamda değerlendirilmektedir (18,19). Son olarak kazalar, kast durumuna göre kasıtlı (şiddet, saldırı, sabotaj), kasıtsız (dikkatsizlik, ihmal) ve ihmal sonucu meydana gelen kazalar olarak tanımlanmaktadır (20,21).

2.1.3. Ev Kazalarının Tanımı ve Önemi

Ev kazaları evin içinde ya da çevresinde meydana gelir ve bu tür kazaların incelenmesi amacıyla ev kavramı; konut biriminin kendisini, bahçeyi, avluyu, garajı ve haneye ait olan her şeyi kapsayacak şekilde anlaşılmaktadır. Daire veya odalara ait merdivenler, girişler ve çevre alanlar da bu kapsama dahildir. Karayolları, kaldırımlar, halka açık oyun alanları gibi yerler; ayrıca ticari amaçla kullanılan çiftlik bölümleri, üretim için kullanılan evler ve içinde oturulmayan evler bu tanımın dışındadır (22).

Ev kazaları, bireylerin ev ortamında veya evin hemen çevresinde karşılaştığı, ani ve beklenmeyen bir şekilde gelişen, fiziksel ya da psikolojik yaralanmalara neden olan olaylardır. DSÖ'ye göre ev kazaları, bireyin günlük yaşantısı sırasında kontrolü dışında gelişen, istenmeyen ve çoğunlukla önlenabilir nitelikteki olaylardır (20).

Her bireyin zamanının büyük bir kısmını ev ortamında geçirdiği göz önüne alındığında, ev kazaları halk sağlığı açısından önemli bir risk faktörü haline gelmektedir. Ev kazalarının önemi, bu kazaların büyük ölçüde öngörülebilir ve alınacak basit önlemlerle önlenabilir olmasından kaynaklanır. Yaralanmaların neden olduğu hem fiziksel hem de ekonomik yük, bireyler, aileler ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir etki yaratmaktadır (14).

2.1.4. Ev Kazalarının Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Ev kazaları toplumun tüm kesimini etkileyebilmekle birlikte, görülme sıklığı yaş gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, bu tür kazaların en çok 0–6 yaş arasındaki çocuklarda ve 65 yaş üzeri yaşlı bireylerde görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu durum, her iki grubun da fiziksel ve bilişsel yeterliliklerinin sınırlı olması ve çevresel tehlikelere karşı daha savunmasız kalmalarıyla açıklanmaktadır.

Çocuklarda merak duygusu, aşırı hareketli olmaları ve denge becerilerinin tam gelişmemiş olması kazalara zemin hazırlamaktadır. Yetişkinlerde ev içindeki çalışma, tadilat ve mutfakta geçirilen zaman risk faktörü oluşturmaktadır. Yaşlılarda ise görme ve işitme kaybı, denge bozuklukları ile kas gücünde azalma kazalara yatkınlığı artırmaktadır. Bunun yanı sıra, kadınlar evde daha fazla zaman geçirmeleri nedeniyle erkeklere kıyasla ev kazalarına daha sık maruz kalabilmektedir (13).

2.1.5. Çocuklarda Ev Kazaları

Ev kazaları, özellikle çocuklar açısından daha büyük bir risk oluşturmaktadır. Çünkü çocuklar gelişimsel olarak çevrelerini tanıma sürecindedir ve tehlikeyi algılamaları yetersizdir. Türkiye’de yapılan araştırmalar, çocuklar arasında en sık görülen ev kazalarının sırasıyla düşme, yanık, kesik, yabancı cisim yutma ve zehirlenmeler olduğunu göstermektedir.

Çocuklarda ev kazalarının yaygın görüldüğü yerler genellikle mutfak, banyo ve merdivenlerdir. Kaza nedenleri arasında ise mobilya köşeleri, prizler, sıcak sıvılar,

deterjan ve temizlik ürünleri yer almaktadır. Bu tür kazaların büyük kısmı ebeveyn gözetiminin az olduğu zamanlarda gerçekleşmektedir. (19).

2.1.5.1. Çocuklarda ev Kazalarının Tanımı ve Önemi

Çocuklarda ev kazaları; ev ortamında veya çevresinde (konut biriminin kendisi, bahçeyi, avluyu, garajı ve haneye ait olan her şeyi kapsayacak şekilde) düşme, yanık, zehirlenme, kesik, yabancı cisim yutma/aspirasyonu gibi öngörülemeyen, beklenmedik bir anda meydana gelen, olumsuz sonuçlar doğuran, zarar verici durumlardır. Özellikle 0-6 yaş arası çocuklar, ev kazalarına karşı en savunmasız grup olup bu yaş grubunda en sık görülenler düşmeler, zehirlenmeler ve yanıklardır (23,24).

Ev kazaları, çocuklarda hastaneye başvuruların ve ölüm ile sakatlıkların başlıca nedenlerinden biridir. Araştırmalar, çocuk acil servis başvurularının önemli bir kısmının ev kazalarından kaynaklandığını ve bu kazaların yaklaşık %36'sının ciddi yaralanmalara yol açtığını göstermektedir (25).

Çocuklarda ev kazalarının önemi, uzun vadeli fiziksel ve psikolojik sorunlara, mortalite ve morbiditeye neden olması yanı sıra büyük ölçüde önlenabilir olmasından kaynaklanır (26). Yapılan çalışmalar ebeveynlerin ve bakıcıların bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması ve evde alınacak basit güvenlik önlemleri ile ev kazalarının büyük oranda azaltılabileceğini göstermektedir (27,28). Özellikle annelerin eğitimi ve evdeki risklerin belirlenmesi, çocukların güvenliği açısından kritik rol oynamaktadır (29).

2.1.5.2. Çocuklarda Ev Kazalarının Epidemiyolojisi

ABD'de CDC(Center for Disease Control and Prevention) verilerine göre, 0–4 yaş grubundaki çocuklarda ev kazaları yaşa göre farklılık göstermektedir. Bir yaşından küçük bebeklerde yaralanmaya bağlı ölümlerin başlıca nedeni boğulma olup, bu durum genellikle uyku ortamında yatak örtüsü takımı veya çeşitli nesneler nedeniyle ortaya çıkmaktadır; ölümcül olmayan yaralanmalarda ise düşmeler öne çıkmakta ve acil servis başvurularının yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Bir ila dört yaş arasındaki çocuklarda ise ölümlerin en önemli nedeni yüzme havuzlarında görülen suda boğulma vakalarıdır; buna karşılık ölümcül olmayan yaralanmaların başlıca sebebi yine düşmelerdir ve bu yaş grubunda acil servise başvuruların yaklaşık %40'ı bu nedenle gerçekleşmektedir. Ayrıca ilaçların veya evde bulunan kimyasalların

yanlışlıkla yutulmasına bağlı zehirlenmeler de bu yaş grubu için önemli bir risk faktörü olarak dikkat çekmektedir (30).Avrupa Birliği genelinde yapılan istatistiklerde, 0–4 yaş grubunda ölümcül olmayan yaralanmaların en yaygın nedeni düşmelerdir ve tüm vakaların yaklaşık %43’ünü oluşturmaktadır. Çocukların bir nesneye çarpması veya bir nesnenin altında ve ezilme kazaları yaklaşık %12 oranıyla düşmeyi takip etmektedir. Özellikle sıcak sıvılarla temas sonucu ortaya çıkan yanık ve haşlanmalar tüm yaralanmaların yaklaşık %5’ini, evde bulunan ilaçlar ya da kimyasal maddeler ile zehirlenmeler ise vakaların yaklaşık %4’ünü oluşturmaktadır. Bir yaşından küçük bebeklerde kaza kaynaklı ölümlerin en önemli nedeni, tüm ölümlerin yaklaşık %40’ını oluşturan boğulmadır. Buna karşılık, 1–4 yaş grubunda ölümlerin başlıca nedeni suda boğulmadır (31).Umman’da yapılan retrospektif bir çalışmada, altı ayda 1333 çocuğun ev kazası nedeniyle acil servise başvurduğunu, en sık nedenin düşmeler (%53,7) olduğunu ve vakaların %36’sının ciddi yaralanma ile sonuçlandığını bildirmiştir (32).Suudi Arabistan Al-Baha bölgesinde yapılan güncel bir çalışmada, 0-5 yaş arası çocuklarda ev kazası oranı %58,2 olarak bulunmuştur. En sık görülen kazalar düşme/sert cisimle çarpışma (%58,2) ve yanıklar (%30,7) olarak raporlanmıştır. Ayrıca asfiksi (%27,6) ve zehirlenme (%24,4) de önemli oranlardadır. Erkek çocukların ve kalabalık ailelerin daha fazla risk altında olduğunu belirtmiştir (33). Senegal’de 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarının sık görüldüğünü, en çok oyun sırasında ve düşme mekanizmasıyla oluştuğunu, çoğunlukla hafif atlatıldığını ve ölüm oranının çok düşük olduğunu göstermiştir (34). Türkiye’de ise İstanbul’da 0–6 yaş grubundaki çocuklarla yapılan bir araştırmada, ev kazalarının %48,9’unun düşme, %36,6’sının parmak sıkışması ve %30,6’sının çarpma olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalar küçük çocuklarda ev kazalarının yaygın olduğunun ve düşmenin en sık karşılaşılan kaza türü olduğunu göstermektedir (35).

2.1.5.3. Çocuklarda ev Kazası Türleri ve Özellikleri

Yapılan araştırmalar düşme, çocuklarda en sık görülen ev kazası olduğunu göstermektedir. Acil servise başvuran 1333 çocuğun yer aldığı bir çalışmada, %53,7’sinde ev kazası nedeni olarak düşme tespit edilmiştir ve bu çocukların %36’sı ciddi yaralanma geçirmiştir (32). Avrupa’da 2012-2021 yılları arasında 0-4 yaş grubunda düşmelerden kaynaklanan oran %54,4’tür (36). Irak’ta 6 yaş altı çocuklarda ev kazalarının %55,5’i düşme ve sert cisme çarpma şeklindedir (26).

Yanıklar, özellikle küçük yaş gruplarında bir diğer önemli ev kazası türüdür. Yapılan bir çalışmada 0-5 yaş arası çocuklarda ev kazalarının %30,7'sini yanıkların oluşturduğu gösterilmiştir (33). Sudan'da 5 yaş altı çocuklarda ev kazalarının %13,3'ü yanık ve düşme olarak rapor edilmiştir (37).

Zehirlenme, çocuklarda ev kazalarının diğer bir önemli bölümünü oluşturur. 0-6 yaş grubunda ev kazalarının %45,8'i ilaç alımı, %28'i ise korozif madde yutulması şeklinde zehirlenmelerden kaynaklanmaktadır (23). Oman'da acil servise başvuran çocukların %8,8'inde ev kazası nedeni zehirlenmedir (32).

Yabancı cisim yutma ve aspirasyonu, bazı bölgelerde sık rastlanan bir ev kazasıdır; Suudi Arabistan'ın Jazan bölgesinde yapılan bir çalışmada bir yıl içinde kaydedilen 29.812 ev kazası arasında önemli bir paya sahip olduğu gösterilmiştir (38). Çocuklarda ev kazalarının %26,2'si yabancı cisim yutma ve aspirasyonudur (23).

Diğer bir sık görülen ev kazası türü ise kırık ve vücut deformasyonudur. Yine Jazan bölgesinde yapılan bir çalışmaya göre ev kazalarının %36,8'i kemik kırığı, %31,6'sı vücut deformasyonu (ezilme, burkulma vb.) ile sonuçlandığı gösterilmiştir (38).

Asfiksi, Suudi Arabistan'da 0-5 yaş arası çocuklarda ev kazalarının %27,6'sının nedeni olarak rapor edilmiştir (33).

Mekanik kuvvetle çarpma (cisim veya kişiyle çarpışma), Oman'da acil servise başvuran çocukların %15,1'inde görülmüştür (32).

Kesici-delici alet yaralanmaları, İran'da 7 yaş altı çocuklarda ev kazalarının %17'sini oluşturmaktadır (39).

Çocuklarda ev kazalarının çoğu hafif seyretmekle birlikte, %5,4'ü hastaneye yatış gerektirecek kadar ciddidir ve %36'sı ciddi yaralanma ile sonuçlanmaktadır (33).

2.1.5.4. Çocuklarda Ev Kazalarına Etki Eden Risk Faktörleri

Çocuklarda ev kazalarına etki eden risk faktörleri, çocuğa ait, çevreye ait ve aileye ait faktörler olarak üç ana başlık altında incelenmektedir.

Çocuğa Ait Faktörler:

- Yaş: Küçük yaş grupları ev kazalarına daha yatkındır. Özellikle 0-4 yaş arası çocuklarda kaza oranı yüksektir (38).
- Cinsiyet: Erkek çocuklarda ev kazası geçirme oranı daha yüksektir (40).

- Kişilik ve Davranış: Hiperaktivite, riskli davranışlar ve gelişmiş motor beceriler kaza riskini artırır (41).
- Doğum Sırası: Ailedeki doğum sırası (örneğin, ilk çocuk veya son çocuk olmak) kaza riskini etkileyebilir (42).
- Sağlık Durumu: Uyku problemleri, dikkat eksikliği gibi durumlar kaza riskini artırabilir (43).

Çevreye Ait Faktörler:

- Evdeki Tehlikeler: Elektrik prizlerinin korumasız olması, ilaç ve temizlik maddelerinin ulaşılabilir yerde olması, açık su kaynakları, kesici/delici aletlerin erişilebilirliği gibi fiziksel riskler kazaları artırır (44,45).
- Evdeki Kişi Sayısı: Kalabalık ailelerde ve çok çocuklu evlerde kaza riski artar (27).
- Ev Tipi ve Alanı: Küçük ve düzensiz evler, sosyal kiralık konutlar ve tek ebeveynli haneler risk faktörüdür (43).
- Hayvanlar ve Mobilyalar: Evcil hayvanlar ve devrilebilecek mobilyalar da risk oluşturur (46).

Aileye Ait Faktörler:

- Anne-Baba Eğitimi: Düşük anne ve baba eğitim düzeyi kaza riskini artırır (23,27).
- Ailedeki Çocuk Sayısı: Dört veya daha fazla çocuğu olan ailelerde kaza riski anlamlı derecede yüksektir (38).
- Anne-Baba Yaşı ve Durumu: Genç ebeveynler, boşanmış/ayrılmış anneler ve stresli ebeveynlik koşulları risk faktörüdür (47).
- Aile Geliri ve Sosyoekonomik Durum: Düşük gelirli ailelerde ve sosyal sınıfı düşük olanlarda kaza riski daha fazladır (48).
- Ebeveyn Gözetimi: Yetersiz ebeveyn gözetimi ve ilgisizliği kazaları artırır (49).
- Çalışma Durumu: Annenin çalışması veya evde daha az zaman geçirmesi, gözetim eksikliğiyle birlikte risk oluşturabilir (42).

2.1.5.5. Ev Kazalarından Korunma Yöntemleri ve Önlemler

Çocuklarda ev kazalarından korunma yöntemleri ve alınabilecek önlemler; eğitim, güvenli ev ortamı oluşturma ve yasal düzenlemeler başlıkları altında ele alınmaktadır.

Eğitim

Çocuklara ve ebeveynlere yönelik güvenlik eğitimi, kazaların önlenmesinde temel bir rol oynar. Ebeveynlerin çocuk güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi, evde alınacak önlemler ve riskli davranışların azaltılması açısından etkilidir. Özellikle ebeveynlere yönelik eğitim programları, çocukların yaşına ve gelişim düzeyine uygun gözetim ve güvenlik uygulamalarını artırmaktadır. Ayrıca, okullarda uygulanan güvenlik eğitim programları, çocukların tehlikeleri tanımasını ve güvenli davranış geliştirmesini sağlar (50,51).

Güvenli Ev Ortamı Oluşturma

Evde fiziksel güvenlik önlemlerinin alınması, çocuk kazalarını önemli ölçüde azaltır. Prizlerin kapatılması, ilaç ve temizlik maddelerinin çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanması, sıcak suya erişimin sınırlandırılması, kesici ve delici aletlerin güvenli şekilde muhafaza edilmesi gibi uygulamalar temel önlemlerdir. Ayrıca, çocukların yaşına ve gelişim düzeyine göre evdeki riskli alanların düzenlenmesi ve gözetimin artırılması gereklidir. Ebeveynlerin evdeki tehlikeleri düzenli olarak gözden geçirmesi ve ortamı çocuklara uygun hale getirmesi önerilmektedir (52,53).

Yasal Düzenlemeler

Çocuk güvenliğini artırmaya yönelik yasal düzenlemeler, kazaların önlenmesinde önemli bir destek sağlar. Özellikle çocuk yolcu güvenliği için araba koltuğu kullanımı, emniyet kemeri zorunluluğu ve çocukların arka koltukta seyahat etmesi gibi yasal düzenlemeler, trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölümleri azaltmaktadır. Ayrıca, evde kullanılan ürünlerin güvenlik standartlarına uygun olması ve denetimlerin artırılması da yasal önlemler arasında yer alır. Yasal yaptırımların uygulanması ve denetlenmesi, ailelerin güvenlik önlemlerine uyumunu artırmaktadır (54,55).

2.2. İlk Yardım

2.2.1. İlk Yardımın Tanımı

Modern anlamda ilk yardım kavramının resmî bir terim ve sistematik eğitim çerçevesinde tanımlanması, Friedrich von Esmarch'ın 1870'lerdeki çalışmalarıyla başlamıştır. Prusyalı askeri cerrah Esmarch, askerlerin temel sağlık müdahalelerine hazırlanması amacıyla bandajlama ve basit tıbbi uygulamaları kapsayan eğitimler geliştirmiştir. Bu bağlamda, “erste hilfe” (Almanca: “ilk yardım”) terimini ilk kez kullanarak kavramı literatüre kazandırmış ve ilk yardımın hem terminolojik hem de uygulamalı anlamda kurumsallaşmasına öncülük etmiştir (56).

Günümüzde ise ilk yardımın kapsamı yalnızca fiziksel yaralanma veya hastalıklarla sınırlı değildir. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi (IFRC), ilk yardımı “profesyonel yardım ulaşana kadar hasta veya yaralı kişiye sağlanan acil destek” olarak tanımlamakta; bunun yalnızca tıbbi müdahaleleri değil, aynı zamanda travmatik bir olaya maruz kalan ya da tanıklık eden bireylere yönelik ilk psikososyal desteği de kapsadığını vurgulamaktadır (57).

2.2.2. İlk Yardımın Amacı ve Önemi

İlk yardımın amacı ve önemi, 2025 yılında yayımlanan kapsamlı bir sistematik derlemede ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Buna göre, ilk yardımın temel amacı; acil bir durumda profesyonel sağlık hizmeti sağlanana kadar yaşamı korumak, ölüm ve ciddi komplikasyon riskini azaltmak ve iyileşme sürecini desteklemektir. Özellikle kalp durması, travma ve yanık gibi acil durumlarda zamanında ve doğru şekilde uygulanan ilk yardım, bireyin hayatta kalma ve iyileşme olasılığını anlamlı düzeyde artırmaktadır.

Literatürde yayınlamış olan bir derlemede, ilk yardımın hızlı ve doğru uygulanmasının hem ölüm oranlarını hem de uzun vadeli sağlık sorunlarını azalttığı vurgulanmaktadır. Eğitim ve kaynakların bölgeler arasında farklılık göstermesine rağmen, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi ve yaygın eğitim programlarının hayata geçirilmesi; hastane öncesi bakımın kalitesini yükseltmekte, dolayısıyla genel sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir. Ayrıca, ilk yardım uygulamalarının yaygınlaştırılması, profesyonel sağlık hizmetlerine ulaşana kadar geçen kritik sürede hayati bir rol üstlenmektedir.

Söz konusu sistematik derleme, ilk yardımın yaşamı sürdürme ve iyileşme üzerindeki etkilerini güçlü biçimde desteklemekte ve toplum genelinde ilk yardım

eğitimlerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir. Bununla birlikte, mevcut literatürde bazı boşlukların bulunduğu, bu nedenle ilk yardım uygulamalarının etkinliğini artırmaya yönelik yeni araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (58).

2.2.3. İlk Yardım Uygulayan ve Özellikleri

Avrupa Resüsitasyon Konseyi'nin (ERC) 2021 yılında yayımlanan ve yüksek atıf alan kılavuzunda, ilk Yardım uygulayan, acil bir durumda profesyonel sağlık ekibi olay yerine ulaşana kadar müdahalede bulunan ve genellikle bu konuda eğitim almış birey olarak tanımlanmaktadır. Kılavuzda, ilk yardım uygulayan kişide bulunması gereken temel özellikler ve yetkinlikler ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır.

İlk Yardım Uygulayanın Temel Özellikleri

Bilgi ve Beceri: Temel yaşam desteği, kanama kontrolü, şok pozisyonu, hava yolu tıkanıklığı, yanık ve travma yönetimi gibi acil durumlara yönelik uygulamalar konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır.

Soğukkanlılık ve Hızlı Karar Verme: Panik yapmadan, hızlı ve doğru kararlar alabilme yetisine sahip olmalıdır.

İletişim Becerisi: Yaralıya ve çevresindekilere güven verici ve açıklayıcı bir şekilde iletişim kurabilmelidir.

Güvenlik Bilinci: Hem kendi güvenliğini hem de olay yerindeki diğer kişilerin güvenliğini gözetmelidir.

Ekip Çalışmasına Yatkinlık: Gerektiğinde sağlık profesyonelleri ve diğer Yardım uygulayanlarla iş birliği içinde çalışabilmelidir.

Sürekli Eğitim: İlk yardım bilgisini güncel tutmalı ve düzenli eğitimlerle yetkinliğini pekiştirmelidir.

İlk Yardım Uygulayanın Rolü ve Önemi

İlk yardım uygulayan, olay yerinde hızlı ve etkili bir şekilde müdahale ederek yaşam kurtarabilir, komplikasyon riskini azaltabilir ve profesyonel sağlık ekibi gelene kadar hastanın durumunun kötüleşmesini önleyebilir. Kılavuzda ayrıca, ilk yardım uygulayanların eğitiminin ve bu eğitimin toplumda yaygınlaştırılmasının acil durumlarda hayatta kalma oranlarını artırdığı vurgulanmaktadır (59).

2.2.4. İlk Yardımın Temel İlkeleri

İlk yardımın temel ilkeleri, ERC'nin 2021 Kılavuzu ve 2020 tarihli Uluslararası Konsensüs Raporu gibi yüksek atıf alan kaynaklarda kapsamlı biçimde tanımlanmıştır. Bu kaynaklara göre ilk yardım, yalnızca teknik bir müdahale değil, aynı zamanda belirli ilkelere dayalı sistematik bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır.

- Güvenliğin Sağlanması: Öncelik, hem olay yerinin hem de yaralının ve ilk yardım uygulayanın güvenliğidir. Tehlike varlığında müdahaleye başlanmaz, ortam güvenli hale getirildikten sonra uygulama yapılır.
- Durumun Hızlı Değerlendirilmesi: Yaralının bilinci, solunumu, dolaşımı ve diğer hayati bulguları kısa sürede değerlendirilmelidir.
- Acil Yardım Çağrısı: Gerektiğinde derhal profesyonel sağlık ekiplerine haber verilmesi esastır.
- Hayati Tehlikenin Giderilmesi: Solunum yolunun açıklığının sağlanması, kanamanın kontrol altına alınması ve şokun önlenmesi gibi hayati öncelikler dikkate alınır.
- Uygun Pozisyon Verme: Bilinci açık ve solunumu devam eden hastalarda iyileşme pozisyonu gibi uygun yatış pozisyonları tercih edilir.
- Sakin ve Sistematik Müdahale: Panik yapılmadan, düzenli ve dikkatli bir şekilde hareket edilmelidir.
- Profesyonel Yardım Gelene Kadar Sürdürme: İlk yardım, sağlık ekibi olay yerine ulaşana kadar veya tehlike tamamen ortadan kalkana dek devam ettirilmelidir.

Bu ilkeler, ilk yardımın etkinliğini artırmakta ve acil durumlarda hayatta kalma olasılığını yükseltmektedir (59).

2.2.5. Çocuklarda İlk Yardım Tanım ve Önemi

Pediyatrik ilk yardım, çocuklarda ani hastalık veya yaralanma durumunda, profesyonel tıbbi yardım gelene kadar yetişkinler tarafından yapılan temel ve acil müdahaleleri kapsar. Bu müdahaleler; boğulma, zehirlenme, TYD, kanama kontrolü, yanık bakımı gibi acil durumlarda hızlı ve doğru uygulamaları içerir. Yetişkinlerin, özellikle ebeveynlerin ve bakıcıların, çocuklara yönelik ilk yardım bilgisine sahip olması, çocuğun hayatta kalma şansını artırır ve sakatlık riskini azaltır (5).

Araştırmalar, yetişkinlerin pediatrik ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin genellikle yetersiz olduğunu göstermektedir. Örneğin, ebeveynlerin ve yetişkinlerin

önemli bir kısmı, yanık durumunda soğuk su uygulaması, kanama kontrolünde doğrudan baskı, çocuklarda ve bebeklerde boğulma müdahaleleri ve çocuklara özel CPR oranları gibi temel uygulamalarda bilgi eksikliği yaşamaktadır. Özellikle çocuklara özgü ilk yardım tekniklerinin (çocuk ve bebeklerde boğulma müdahalesi, doğru kompresyon-ventilasyon oranı vs.) yetişkinler tarafından doğru bilinmemesi, acil durumlarda yanlış uygulamalara yol açabilmektedir (60).

Yetişkinlerin pediatrik ilk yardım konusundaki bilgi ve becerilerinin artırılması, çocukların acil durumlarda daha hızlı ve etkili şekilde müdahale edilmesini sağlar. Eğitim programları, özellikle yüksek riskli gruplar (yaşlılar, düşük eğitim düzeyine sahip olanlar) için hedeflenmeli ve uygulamalı eğitimlerle desteklenmelidir. Ayrıca, yanık gibi acil durumlarda yetişkinler tarafından yapılan doğru ilk yardım uygulamalarının, çocuklarda cilt grefti ihtiyacını ve komplikasyonları azalttığı bilimsel olarak gösterilmiştir. Sonuç olarak, yetişkinlerin pediatrik ilk yardım konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi, çocuk sağlığı ve güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (61).

2.2.6. Çocuklarda İlk Yardım Gerektiren Durumlar

Çocuklarda ilk yardım gerektiren durumlar genellikle travmalar, ani gelişen hastalıklar ve çevresel etkenlerden kaynaklanmaktadır. 2023 International Consensus on CPR (ILCOR) ve 2024 AHA & Red Cross First Aid Guidelines'da bu acil durumların nedenleri, tanı kriterleri ve uygulanması gereken temel tedavi basamakları ayrıntılı şekilde tanımlanmıştır.

Çocuklarda en sık karşılaşılan acil durumlardan biri solunum yolu tıkanıklığıdır. Özellikle 1–4 yaş arasındaki çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu, yiyecek, oyuncak veya sıvı ile boğulma sık görülmektedir. Bu durumda çocuk ani öksürük, nefes alamama, morarma ve konuşamama gibi belirtiler gösterebilir; ileri olgularda bilinç kaybı da gelişebilir. Bilinci açık çocuk öksürmeye teşvik edilmeli, öksüremediğinde ise 5 sırt darbesi ve 5 karın basısı uygulanmalıdır. Bir yaş altındaki bebeklerde karın basısı yerine göğüs basısı tercih edilir. Çocuk bilinçsiz hale gelirse derhal CPR başlanmalı ve acil yardım çağrılmalıdır (62,63).

Temel yaşam desteği de çocukluk çağında en kritik uygulamalardan biridir. Boğulma, travma, ani kardiyak arrest, elektrik çarpması veya solunum yetmezliği nedeniyle gelişen durumlarda çocuk bilinçsiz, solunumsuz veya nabızsız olabilir. Bu durumda güvenli ortam sağlandıktan sonra acil yardım çağrılır, hava yolu açıklığı

kontrol edilir ve solunum değerlendirildikten sonra 30 göğüs kompresyonu ile 2 kurtarıcı nefes uygulanır. Çocuklarda 15:2 oranı da kullanılabilir. Olay yerinde otomatik eksternal defibrilatör (AED) bulunması halinde cihaz derhal kullanılmalıdır (62,63).

Travma sonucu gelişen yaralanmalarda ve kanamalarda en önemli ilke, kanamanın hızlı bir şekilde durdurulmasıdır. Açık yara üzerine temiz bir bezle doğrudan ve sürekli bası uygulanmalı, kanayan bölge kalp seviyesinin üzerinde tutulmalıdır. Kanama durmadığında ikinci bir bez eklenebilir; ancak turnike sadece yaşamı tehdit eden ve basıyla kontrol edilemeyen kanamalarda kullanılmalıdır. Çocukta şok bulguları varsa yatırılmalı, bacakları yükseltilmeli ve acil yardım çağrılmalıdır (62).

Yanıklar da çocukluk çağında sık karşılaşılan acil durumlardandır. Sıcak sıvılar, ateş, elektrik veya kimyasallar yanığa neden olabilir. Yanık alanında kızarıklık, su toplama, ağrı veya derin vakalarda kösele görünümlü soluk doku izlenebilir. Tedavide yanık bölgesi en az 20 dakika süreyle soğuk (ancak buzsuz) suyla yıkanmalı ve steril, temiz bir örtüyle kapatılmalıdır. Yanık bölgesine diş macunu, yoğurt veya yağ gibi maddeler sürülmemelidir. Yüz, el, genital bölge veya geniş ve derin yanıklarda acil tıbbi yardım çağrılmalıdır (62).

Çocuklarda zehirlenmeler de önemli bir acil durum nedenidir. İlaçlar, temizlik maddeleri, bitkiler veya kimyasal maddeler yutma ya da soluma yoluyla toksik etki yaratabilir. Bu durumda çocukta bulantı, kusma, bilinç değişiklikleri ve solunum sıkıntısı gelişebilir. Tedavide öncelikle zehirli maddeyle temas kesilmeli, çocuk kesinlikle kusturulmamalı ve ağızda kalan madde temizlenmelidir. Ardından acil yardım çağrılmalı ve sağlık ekibine maddeye ilişkin bilgi verilmelidir (62).

Kırık ve çıkıklar genellikle düşme, çarpma ve trafik kazaları sonrası ortaya çıkar. Şişlik, şekil bozukluğu, ağrı ve hareket kısıtlılığı tanıda belirleyicidir. Yaralı bölge sabitlenmeli, cilt üzerine doğrudan temas etmeyecek şekilde buz uygulanmalı ve açık yaralar steril bezle kapatılmalıdır. Bu durumda da acil yardım çağrılmalıdır (62).

Elektrik çarpması çocuklarda ciddi ve ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Elektrik prizleri, kablolar ve elektrikli ev aletleri en sık nedenlerdir. Çocukta bilinç kaybı, yanık, kas spazmları ve kalp durması görülebilir. Müdahale sırasında öncelikle elektrik kaynağı kesilmeli, ortam güvenli hale getirilmeli ve ardından temel yaşam desteği uygulanmalıdır (62,63).

Suda boğulma, özellikle küçük çocuklarda küvet, havuz veya deniz gibi ortamlarda karşılaşılan ciddi bir acil durumdur. Boğulma sonucunda bilinç kaybı, solunumun olmaması, morarma ve hipotermi gelişebilir. Çocuk güvenli şekilde sudan çıkarılmalı, solunum ve dolaşımı değerlendirilmeli, yoksa CPR başlatılmalıdır. Ayrıca ıslak giysiler çıkarılmalı ve çocuk sıcak tutulmalıdır. Bu durumlarda da acil yardım çağrılması zorunludur (62,63).

Çocuklarda sık rastlanan bir diğer acil durum ise burun kanamalarıdır. Genellikle travma, burun karıştırma, kuru hava veya enfeksiyonlara bağlı gelişir. Çocuk oturtulmalı, başı öne eğilmeli ve burun kanatları 5–10 dakika süreyle sıkılmalıdır. Kanama devam ederse tıbbi yardım alınmalıdır (62).

Son olarak, çocukların acil durumlar sonrasında psikolojik desteğe de ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır. Doğal afetler, kazalar veya şiddet gibi travmatik olaylar sonrasında çocuklarda şok, korku, panik ve donakalma tepkileri gözlenebilir. Psikolojik ilk yardımda güvenli bir ortam sağlanmalı, çocuğun yanında kalınmalı, sakinleştirici ve destekleyici bir tutum sergilenmeli ve gerektiğinde profesyonel psikososyal desteğe yönlendirme yapılmalıdır (62).

2.2.7. Çocuklarda İlk Yardım Eğitimi

Pediyatrik ilk yardım eğitimi, çocukluk çağında sıkça karşılaşılan kaza ve yaralanmalara karşı yetişkinlerin doğru ve zamanında müdahale edebilmesi için hayati öneme sahiptir. Bu eğitimler, ebeveynlerin ve çocuklarla ilgilenen diğer yetişkinlerin bilgi ve beceri düzeylerini artırarak, acil durumlarda çocukların yaşam kalitesini ve sağ kalım oranlarını doğrudan etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, yetişkinlerin büyük bir kısmının ilk yardım eğitimi almadığını veya mevcut bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durum, özellikle ev kazaları ve ani sağlık sorunları karşısında yetişkinlerin çaresiz kalmasına neden olabilmektedir (64).

Ebeveynlere yönelik pediatrik ilk yardım eğitimleri, çocukların güvenliğini sağlamada ve acil durumlarda etkin müdahalede bulunmada kritik bir rol oynamaktadır. Örneğin, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelere verilen ilk yardım eğitimlerinin, ebeveynlerin bilgi düzeylerini anlamlı ölçüde artırdığı ve anksiyete seviyelerini düşürdüğü tespit edilmiştir (65). Bu tür eğitimler, sadece teorik bilgi aktarımıyla kalmayıp, uygulamalı becerilerin kazandırılmasına odaklanmalıdır. Ebeveynlerin, çocuklarının karşılaşılabileceği spesifik risklere yönelik

bilinçlendirilmesi ve pratik senaryolarla desteklenen eğitimler alması, müdahale etme korkusunu azaltarak öz yeterliliklerini artıracaktır (64,65).

Çocuk popülasyonunun yoğun olduğu okul, kreş, otobüs gibi alanlarda görev yapan personelin pediatrik temel yaşam desteği konusunda eğitimi olması, hayat kurtarıcı niteliktedir. Bilimsel çalışmalar, pediatrik temel yaşam desteği uygulamalarında önemli değişiklikler olduğunu ve güncel rehberlerin yayınlandığını belirtmektedir. Bu nedenle, bu gruplara yönelik düzenli kurs ve bilgilendirme toplantılarının sağlık hizmeti sunumunda zorunlu hale getirilmesi, acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale kapasitesini artırabilir (66). Ayrıca, çocuk gelişimi programları gibi ilgili müfredatlara ilk yardım derslerinin entegre edilmesi, çalışanların bu alandaki yetkinliklerini güçlendirebilir (34).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülmüş olup, kesitsel bir çalışmadır. Kesitsel araştırmalar, belirli bir zaman diliminde evreni temsil eden örnekleminden elde edilen verilerle mevcut durumun ortaya konulmasını amaçlar. Bu yönüyle çalışma, araştırma grubunun ev kazalarında ilk yardım konusundaki bilgi ve öz-yeterlik düzeylerini belirlemeyi hedeflemektedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.05.2024-31.08.2025 tarihleri arasında 18 ay süreyle yapılmış olup 15.08.2024-15.12.2024 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran, üreme çağında, sağlık çalışanı olmayan ve gönüllü olarak ankete katılmayı kabul eden kadınlar üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 15.08.2024-15.12.2024 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine üreme çağında olup başvurabilen, sağlık çalışanı olmayan ve gönüllü olarak ankete katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, evreni bilinmeyen sıklığa dayalı örneklem büyüklüğü formülü kullanılmıştır. $N = \frac{(p \times (q) \times t^2)}{d^2}$ ve üreme çağındaki kadınların toplumdaki sıklığı %21, $p=0,21$, $q=0,79$ formüle uygulanınca $N = \frac{(0,21 \times 0,79) \times 1,96^2}{0,05^2} = 254,92$ ve %10 hata payı eklenildiğinde 280,42 sayısına ulaşarak örneklem için gerekli katılımcı 281 kişi olarak hesaplanmış olup araştırma 308 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Dahil Olma Kriterleri

1. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvurması
2. Üreme çağında kadın olması
3. Gönüllü olması

3.5. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

1. Sağlık çalışanları
2. Anketleri cevaplamayı kabul etmeyen bireyler
3. Psikiyatrik hastalığı olanlar ve bu nedenle ilaç kullananlar
4. Anket sorularını cevaplayabilecek mental fonksiyona sahip olmayanlar

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Düzeyi” puanıdır. Katılımcıların ev kazalarına ilişkin ilk yardım uygulamalarında kendilerini ne ölçüde yeterli gördükleri, geliştirilmiş olan “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği” aracılığıyla ölçülmüştür. Ölçekten elde edilen toplam puan, bireylerin öz-yeterlik düzeylerini nicel olarak ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden oluşmaktadır. Bu kapsamda yaş, çalışma durumu, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, çocuk sayısı ve hane halkı yapısı gibi değişkenler dikkate alınmıştır. Ayrıca, katılımcıların daha önce ilk yardım bilgisine sahip olup olmamaları, ilk yardım eğitimi alma durumları ve ilk yardım gerektiren bir olayla karşılaşp karşılaşmadıkları da bağımsız değişkenler arasında değerlendirilmiştir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Anketi ve “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği” kullanılmıştır. Sosyodemografik Veri Anketi, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup katılımcıların yaş, medeni durum, hane yapısı, gelir düzeyi, çalışma ve sosyal güvence durumu, eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, sağlık durumu, çocuk sayısı, ilk yardım bilgisi ve bu bilgiye ilişkin deneyimlerini belirlemeye yönelik toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Anket, katılımcıların kişisel ve sosyoekonomik özelliklerini ayrıntılı biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır. “Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği”, Wei ve arkadaşları (67) tarafından ev kazalarında özellikle annelerin uygulayabileceği ilk yardım girişimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Altundağ ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak rapor edilmiştir (68). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı

0,879 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğunu ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçek, 5'li likert tipi derecelendirme (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) üzerinden değerlendirilmekte ve toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi, bireylerin ev kazalarında ilk yardım uygulamalarına yönelik öz-yeterlik düzeylerinin arttığını göstermektedir (68).

3.8. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin normalliğini değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile standart hataları incelenmiştir. Çarpıklık katsayısı 0,220, standart hatası 0,139; basıklık katsayısı ise -0,180, standart hatası 0,279 olarak bulunmuştur. Bu değerler dikkate alınarak hesaplanan z-skorları, çarpıklık için 1,58 ve basıklık için -0,65 şeklindedir. Her iki z-skoru da $\pm 1,96$ sınırları içerisinde yer aldığı için, verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar frekans ve yüzde değerleri ile sunulmuştur. Sosyodemografik verilerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla, iki grup arasındaki farklılıkların incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup arasındaki farklılıkların analizinde ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında, varyansların homojenliğini belirlemek amacıyla Levene testi yapılmıştır. Levene testi sonucunda varyansların homojen olduğu durumlarda, gruplar arasındaki farklılıkların kaynağını ortaya koymak için Scheffé post-hoc testi uygulanmıştır. Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanını yordayan değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

3.9. Araştırma Takvimi

- 01/05/2024 – 20/05/2024: Tez konusu belirlemek için literatür taraması yapıldı.
- 20/05/2024 – 26/06/2024: Tez konusu hakkında literatür taramasına devam edilerek, etik kurul başvurusu yapıldı.

- 04/07/2024 –09/10/2024: Etik kurul onayı alındı. Anket çalışılması için rektörlük onay başvurusu yapıldı ve onayı alındı. Tez çalışmasına başlandı.
- 10/10/2024 – 15/12/2024: Literatür taramasına devam edilirken anket verileri toplandı.
- 15/12/2024 – 22/12/2024: Veriler SPSS istatistik programına girildi.
- 22/12/2024 – 22/01/2025: İstatistiksel analizler devam ederken tez yazımına başlandı.
- 22/01/2025– 13/02/2025: Tez yazımı tamamlanmadı. Tez savunmasında düzeltmeler yapılması kararı alınarak 6 aylık tez uzatması uygun görüldü.
- 13/02/2024– 13/05/2025: Tez savunmasında eksiklerin tamamlanması için çalışmalara başlandı. Öngörülen düzeltmeler yapıldı.
- 13/05/2024 – 04/09/2025: Tez düzeltmeleri tamamlandı.

3.10. Etik İzinler

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.07.2024 tarihli ve 0011 karar numaralı etik kurul onayı (EK-3) ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AR-GE biriminden araştırma uygulama izni (EK-4) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Onam” ilkesi uygulanarak gönüllü katılım sağlanmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Örneklem büyüklüğü minimum 281 katılımcı olarak hesaplanan araştırma dahil olma kriterlerini karşılayan 308 katılımcı üzerinde yürütülmüştür.

Katılımcıların yaşları minimum 18 ve maksimum 49 olarak tespit edilmiştir. Ortalama yaş 33,19 olup, medyan değerin de 33 çıkması dağılımın simetrik olduğunu göstermektedir. Standart sapma 8,706 olarak bulunmuştur; bu değer yaşların ortalama etrafında yaklaşık $\pm 8,7$ yıl farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Medeni Durum	Bekar	130	42,2
	Evli	178	57,8
Kronik hastalık varlığı	Var	244	79,2
	Yok	64	20,8
Yaş grubu	Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi (18-24 yaş)	62	20,1
	Yetişkinlik dönemi (25-44 yaş)	204	66,2
	Orta yaş dönemi** (45-49 yaş)	42	13,6
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı	1 kişi	18	5,8
	2-3 kişi	152	49,4
	4-5 kişi	126	40,9
	6 ve üstü	12	3,9
Evden dışarı çıkma durumunda çocuğa/çocuklara bakım veren kişi	Aile	98	31,8
	Bakıcı	33	10,7
	Kreş/anaokulu	41	13,3
	Komşu	14	4,5
	Kendisi bakıyor	122	39,6
Toplam Gelir Düzeyi (Hane)	Asgari* ücret altında	26	8,4
	Asgari* ücret	116	37,7
	Asgari* ücretin 2 katı	105	34,1
	Asgari* ücretin 3 katı ve üstü	61	19,8
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	143	46,4
	Çalışmıyorum	145	47,1
	Emekli	8	2,6
	Evden (home office) çalışıyorum	12	3,9
Sosyal Güvence Türü	SGK	243	78,9
	GSS (Yeşilkart)	42	13,6
	Özel Sigorta	23	7,5
Eğitim Durumu	İlkokul	12	3,9
	Ortaokul	28	9,1
	Lise	94	30,5
	Üniversite	174	56,5
Genel Toplam		308	100

*10.07.2024 itibarıyla geçerli asgari ücret, net 17.002,12 TL olarak belirlenmiştir.

**Araştırmada katılımcılar 18-49 yaş grubu arasındaki kişilerle yapılmış olup, orta yaş 45-49 yaş olarak belirlenmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü üzere, katılımcıların %57,8’i evli ve %42,2’si bekâr bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %79,2’si kronik bir hastalığa sahipken, %20,8’inin kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, en yüksek oranın yetişkinlik döneminde (25–44 yaş) olan katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Bu grupta 204 kişi yer almakta olup, toplam örneklemin %66,2’sini oluşturmaktadır. Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde (18–24 yaş) bulunan katılımcı sayısı 62 kişi (%20,1) iken, orta yaş döneminde (45–49 yaş) bulunan katılımcı sayısı ise 42 kişi (%13,6) olarak belirlenmiştir.

Ebeveynlerin evden dışarı çıkma durumunda çocuk bakımını kime bıraktıklarına ilişkin dağılım incelendiğinde, %39,6’sının çocuğa kendisinin baktığı, %31,8’inin aileye bıraktığı, %13,3’ünün kreş ya da anaokuluna yöneldiği, %10,7’sinin bakıcı tercih ettiği ve %4,5’inin ise komşuya bıraktığı belirlenmiştir.

Araştırmada hanede yaşayan kişi sayısına bakıldığında, katılımcıların yarıya yakını %49,4 oranıyla 2–3 kişilik hanelerde yaşamaktadır. Bunun yanında %40,9’u 4–5 kişilik, %5,8’i tek başına ve %3,9’u 6 ve üzeri kişiyle aynı haneyi paylaşmaktadır.

Gelir düzeyi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %37,7’si asgari ücret , %34,1’i asgari ücretin 2 katı, %19,8’i asgari ücretin 3 katı ve üstü, %8,4’ü ise asgari ücretin altında bir gelir düzeyine sahiptir.

Çalışma durumu incelendiğinde, örneklemin yaklaşık yarısı %46,4 ile çalışan, %47,1 ile çalışmayan bireylerden oluşurken; %2,6’sı emekli, %3,9’u ise evden (home office) çalışan bireylerden oluşmaktadır.

Sosyal güvence bakımından, katılımcıların büyük çoğunluğu %78,9 oranıyla SGK kapsamında yer almakta; %13,6’sı GSS (Yeşilkart), %7,5’i ise özel sigorta sahibidir.

Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlası %56,5 ile üniversite mezunu, üçte biri %30,5 ile lise mezunu, daha küçük bir bölümü ise %9,1 ile ortaokul ve %3,9 ile ilkokul mezunudur.

Tablo 2: Katılımcıların Sigara, Alkol Kullanımı ve Aile İlişkili Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Sigara Kullanımı	Bırakmış	12	3,9
	Günde 1 paket veya fazlası	46	14,9
	Haftada 1–6 paket	40	13
	Nadiren	42	13,6
	Yok	168	54,5
Alkol Kullanımı	Haftada 1–2 kadeh*	19	6,2
	Haftada 3–4 kadeh*	9	2,9
	Sosyal içici	91	29,5
	Yok	189	61,4
Toplam Çocuk Sayısı	1	90	29,2
	2	167	54,2
	3 veya üstü	51	16,6
Kronik Hastalığı/Engelliliği Olan Çocuk	1	15	4,9
	2	2	0,6
	3 veya üstü	1	0,3
	Yok	290	94,2
Genel Toplam		308	100

*1 Kadeh 100-150cc olarak kabul edilmiştir

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık alışkanlıkları ve aile özellikleri incelendiğinde (Tablo 2), %54,5’inin sigara kullanmadığı, %14,9’unun günde 1 paket veya daha fazla sigara tükettiği, %13’ünün haftada 1–6 paket, %13,6’sının nadiren içtiği ve %3,9’unun sigarayı bıraktığı görülmektedir.

Alkol kullanımına bakıldığında, katılımcıların %61,4’ü alkol kullanmadığını belirtmiştir. %29,5’i sosyal içici, %6,2’si haftada 1–2 kadeh, %2,9’u ise haftada 3–4 kadeh alkol tüketmektedir.

Katılımcıların %29,2’si tek çocuk sahibidir. %54,2’si iki çocuğa sahipken, %16,6’sı üç veya daha fazla çocuğu olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %4,9’unun bir çocuğunda, %0,6’sının iki çocuğunda, %0,3’ünün ise üç veya daha fazla çocuğunda kronik hastalık ya da engellilik bulunmaktadır. %94,2’si ise bu duruma sahip çocuğu olmadığını belirtmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların İlk Yardım Bilgisi ve Deneyimlerine İlişkin Dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
İlk Yardım Bilgisi	Var	188	61
	Yok	120	39
İlk Yardım Durumu (Karşılaşma/Tepki)	Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	91	29,5
	Karşılaşmadım, müdahale ederim	120	39
	Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	32	10,4
	Karşılaştım, müdahale ettim	65	21,1
İlk Yardım Eğitimi Alma İsteği	Evet	253	82,1
	Hayır	55	17,9
Genel Toplam		308	100

Araştırmaya katılan bireylerin ilkyardım bilgi ve deneyimlerine ilişkin bulgular incelendiğinde (Tablo 3), katılımcıların %61'inin ilkyardım bilgisine sahip olduğu, %39'unun ise herhangi bir bilgisinin bulunmadığı görülmektedir.

İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma ve tepki davranışları değerlendirildiğinde, katılımcıların %39'u böyle bir durumla karşılaşmamış olsa da müdahale edebileceğini, %29,5'i karşılaşmadığını ve müdahale edemeyeceğini belirtmiştir. İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşanların ise %21,1'i müdahale ettiğini, %10,4'ü ise karşılaşmasına rağmen müdahale edemediğini ifade etmiştir.

İlk yardım eğitimi alma isteği bakımından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun %82,1 oranında eğitim almak istediği, yalnızca %17,9'unun böyle bir isteği olmadığı belirlenmiştir.

4.2. Ev Kazalarında İlk Yardım Öz yeterlik ile İlgili Bulgular

Tablo 4: Ev Kazalarında İlk Yardım Öz yeterlik ile İlgili Ortalama ve Sonuçlara İlişkin Bulgular

	Ortalama	Std. sapma
1. Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum.	4,48	0,91
2. Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suya daldırma, yarayı kapatma ve hastaneye gönderme işlerini yapabilirim.	3,78	1,09
3. Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu).	3,28	1,21
4. Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim.	3,03	1,20
5. Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim.	2,79	1,23
6. Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim.	2,70	1,25
7. Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim.	3,56	1,11
8. Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim.	3,89	1,02
9. Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda kasılı bölgeye müdahale edebilirim.	3,36	1,14
10. Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim.	2,97	1,19
11. Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim.	3,23	1,14
12. Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim.	2,84	1,13

Ortalama ve standart sapma değerleri betimleyici istatistikler kullanılarak elde edilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere, katılımcıların öz-yeterlik puanlarının en yüksek olduğu ifade "Bir kazayla karşılaştığımda 112'yi nasıl arayacağımı biliyorum" (Ort.=4,48; Ss=0,91) şeklinde belirlenmiştir. Bununla birlikte, "Bir çocuk sıvı ile yanık kazası geçirdiğinde suyla müdahale etme, elbiselerini çıkarma, suya daldırma, yarayı kapatma ve hastaneye gönderme işlerini yapabilirim" (Ort.=3,78; Ss=1,09) ve "Bir çocuğun burnu kanadığında kanamayı durdurabilirim" (Ort.=3,89; Ss=1,02) ifadeleri de yüksek ortalama değerleriyle dikkat çekmektedir.

Araştırmada “Bir çocuk boğulduğunda ilk yardım yapabilirim (Heimlich metodu)” (Ort.=3,28; Ss=1,21), “Bir çocuk nefes almıyorsa suni teneffüs yapabilirim” (Ort.=3,03; Ss=1,20), “Bir çocuğun yaralanma olduğunda yaralara müdahale edebilirim” (Ort.=3,56; Ss=1,11), “Bir çocukta kas kasılması/kramp olması durumunda kasılı bölgeye müdahale edebilirim” (Ort.=3,36; Ss=1,14), “Küçük bir çocuk boğulduğunda ilk yardım uygulayabilirim” (Ort.=2,97; Ss=1,19) ve “Bir çocuk yanlışlıkla bir şey yuttuğunda doğru metotları uygulayabilirim” (Ort.=3,23; Ss=1,14) yer almaktadır.

En düşük ortalama değerleri ise “Bir çocuğun kalbi atmıyorsa kalp masajı (CPR) yapabilirim” (Ort.=2,79; Ss=1,23), “Bir çocukta kemik kırılması olduğunda yaralı bölgeye müdahale edebilirim” (Ort.=2,70; Ss=1,25) ve “Bir kaza olduğunda bir çocuğun yaralanma derecesini saptayabilirim” (Ort.=2,84; Ss=1,13) ifadelerinde görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Genel Toplam Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Medyan
Ev Kazalarında İlk Yardım Öz yeterlik	308	16	60	39,92	8,95	40,00

Araştırmada katılımcıların genel toplam puanları incelendiğinde (Tablo 5), 308 katılımcının değerlendirilmeye alındığı görülmektedir. Genel toplam puanların minimum değeri 16,00, maksimum değeri 60,00 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların genel ortalama puanı 39,92 olup, standart sapma değeri ise 8,95, medyan ise 40,00 olarak saptanmıştır.

4.2.1.Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz yeterlik ile İlgili Bulgular

Tablo 6: Medeni Duruma Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Medeni durum	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		t	p*
		Ortalama	Std. Sapma		
Bekar	130	40,8	9,5	1,537	0,125
Evli	178	39,2	8,5		
Toplam	308	39,96	9		

*Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 6’da katılımcıların medeni durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki farklılıklar bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, bekârların ortalaması 40,8 (Ss=9,5) ve evlilerin

ortalaması 39,24 (Ss=8,5) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda medeni duruma göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlenmiştir (T=1,537; p=0,125; p>0,05).

Tablo 7: Yaş Grubuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Yaş Grubu	n	Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı		F	p*
		Ortalama	Std. Sapma		
Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi (18-24 yaş)	62	40,68	8,64	0,521	0,594
Yetişkinlik dönemi (25-44 yaş)	204	39,6	8,76		
Orta yaş dönemi (45-49 yaş)	42	40,56	10,2		
Toplam	308	39,96	9		

*Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü ANOVA Varyans Analizi uygulanmıştır. Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 7’de katılımcıların yaş gruplarına göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puan ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde (18–24 yaş) katılımcıların ortalaması 40,68 (Ss=8,64), yetişkinlik döneminde (25–44 yaş) 39,60 (Ss=8,76) ve orta yaş döneminde (45–49 yaş) 40,56 (Ss=10,20) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda yaş gruplarına göre ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=0,521; p=0,594; p>0,05).

Tablo 8: Kronik Hastalık Varlığına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanının t-Testi Bulguları

Kronik hastalık	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		t	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
Evet	244	40,32	8,76	1,408	0,160
Hayır	64	38,52	9,48		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **bağımsız gruplar t-testi** uygulanmıştır. *Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 8’de katılımcıların kronik hastalık durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, kronik hastalığı olanların ortalaması 40,32 (Ss=8,76) iken, kronik hastalığı olmayanların ortalaması 38,52 (Ss=9,48) olarak bulunmuştur. Genel ortalama 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (t=1,408; p=0,160; p>0,05).

Tablo 9: Hanede Yaşayan Kişi Sayısına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanı ile İlgili Bulgular

Hanede yaşayan kişi sayısı	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
1 kişi	18	39,12	7,44	0,541	0,655
2-3 kişi	152	40,56	9,24		
4-5 kişi	126	39,24	9		
6 ve üstü	12	40,32	7,2		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **Tek Yönlü Varyans Analizi** uygulanmıştır.

*Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 9’da katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puan ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, tek başına yaşayanların ortalaması 39,12 (Ss=7,44), 2-3 kişi ile yaşayanların ortalaması 40,56 (Ss=9,24), 4-5 kişi ile yaşayanların ortalaması 39,24 (Ss=9,00) ve 6 ve üzeri kişiyle yaşayanların ortalaması 40,32 (Ss=7,20) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda hanede yaşayan kişi sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=0,541; p=0,655; p>0,05).

Tablo 10: Çocuk Bakım Tercihine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Çalışma/dışarı çıkma durumunda çocuğu kime bırakıyorsunuz?	N	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
Aile	98	40,57	8,52	1,559	0,185
Bakıcı	33	39,06	10,71		
Kreş/anaokulu	41	41,49	8,25		
Komşu	14	35,14	8,38		
Kendisi bakıyor	122	39,64	8,98		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **Tek Yönlü Varyans Analizi** uygulanmıştır.

*Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 10’da katılımcıların çalıştıkları veya dışarı çıktıklarında çocuklarını kime bıraktıklarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, çocuğunu aileye bırakanların ortalaması 40,57 (Ss=8,52), bakıcıya bırakanların ortalaması 39,06 (Ss=10,71), kreş/anaokuluna bırakanların ortalaması 41,49 (Ss=8,25) ve kendisi bakanların ortalaması 39,64 (Ss=8,98) olarak bulunmuştur. Genel ortalama 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda, çocuk bakım tercihinin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=1,559; p=0,185; p>0,05).

Tablo 11: Hane Gelir Düzeyine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Toplam Gelir Düzeyi (Hane)	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
Asgari ücretin 3 katı ve üstü	61	41,04	8,76	1,967	0,119
Asgari ücret altında	26	40,68	9,36		
Asgari ücret	116	38,28	8,76		
Asgari ücretin 2 katı	105	40,8	9		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **Tek Yönlü Varyans Analizi** uygulanmıştır.

*Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 11’de katılımcıların hane gelir düzeyine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, asgari ücretin 3 katı ve üstünde gelire sahip olanların ortalaması 41,04 (Ss=8,76), asgari ücretin altında gelire sahip olanların ortalaması 40,68 (Ss=9,36), asgari ücrete sahip olanların ortalaması 38,28 (Ss=8,76) ve asgari ücretin 2 katı gelire sahip olanların ortalaması 40,80 (Ss=9,00) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda, hane gelir düzeyine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=1,967; p=0,119; p>0,05).

Tablo 12: Çalışma Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Çalışma Durumu	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
Çalışıyorum	143	41,52	8,52	2,939	0,033
Çalışmıyorum	145	38,64	9,12		
Emekli	8	37,68	10,8		
Evden (home office) çalışıyorum	12	37,56	7,32		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **Tek Yönlü Varyans Analizi** uygulanmıştır.

*Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 12’de katılımcıların çalışma durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Bulgulara göre, çalışanların ortalaması 41,52 (Ss=8,52), çalışmayanların ortalaması 38,64 (Ss=9,12), emeklilerin ortalaması 37,68 (Ss=10,80) ve evden (home office) çalışanların ortalaması 37,56 (Ss=7,32) olarak bulunmuştur. Varyansların homojenliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi sonucunda, varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (F(3,304)=1,012; p=0,387; p>0,05). ANOVA sonuçları, çalışma durumuna göre gruplar arasında genel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğunu göstermektedir (F=2,939; p=0,033; p<0,05). Ancak farklılığın

hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Scheffé post-hoc testi sonucunda ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 13: Eğitim Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Eğitim Durumu	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	P*
		Ortalama	Std. Sapma		
İlkokul	12	31,56	9,12	4,448	0,004
Lise	94	40,56	8,4		
Ortaokul	28	37,92	7,08		
Üniversite	174	40,44	9,24		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için *Tek Yönlü Varyans Analizi* yapılmıştır. *Analizler %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına göre gerçekleştirilmiştir.

Tablo 13’de katılımcıların eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, ilkokul mezunlarının ortalaması 31,56 (Ss=9,12), ortaokul mezunlarının ortalaması 37,92 (Ss=7,08), lise mezunlarının ortalaması 40,56 (Ss=8,40) ve üniversite mezunlarının ortalaması 40,44 (Ss=9,24) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Araştırmada katılımcıların eğitim durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasında farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=4,448; p=0,004; p<0,05). Araştırmada ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla varyansların homojenliği testi yapılmıştır. Varyansların homojenliğini sınamak için yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (F(3,304)=0,645; p=0,587; p>0,05). Bu bulgudan hareketle varyansların homojen olması nedeniyle Scheffé testi yapılmıştır.

Tablo 14: Eğitim Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ortalamaları arasındaki farklılıklar ile İlgili Post-Hoc Testi Sonuçları

I	J	Ortalama farkı (I-J)	Std. hata	P
İlkokul	Lise	-,74306*	0,22489	0,013
	Ortaokul	-0,52877	0,25312	0,227
	Üniversite	-,74258*	0,21896	0,010
Lise	İlkokul	,74306*	0,22489	0,013
	Ortaokul	0,21429	0,15794	0,607
	Üniversite	0,00048	0,09391	1,000
Ortaokul	İlkokul	0,52877	0,25312	0,227
	Lise	-0,21429	0,15794	0,607
	Üniversite	-0,21381	0,14938	0,563
Üniversite	İlkokul	,74258*	0,21896	0,010
	Lise	-0,00048	0,09391	1,000
	Ortaokul	0,21381	0,14938	0,563

Eğitim durumuna göre öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrasında Scheffé post-hoc testi uygulanmıştır. *Gruplar arasındaki fark %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmada eğitim durumuna göre ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post-hoc (Scheffé) testi sonuçları incelendiğinde (Tablo 14), ilkokul mezunları ile lise mezunları (Ort. farkı=-0,74; p=0,013) ve ilkokul mezunları ile üniversite mezunları (Ort. farkı=-0,74; p=0,010) arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna karşılık, ilkokul-ortaokul, lise-ortaokul, lise-üniversite ve ortaokul-üniversite grupları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (p>0,05).

Tablo 15: Sağlık Güvencesine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Sağlık güvencesi	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	p
		Ortalama	Std. Sapma		
Özel sigorta	23	36,96	10,56	1,491	0,227
SGK	243	40,08	9		
GSS	42	40,68	7,68		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 15’de katılımcıların sağlık güvencesi türüne göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, özel sigortaya sahip olanların ortalaması 36,96 (Ss=10,56), SGK kapsamında olanların ortalaması 40,08 (Ss=9,00) ve GSS kapsamında olanların ortalaması 40,68 (Ss=7,68) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda, sağlık güvencesi türüne göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=1,491; p=0,227; p>0,05).

Tablo 16: Sigara Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Sigara kullanımı	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	p
		Ortalama	Std. Sapma		
Bırakmış	12	42,24	7,2	2,279	0,061
Günde 1 paket veya fazlası	46	42,72	9		
Haftada 1–6 paket	40	41,16	11,16		
Tek-tük	42	38,16	8,04		
Yok	168	39,12	8,52		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 16’da katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, sigarayı bırakmış olanların ortalaması 42,24 (Ss=7,20), günde 1 paket veya fazlasını içenlerin ortalaması 42,72 (Ss=9,00), haftada 1–6 paket içenlerin ortalaması 41,16 (Ss=11,16), tek tük içenlerin ortalaması 38,16 (Ss=8,04) ve sigara kullanmayanların ortalaması 39,12 (Ss=8,52) olarak bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=2,279; p=0,061; p>0,05).

Tablo 17: Alkol Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Alkol kullanımı	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	p
		Ortalama	Std. Sapma		
Haftada 1–2 kadeh	19	45	7,2	3,073	0,028
Haftada 3–4 kadeh	9	40,92	10,56		
Sosyal içici	91	40,68	9		
Yok	189	39	8,88		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 17’de katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, haftada 1–2 kadeh alkol tüketenlerin ortalaması 45,00 (Ss=7,20), haftada 3–4 kadeh tüketenlerin ortalaması 40,92 (Ss=10,56), sosyal içicilerin ortalaması 40,68 (Ss=9,00) ve alkol kullanmayanların ortalaması 39,00 (Ss=8,88) olarak bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların

istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($F=3,073$; $p=0,028$; $p<0,05$). Araştırmada varyansların homojenliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir ($F(3,304)=0,373$; $p=0,772$; $p>0,05$). Araştırmada ortaya çıkan farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır.

Tablo 18: Alkol Kullanımına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Algılarındaki Farklılıkların Post-Hoc Testi Sonuçları

(I)	(J)	Ortalama farkı (I-J)	Std. hata	p
Haftada 1-2 kadeh	Haftada 3-4 kadeh	,34698	,29881	,718
	Sosyal içici	,36519	,18625	,281
	Yok	,50527*	,17772	,046
Haftada 3-4 kadeh	Haftada 1-2 kadeh	-,34698	,29881	,718
	Sosyal içici	,01821	,25803	1,000
	Yok	,15829	,25193	,941
Sosyal içici	Haftada 1-2 kadeh	-,36519	,18625	,281
	Haftada 3-4 kadeh	-,01821	,25803	1,000
	Yok	,14008	,09422	,531
Yok	Haftada 1-2 kadeh	-,50527*	,17772	,046
	Haftada 3-4 kadeh	-,15829	,25193	,941
	Sosyal içici	-,14008	,09422	,531

Alkol kullanım durumuna göre öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrasında Scheffé post-hoc testi uygulanmıştır. *Gruplar arasındaki fark %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmada alkol kullanımı değişkenine göre ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (Scheffé) testi sonuçları incelendiğinde (Tablo 18), haftada 1–2 kadeh alkol tüketenler ile hiç alkol kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Ort. farkı=0,505; $p=0,046$; $p<0,05$). Buna göre, haftada 1–2 kadeh alkol tüketenlerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı, alkol kullanmayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bunun dışında, haftada 1–2 kadeh tüketenler ile sosyal içiciler ($p=0,281$), haftada 1–2 kadeh ile haftada 3–4 kadeh tüketenler ($p=0,718$), sosyal içiciler ile haftada 3–4 kadeh tüketenler ($p=1,000$) ve sosyal içiciler ile alkol kullanmayanlar ($p=0,531$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alkol kullanımına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı farklılık göstermekte, özellikle düşük düzeyde (haftada 1–2 kadeh) alkol kullanan katılımcıların algıları, hiç alkol kullanmayanlara kıyasla daha yüksek çıkmaktadır.

Tablo 19: Hanedeki Çocuk Sayısına Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

Hanedeki çocuk sayısı	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	p
		Ortalama	Std. Sapma		
1 çocuk	90	40,36	7,81	0,343	0,710
2 çocuk	167	39,53	9,09		
3 veya üstü	51	40,41	10,40		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 19’da katılımcıların hanedeki çocuk sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik algılarındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, 1 çocuğu olanların ortalaması 40,36 (Ss=7,81), 2 çocuğu olanların ortalaması 39,53 (Ss=9,09), 3 veya daha fazla çocuğu olanların ortalaması 40,41 (Ss=10,40) olarak bulunmuştur. Araştırmada hanedeki çocuk sayısına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=0,343; p=0,710; p>0,05).

Tablo 20: İlk Yardım Bilgisine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Düzeyleri t-Testi Sonuçları

İlk Yardım Bilgisi	N	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		t	p
		Ortalama	Std. Sapma		
Var	188	42,84	8,52	7,891	0,000
Yok	120	35,28	7,56		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için **bağımsız gruplar t-testi** uygulanmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 20’de katılımcıların ilkyardım bilgisine sahip olma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik düzeyleri ortalamaları arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Bulgulara göre, ilkyardım bilgisine sahip olanların ortalaması 42,84 (Ss=8,52) iken, ilkyardım bilgisine sahip olmayanların ortalaması 35,28 (Ss=7,56) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Analiz sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (t=7,891; p=0,000; p<0,05). Bu bulgu, ilkyardım bilgisine sahip olan katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik algılarının, bilgisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 21: İlk Yardım Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik ile İlgili Bulgular

İlk Yardım Durumu (Karşılaşma/Tepki)	N	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		F	p
		Ortalama	Std. Sapma		

Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	91	33,96	7,92	41,904	0,000
Karşılaşmadım, müdahale ederim	120	43,32	6,84		
Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	32	34,08	8,64		
Karşılaştım, müdahale ettim	65	44,88	7,8		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 21’de katılımcıların ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşma ve müdahale etme durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik algılarındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Bulgulara göre, “Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem” diyenlerin ortalaması 33,96 (Ss=7,92), “Karşılaşmadım, müdahale ederim” diyenlerin ortalaması 43,32 (Ss=6,84), “Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim” diyenlerin ortalaması 34,08 (Ss=8,64) ve “Karşılaştım, müdahale ettim” diyenlerin ortalaması 44,88 (Ss=7,80) olarak bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşma ve müdahale etme durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($F=41,904$; $p=0,000$; $p<0,05$). Araştırmada varyansların homojenliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen olduğu belirlenmiştir ($F(3,304)=1,203$; $p=0,309$; $p>0,05$). Araştırmada ortaya çıkan farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla post hoc testlerinden Scheffe testi yapılmıştır.

Tablo 22: İlk Yardım Durumuna Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Algılarındaki Farklılıkların Post-Hoc Testi Sonuçları

I	J	Ortalama farkı (I-J)	Std. hata	P
Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	Karşılaşmadım, müdahale ederim	-,77131*	0,08763	0,000
	Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	-0,00690	0,12957	1,000
	Karşılaştım, müdahale ettim	-,90421*	0,10238	0,000
Karşılaşmadım, müdahale ederim	Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	,77131*	0,08763	0,000
	Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	,76441*	0,12543	0,000
	Karşılaştım, müdahale ettim	-0,13291	0,09709	0,600

Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	0,00690	0,12957	1,000
	Karşılaşmadım, müdahale ederim	-,76441*	0,12543	0,000
	Karşılaştım, müdahale ettim	-,89732*	0,13614	0,000
Karşılaştım, müdahale ettim	Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem	,90421*	0,10238	0,000
	Karşılaşmadım, müdahale ederim	0,13291	0,09709	0,600
	Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim	,89732*	0,13614	0,000

İlk yardım durumuna göre öz-yeterlik ortalamaları arasındaki farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrasında Scheffé post-hoc testi uygulanmıştır. *Gruplar arasındaki fark %95 güven aralığında ve 0,05 hata payına istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 22’de katılımcıların ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşma ve müdahale etme durumlarına göre, “Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem” grubunun öz-yeterlik puanı, hem “Karşılaşmadım, müdahale ederim” hem de “Karşılaştım, müdahale ettim” gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde, “Karşılaşmadım, müdahale ederim” grubunun öz-yeterlik puanı, “Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim” grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca, “Karşılaştım, müdahale ettim” grubunun öz-yeterlik puanı, “Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim” grubundan da anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Öte yandan, “Karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem” ile “Karşılaştım, müdahale etmedim/edemedim” ($p>0,05$) ve “Karşılaşmadım, müdahale ederim” ile “Karşılaştım, müdahale ettim” ($p>0,05$) grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 23: İlk Yardım Eğitimi Alma İsteğine Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanının t-Testi Bulguları

İlk Yardım Eğitimi Alma İsteği	n	Ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanı		t	p
		Ortalama	Std. Sapma		
Evet	253	39,48	8,64	-1,796	0,074
Hayır	55	41,88	10,2		
Toplam	308	39,96	9		

Gruplar arası ortalama farklılıklarını incelemek için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 23’de katılımcıların ilk yardım eğitimi alma isteğine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik algılarındaki farklılıklar bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. Analiz bulgularına göre, ilk yardım eğitimi almak isteyenlerin ortalaması 39,48 (Ss=8,64) iken, eğitim almak istemeyenlerin ortalaması 41,88 (Ss=10,20) olarak bulunmuştur. Genel ortalama ise 39,96 (Ss=9,00) düzeyindedir. Yapılan analiz sonucunda, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=-1,796$; $p=0,074$; $p>0,05$).

4.2.2. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterliği Etkileyen Faktörler ile İlgili Bulgular

Tablo 24: Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlik Puanını Yordayan Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	4,715	0,586	–	8,045	0,000
Medeni durum	-0,039	0,057	-0,048	-0,681	0,496
Hanedeki kişi sayısı	-0,008	0,066	-0,007	-0,124	0,901
Kiminle yaşıyor	0,011	0,021	0,031	0,516	0,606
Gelir düzeyi	0,003	0,035	0,004	0,081	0,936
Çalışma durumu	-0,083	0,053	-0,08	-1,575	0,116
Sosyal güvence	0,089	0,085	0,054	1,04	0,299
Eğitim durumu	0,04	0,041	0,053	0,977	0,329
Sigara kullanımı	-0,05	0,033	-0,086	-1,54	0,125
Alkol kullanımı	-0,105	0,038	-0,151	-2,774	0,006
Bilinen hastalık	0,004	0,003	0,064	1,27	0,205
Çocuk sayısı	0,051	0,041	0,084	1,231	0,219
Kronik hastalıklı/engelli çocuk	-0,101	0,059	-0,09	-1,715	0,087
Evden dışarı çıkma durumunda çocuğa/çocuklara bakım veren kişi	-0,088	0,04	-0,121	-2,208	0,028
Çocuğu kime bırakıyor	-0,007	0,006	-0,059	-1,127	0,261
İlk yardım bilgisi	-0,507	0,102	-0,332	-4,966	0,000
İlk yardım bilgisini öğrenme yolu	0,00	0,01	-0,002	-0,033	0,974
Daha önce ilk yardım durumu ile karşılaşma	0,158	0,036	0,232	4,38	0,000
İlk yardım eğitimi alma isteği	0,032	0,102	0,016	0,312	0,755

Bağımlı değişken: Ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı

Araştırmada çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde (Tablo 24), ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı yordayan değişkenler arasında anlamlı etkisi bulunan değişkenlerin alkol kullanımı ($B=-0,105$, $p=0,006$), Evden dışarı çıkma durumunda çocuğa/çocuklara bakım veren kişi ($B=-0,088$, $p=0,028$), ilk yardım bilgisine sahip olma ($B=-0,507$, $p=0,000$) ve daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma ($B=0,158$, $p=0,000$) olduğu görülmektedir. Bulgulara göre alkol kullanımı ve küçük çocuğa sahip olma değişkenleri öz-yeterlik puanı olumsuz yönde etkilerken, ilk yardım bilgisine sahip olma değişkeni de beklendiği üzere negatif yönde güçlü bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşmış olmak ise öz-yeterlik puanı olumlu yönde etkilemektedir. Diğer sosyodemografik değişkenlerin (medeni durum, gelir, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, çocuk sayısı, sosyal güvence vb.) ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı yordamada anlamlı bir katkı sağlamadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bireylerin ilk yardım konusundaki algılarının özellikle deneyimsel faktörler (karşılaşma durumu) ve kişisel yaşam koşulları (alkol kullanımı, küçük çocuğa sahip olma) tarafından şekillendiğini, ancak sosyodemografik faktörlerin bu algı üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada Anova testi sonuçlarına göre göre, regresyon modelinin anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır($F(18,289)=6,877$; $p<0,001$). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiğinde bağımlı değişken olan *ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı* üzerinde anlamlı bir etkisi bulunduğunu göstermektedir. Araştırmada yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı etkileyen faktörlerin bütüncül bir çerçevede değerlendirildiğinde anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Modelin açıklayıcılık gücü orta düzeyde bulunmuş ($R^2=0,300$), bu da öz-yeterlik puanındaki değişimin yaklaşık %30'unun modele dâhil edilen bağımsız değişkenlerle açıklanabildiğini göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre özellikle alkol kullanımı, ilkyardım bilgisine sahip olma, Evden dışarı çıkma durumunda çocuğa/çocuklara bakım veren kişi ve önceden ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşma gibi değişkenler öz-yeterlik puanı üzerinde anlamlı ve güçlü etkiler göstermiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında, bir eğitim ve araştırma hastanesi polikliniklerine başvuran üreme çağındaki kadınların çeşitli sosyodemografik özelliklerinin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, katılımcıların genel olarak ilk yardım konusunda orta düzeyde öz-yeterlik puanına sahip olduklarını ortaya koymakla birlikte, bazı sosyodemografik değişkenlerin bu puan üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğunu göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı min:16, max:60, ortalaması 39,96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, katılımcıların ilk yardım konusundaki öz-yeterlik puanının orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak Yıldırım (2024) çalışmasında annelerin öz-yeterlik puanının düşük olduğu bildirilmiştir (69). Çakmak (2023) çalışmasında ise annelerin öz-yeterlik puan ortalamasının $34,73 \pm 8,43$ olarak saptanmış olup, yapılan bu çalışmadaki ortalamadan daha düşük olduğu belirtilmiştir (70). Altundağ ve arkadaşları (2023), geliştirdikleri ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ortalama puanı $26,23 \pm 8,02$ olarak bildirirken; Wei ve arkadaşları (2013) Tayvan’da yürütmüş oldukları çalışmada bu değeri $30,33 \pm 9,2$ olarak bulmuşlardır (67,68). Türkiye’de yapılan bir diğer çalışmada ise Can ve arkadaşları (2023), annelerin ilk yardım öz-yeterlik puanını $30,9 \pm 9,5$ olarak rapor etmiştir (71). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım öz-yeterlik puanlarının genellikle orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durum, özellikle kritik müdahale gerektiren durumlar (örneğin, temel yaşam desteği, kırık-yaralanmalara müdahale vb.) için eğitim gereksiniminin devam ettiğini ve toplum temelli ilk yardım eğitimlerinin önemini vurgulayabilir.

Araştırmada özellikle kritik müdahale gerektiren durumları sorgulayan soruların (örneğin CPR, kırık ve ciddi travmalar) puan ortalamasının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatürde yer alan diğer çalışmalarla da desteklenmektedir. Aslansofuoğlu (2022) çalışmasında kritik müdahale gerektiren durumları sorgulayan sorularda, katılımcıların “kararsız” düzeyde kaldığı ve özellikle kritik müdahalelerde bilgi ve güven eksikliği yaşadığı ortaya konulmuştur (72).

Bu araştırmada, yaş değişkeni ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki

katılımcıların öz-yeterlik puanları, ileri yaş grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, özellikle genç yaş grubunun bilgiye daha hızlı ve etkin erişebilmesiyle ilişkili olabilir. Çakmak (2023) tarafından yürütülen benzer bir çalışmada da genç annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini daha etkin tanımlayabildiği ve bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (70). Ancak bu çalışmadan farklı olarak bazı çalışmalarda yaş değişkeni ile ilk yardım öz-yeterlik ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Örneğin, Yiğit ve arkadaşları (2023) ile Özdemir (2023) tarafından yapılan çalışmalarda, annenin yaşı ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (73,74). Büyük ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da annelerin yaşı ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (75). Buna karşın bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, Şentepe ve Kahriman (2022) ile Korğalı (2019) tarafından yapılan araştırmalarda, 35 yaş altındaki annelerin ev kazalarına yönelik daha fazla güvenlik önlemi aldığı sonucuna ulaşılmıştır (27,76). Araştırmada genç ve orta yaş grubunda yer alan bireylerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Şahin (2023) çalışmasında ise yaş gruplarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (77). Araştırmada genç ve orta yaş grubunda yer alan bireylerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanının daha yüksek bulunması, fiziksel ve bilişsel avantajın bu farkındalığı desteklediğini gösterebilir. Aynı şekilde çalışan bireylerin de daha yüksek düzeyde öz-yeterlik sergilemeleri, iş yaşamının getirdiği sorumluluk ve problem çözme becerilerinin bu farkı yarattığını düşündürebilir. Saruhan ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, bu farkın 31–40 yaş grubundaki öğretmenlerin daha yüksek bilgi puanı almasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Demirbilek ve Ağahan (2023) çalışmasında ise yaş gruplarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (78). Aktaş ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında yaş arttıkça öğretmenlerin ilkyardım bilgisinin düştüğü sonucuna varılmıştır (79). Araştırmada en yüksek bilgi düzeyine 25-34 yaş grubundaki öğretmenler sahipken, 55-60 yaş grubunda bu puanların anlamlı düzeyde düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, genç bireylerin dijital bilgi kaynaklarına daha kolay erişebilmesi, sağlıklı ilgili güncel içeriklere daha açık olmaları ve koruyucu sağlık davranışlarına nispeten daha ilgili olmalarıyla açıklanabilir.

Medeni durum değişkeni açısından değerlendirildiğinde, boşanmış bireylerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının en yüksek, evli bireylerin ise en düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireyin çocuğun bakımı ve güvenliği konusunda tek başına sorumluluk üstlenmesi halinde daha yüksek farkındalık ve hazırlık geliştirebileceği şeklinde yorumlanabilir. Demirbilek ve Ağahan (2023) alışmasında medeni duruma göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (78).

Araştırmada kronik hastalığı olan katılımcıların öz-yeterlik puanlarının, hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demirbilek ve Ağahan (2023) alışmasında kronik hastalığın olup olmamasına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (78).

Araştırmada iki veya üç kişi ile yaşayan katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı daha yüksek, yalnız yaşayanların ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçla da, birlikte yaşayanların farkındalığının ve çevresine karşı sorumluluk bilincinin yüksek olması nedeniyle ilk yardım konusunda daha bilinçli ve öğrenmeye açık olduğu düşüncesine varılabilir.

Araştırmada ev kazalarına yönelik öz yeterlilik puanları en yüksek kreş/anaokulu (41,49) grubunda, en düşük ise komşuya bırakma (35,14) grubunda görülmektedir. Aile (40,57) ve kendisi bakıyor (39,64) seçenekleri orta düzeyde, bakıcı (39,06) ise nispeten daha düşük bir puana sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Pamiry (2024) alışmasında çocukların bakımını sağlayan kişi değişkenlerine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (80). Bu sonuçla da bakıcıya bırakanlarda profesyonel kişilerle çalışma bilincinin ocuk bakımını ciddiye almaları ve olası ilkyardım senaryolarına daha hazırlıklı olduğu fikrini oluşturabilir.

Araştırmada gelir düzeyi yüksek olan hanede (asgari ücretin üç katı ve üzeri) yaşayan katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı daha yüksektir. Bu sonuçları asgari ücretin iki katı düzeyinde geliri olanlar ve asgari ücretin altında olanlar takip etmektedir. Asgari cret düzeyinde geliri olanlar en düşük ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demirbilek ve Ağahan (2023) gelir düzeyine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (78). Pamiry (2024) alışmasında ise gelir düzeyi arttıkk ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının yükseldiği sonucuna

ulaşılmıştır (80). Bu çalışma ve önceki çalışmalar birlikte göz önüne alındığında gelir düzeyi yüksek katılımcıların ilk yardım öz-yeterlik puanının benzer ya da yüksek olması ilkyardım kursları veya eğitimine bütçe ayırabiliyor olmalarını gösterebilir.

Araştırmada çalışan katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı en yüksek bulunmuştur. Araştırmada çalışmayanlar, emekliler ve evden çalışanlar daha düşük düzeyde ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, Yiğit ve arkadaşlarının çalışması ile benzeşmektedir; çalışan anneler, çalışmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahiptir. Aslan ve arkadaşları (2022) ile Şentepe ve Kahrıman'ın (2015) çalışmasında çalışan annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (76,81). Uskun ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında çalışan annelerin ilk yardım bilgi düzeyinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (82). Yeniyapı ve Kesgin'in (2023) ve Pamiry (2023) çalışmasında annenin çalışıp çalışmama durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (80,83).

Araştırmanın önemli bulgularından biri de eğitim düzeyi ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı arasındaki ilişkidir. Eğitim seviyesi yükseldikçe öz-yeterlik puanının yükseldiği sonucuna ulaşılmış olup bu durum eğitilmiş bireylerin kriz anlarında daha güvenli, bilinçli ve müdahaleye hazır olmasını düşündürülebilir. Aslansofuoğlu (2022) çalışmasında üniversite mezunu annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puan ortalaması okuryazar-ilkokul, ortaokul ve lise mezunları ile üniversite mezunu olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (72). Pamiry (2024), Aslan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (80,81). Şahin'in (2023) çalışması, ilköğretim mezunu annelerin, ortaöğretim ve üniversite mezunu annelere kıyasla daha düşük düzeyde ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahip olduklarını ortaya koymaktadır (77). Bu durum, bilgi ediniminin yanı sıra, bilgiyi uygulayabilme kapasitesinin eğitimle birlikte geliştiğini ve bilişsel farkındalıkla iç içe geçtiğini düşündürülebilir. Çakmak (2023) çalışmasında ise annelerin eğitim düzeyine göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşmıştır (70).

Sosyal güvence durumu, bireyin sağlık sistemine güvenini ve kriz anında destek alabilmesini yansıtmayı açısından önemlidir. Araştırmada özel sigortası

olanların öz-yeterlik puanı en düşük düzeyde, SGK ve GSS kapsamında olanların ise birbirine yakın ve daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Şahin (2023) çalışmasında sosyal güvencesi olan bireylerin, özellikle SSK ve Emekli Sandığı kapsamındakilerin, Bağ-Kurlu ve sosyal güvencesiz bireylere göre daha yüksek ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahip olması, destek sistemlerinin bireysel güven üzerine etkisi olduğunu düşündürebilir (77). Pamiry (2024) ve Aslansofuoğlu (2022) çalışmasında sosyal güvencenin olup olmamasına göre annelerin ev kazalarında ilk yardım öz yeterlik puanlarının farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (72,80).

Araştırmanın bir diğer temel bulgusu, ilk yardım bilgisi ve uygulama deneyimi ile ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı arasındaki pozitif ilişkidir. İlk yardım eğitimi almış ve uygulama yapmış bireylerin öz-yeterlik puanları anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu durum, Yılmaz ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında da vurgulanmıştır (84). Çakmak çalışmasında (2023) ise annelerin ev kazası konusunda eğitim alma durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır (70). Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında özellikle uygulama deneyimi olan ebeveynlerin, olmayanlara kıyasla daha yüksek öz-yeterlik puanına sahip olduğu belirlenmiştir (84). Ayrıca, ilk yardım konusunda kendini yeterli hissedен bireylerin, yeterli hissetmeyenlere göre daha yüksek ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanına sahip olması, bireyin psikolojik yönden bu yeterlik ölçümü üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koyabilir.

Araştırmada katılımcıların ev kazalarında ilk yardım bilgisine sahip olma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlk yardım bilgisine sahip olanların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı, bilgisi olmayanlara kıyasla belirgin düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Demirbilek ve Ağahan (2023) çalışmasında ilkyardım bilgisine sahip olanların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (78). Bu çalışmada da paralel sonuçlar elde edilmesi ilk yardım eğitiminin öz-yeterlik puanı üzerinde ve katılımcıların bilgiye hâkimiyetini gösterebilir.

Araştırmada hanedeki çocuk sayısına göre öz-yeterlik puanında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Pamiry (2024), Demirbilek ve Ağahan (2023) çalışmasında çocuğun olup olmamasına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının

birbirine benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır (78,80). Bu durum, öz-yeterliğin yalnızca ebeveynlik deneyimiyle değil, bireysel farkındalık, eğitim ve uygulama deneyimleriyle geliştiğı ile ilgili bilgiler verebilir.

Araştırmada ev kazası deneyiminin veya çocuğun acil servise götürölme sıklığının ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik düzeyini anlamlı biçimde etkilemediğı bulunmuştur. Benzer şekilde Şahin (2023) çalışmasında ise bu yönde anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir. Bu bulgu, maruz kalmanın tek başına yeterli olmadığını, asıl etkili faktörün aktif müdahale ve uygulama deneyimi olduğunu gösterebilir (77).

Araştırmada ilk yardım eğitimi alma isteğine göre katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının birbirine benzer olduğı ortaya çıkmıştır. Yiğit ve arkadaşları (2023) çalışmasında ev kazaları konusunda eğitim alan annelerin ilk yardım öz-yeterlik puanlarının daha yüksek olduğı sonucuna ulaşılmıştır (73). Wei ve arkadaşları (2013), Aslan ve arkadaşları (2015), Oztürk ve arkadaşları (2010), Demirbilek ve Ağahan (2023) çalışmasında ilk yardıma yönelik eğitim alan annelerin ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarının daha yüksek olduğı sonucuna ulaşılmıştır (67,78,81,85). Saruhan ve ark. (2018) , Aktaş ve ark. (2019) , Nayir ve ark. (2021) ve Özlü ve ark (2022) tarafından yürütölen çalışmalar, bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olup, ilk yardım eğitimi alan bireylerin bilgi düzeyleri ve öz-yeterliliklerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (79,86,87,88). Yılmaz Kurt ve Aytekin (2015) çalışmasında ev kazaları hakkında eğitim alan annelerin çocuklarının kaza geçirme sıklığının daha az olduğı sonucuna ulaşılmıştır (84). Araştırmada eğitim alma isteğinin öz-yeterlik düzeyini farklılaştırmadığı bulgusu, literatürdeki çalışmalarla kısmen çelişmektedir. Literatürde genellikle ilk yardım eğitiminin bilgi ve öz-yeterlik puanını artırdığı vurgulanırken, bu çalışmada yalnızca eğitime yönelik isteğin yeterli olmadığı düşünölebilir. Bu durum, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik düzeyini artırmada teorik isteğin değil, uygulamalı eğitim ve gerçek deneyimlerin belirleyici olduğunu gösterebilir.

Araştırmada alkol kullanımı, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanını anlamlı düzeyde olumsuz yönde etkilediğı belirlenmiştir. Bu sonuç, alkolün yalnızca fiziksel değil, psikolojik yeterlilik puanı üzerinde de olumsuz etkiler oluşturabileceğini gösterebilir.

Araştırmada 0–4 yaş aralığında çocuğa sahip olma, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanını yine negatif yönde etkilediğı belirlenmiştir. Bu durum, küçük

çocukların sürekli gözetim ve hızlı müdahale gerektirmesi nedeniyle ebeveynlerde yetersizlik hissi oluşturabileceğini gösterebilir. Wei ve arkadaşları da benzer şekilde, 0–4 yaş grubu çocuklara sahip ebeveynlerin ev kazalarında ilk yardım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve özellikle boğulma ile CPR konularında öz-yeterliliklerinin düşük olduğunu belirtmiştir (67).

Araştırmada ilk yardım bilgisine sahip olmanın, beklenenden farklı olarak öz-yeterlilik puanını negatif yönde güçlü bir yordayıcı olarak etkilediği ortaya çıkmıştır. Wei ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise, ebeveynlerin ilk yardım bilgisi ile öz-yeterlilikleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur; bilgi düzeyi arttıkça öz-yeterlilik de artmaktadır (67). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, küçük çocuk sahibi ebeveynlere yönelik bilgi temelli, uygulamalı eğitimlerin öz-yeterlilik bilincini arttırmada etkili olacağı söylenebilir. Pamiry (2024) çalışmasında ev kazaları ile ilgili ilk yardım eğitimi almayanların, eğitim alanlara göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (80). Yiğit ve arkadaşlarının (2023) çalışmalarında, ev kazaları ve ilk yardım konusunda eğitim ya da bilgi sahibi olan annelerin ölçek puan ortalamalarının, bilgi almayan annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir

Araştırmada daha önce ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik puanını pozitif yönde anlamlı olarak etkilediği ortaya çıkmıştır. Bayrakçı (2018) çalışmasında ev kazası geçirmemiş ve bu nedenle hastaneye yatmamış annelerin ev kazası farkındalığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (89). Bu bulgular, ilk yardım deneyiminin bireylerin farkındalık ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik farkındalığını arttırdığını gösterebilir. Deneyimsel öğrenme, bireylerin yalnızca bilgi düzeylerini değil, aynı zamanda kendine güven duygularını da artırmakta; bu nedenle ilk yardım eğitimlerinde uygulamalı yöntemlerin kullanılması kritik önem taşıyabilir.

Tüm bu bilgiler ışığında, ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik, çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilmelidir. Bu yapı, bilişsel (eğitim ve bilgi), davranışsal (uygulama deneyimi), çevresel (sosyal güvence ve meslek), psikolojik (özgüven ve yeterlilik hissi) ve yapısal (sağlık okuryazarlığı) bileşenlerin etkileşimiyle oluşmaktadır. Dolayısıyla bu yeterlilik düzeyini artırmaya yönelik yapılacak uygulamalar yalnızca teorik bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamalı; uygulamalı ilk yardım eğitimleri,

canlandırma senaryoları, model alma fırsatları ve sosyal destek mekanizmaları ile desteklenmelidir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmada ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik ölçeğinden alınan puan min:16, max:60, ortalama 39,96 olup, orta düzeyde ilk yardım öz yeterliliğini işaret etmektedir. Özellikle kalp masajı (CPR), kırık ve yaralanmalara müdahale gibi kritik durumlara yönelik yanıtların puan ortalaması ilkyardım eğitim programlarının bu alanlara odaklanması gerekliliğini gösterebilir.
- Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindekiler ile orta yaş grubundaki katılımcıların öz-yeterlik puanları, yetişkinlik dönemindeki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Öz-yeterlik puanları boşanmış katılımcılarda en yüksek, evli katılımcılarda ise en düşüktür. Bekâr katılımcıların puanları ise orta düzeydedir.
- Kronik hastalığı olan katılımcıların öz-yeterlik puanları, hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmayıp sağlık durumunun ilk yardım öz-yeterlik puanını doğrudan etkilemediği, kronik hastalığı olanların yaşam deneyimlerine bağlı olarak daha yüksek bir algıya sahip olabileceğini düşündürülebilir.
- İki veya üç kişi ile yaşayan katılımcıların öz-yeterlik puanları daha yüksek, yalnız yaşayanların ise daha düşük düzeyde bulunmuştur.
- Ev kazalarına yönelik öz-yeterlilik puanlarının kreş/anaokulu grubunda en yüksek, komşuya bırakma grubunda en düşük olup; aile, kendisi bakıyor ve bakıcı gruplarının ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Gelir düzeyi yüksek olan hanelerde (asgari ücretin üç katı ve üzeri) yaşayan katılımcıların öz-yeterlik puanı daha yüksektir. Bu sonuçları asgari ücretin iki katı düzeyinde geliri olanlar ve asgari ücretin altında olanlar takip etmektedir. Asgari ücret düzeyinde geliri olanlar en düşük öz-yeterlik puanına sahiptir. Araştırma sonuçları gelir düzeyi arttıkça ilk yardım öz-yeterlik puanının da yükseldiğini gösterebilir.
- Çalışan katılımcıların ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı en yüksek; çalışmayan katılımcılar, emekliler ve evden çalışanların daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada çalışma hayatında aktif olan bireylerin öz-yeterlik puanlarının yüksek bulunması, iş yaşamının getirdiği sorumluluk ve pratik problem çözme becerileri ile ilişkili olabilir.
- Eğitim durumuna göre ilk yardım öz-yeterlik puanındaki farklılık ilkökul mezunları ile lise ve üniversite mezunları arasında ortaya çıkmıştır. İlkokul

mezunlarının öz-yeterlik puanı en düşük; ortaokul, lise ve üniversite mezunlarında daha yüksek; lise ve üniversite mezunlarında ise birbirine yakın ve en yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yükseldikçe ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanının arttığı gözlenmektedir.

- Özel sigortası olanların öz-yeterlik puanı en düşük; SGK ve GSS kapsamında olanların ise birbirine yakın ve daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Sigara kullanma durumuna göre ilk yardım öz-yeterlik puanında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sigarayı bırakmış olanlar ile düzenli içenlerin öz-yeterlik puanı nispeten daha yüksek; sigara kullanmayanların orta düzeyde; nadiren içenlerin ise en düşük düzeyde puana sahip olduğu görülmüştür.
- Alkol kullanma durumuna göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanı anlamlı farklılık göstermiştir. Haftada 1–2 kadeh alkol tüketenlerin öz-yeterlik puanı en yüksek; hiç alkol kullanmayanların ise en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sosyal içiciler ve haftada 3–4 kadeh tüketenlerin puanı orta düzeyde ve birbirine yakın bulunmuştur. Bu sonuç, düşük düzeyde alkol tüketen bireylerin öz-yeterlik puanlarının daha yüksek olabileceğini ve alkol kullanmanın bireyin özgüvenini azaltabileceğini ya da kriz anında sağlıklı müdahale kapasitesini düşürebileceğini gösterebilir.
- Hanedeki çocuk sayısına göre öz-yeterlik puanında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çocuk sayısına göre ev kazalarına yönelik öz yeterlilik puanları incelendiğinde, tek çocuk sahibi olanların, iki çocuk sahibi olanların ve üç veya daha fazla çocuğu olanların puan ortalamalarının birbirine benzer olduğu ortaya çıkmıştır.
- İlk yardım bilgisine sahip olma durumlarına göre ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlik puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. İlk yardım bilgisine sahip olanların öz-yeterlik puanı, bilgisi olmayanlara kıyasla belirgin düzeyde daha yüksektir. İlk yardım konusunda bilgi sahibi olmanın bireylerin kendilerini daha yeterli ve güvenli hissetmelerine katkı sağladığını gösterebilir.
- İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma ve müdahale etme durumuna göre katılımcıların öz-yeterlik puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşp müdahale edenlerin puanı en yüksek; karşılaşmadığı hâlde müdahale edemeyeceğini belirtenlerin puanı en düşük düzeydedir. Ayrıca, “karşılaşmadım ama müdahale ederim” diyenlerin puanı orta–yüksek düzeyde, “karşılaştım ama müdahale edemedim”

diyenlerin puanı ise düşük düzeydedir. Araştırma sonuçları yalnızca bilgiye sahip olmanın değil, deneyim kazanmanın da öz-yeterlik puanı güçlendirdiğini ortaya koyabilir. İlk yardım gerektiren bir olayla karşılaşma durumuna göre “karşılaşmadım, müdahale etmem/edemem” grubunun öz-yeterlik puanı, “karşılaşmadım, müdahale ederim” ve “karşılaştım, müdahale ettim” gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, “karşılaştım, müdahale ettim” grubunun puanı, “karşılaştım, müdahale edemedim” grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Bu durum, yalnızca karşılaşma değil, aktif müdahale etme deneyiminin öz-yeterliği artırıcı etkisini ortaya koyabilir.

- İlk yardım eğitimi alma isteğine göre katılımcıların öz-yeterlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak ilk yardım eğitimi almak istemeyenlerin puanının, almak isteyenlerden nispeten yüksek olduğu bulunmuştur.
- 0–4 yaş aralığında çocuğa sahip olma, öz-yeterlik puanını negatif yönde etkilemiştir. Küçük çocuk sahibi bireylerin sorumluluklarının artması, kaygı düzeyini yükseltmesi veya kendini yeterli hissetmeme durumuyla ilişkili olabilir ve özellikle küçük çocuklu ailelerde ilk yardım bilgilendirmenin yanısıra uygulamalı eğitimlerin önemini düşündürebilir.
- İlk yardım bilgisine sahip olmanın, beklenenden farklı olarak öz-yeterlik puanını negatif yönde güçlü bir yordayıcı olarak etkilediği bulunmuştur. Bu sonucun nedeni, ilk yardım bilgisi olan bireylerin, konunun önemi ile ilgili farkındalığının yüksek olması ve özyeterliliklerini sorgulaması olabilir.
- İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma, öz-yeterlik puanını pozitif yönde anlamlı biçimde etkilemiştir. Bu sonuç, deneyim kazanmanın ve pratik uygulamanın bireylerin kendine güvenini artırmada kritik bir faktör olduğunu gösterebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Lortie M, Rizzo P. The classification of accident data. *Saf Sci.* 1998;31(1):31-57.
2. Kjellén U. The deviation concept in occupational accident control—I: Definition and classification. *Accid Anal Prev.* 1984;16(4):289-306.
3. Silva MF, Fontinele DRS, Oliveira AVS, diğerleri Determining factors of domestic accidents in early childhood. *J Hum Growth Dev.* 2017;27(1):10-8.
4. Kurt FY, Aytekin A. 0–6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *Sağlık Bilim Meslek Derg.* 2015;2(1):1-7.
5. Singer AJ, Gulla J, Thode HC Jr, Cronin KA. Pediatric first aid knowledge among parents. *Pediatr Emerg Care.* 2004;20(12):808-11.
6. Alotaibi O, Alrayya S, Alotaibi S, Algoraini Y. Parental awareness and knowledge of first aid for children in Saudi Arabia: a multiregional cross-sectional study. *Front Pediatr.* 2025 May 23;13:1575783.
7. Solmaz T, Solmaz M, Akgül N. Çocuk gelişimi programı öğrencilerinin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Hastane Öncesi Derg.* 2024;9(2):139-51.
8. The concise Oxford dictionary. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 1982.
9. World Health Organization. Accidents in childhood: report of an advisory group [meeting held in Geneva in 1956]. Geneva: World Health Organization; 1957. (Technical Report Series; no. 118).
10. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Gennarelli TA, Wodzin E. AIS 2005: A contemporary injury scale. *Injury.* 2006;37(12):1083-91.
12. World Health Organization. Manual for the surveillance of injuries and violence. Geneva: WHO Press; 2008.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ev kazaları risk haritası raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2020.
14. Reason J. Human error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
15. Heinrich HW, Petersen D, Roos N. Industrial accident prevention. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1980.
16. Baker SP, O'Neill B, Haddon W Jr, Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries. *J Trauma.* 1974;14(3):187-96.

17. Gennarelli TA. Abbreviated Injury Scale 2005: update 2008. Barrington, IL: Association for the Advancement of Automotive Medicine; 2008.
18. Haddad L, Demetriades D. Epidemiology of trauma. In: Moore EE, Mattox KL, Feliciano DV, editors. Trauma. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2000.
19. World Health Organization. Injuries and violence: the facts. Geneva: WHO; 2004.
20. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
21. Saadat S, Yousefifard M, Asady H, Jafari A, Fayaz M, Hosseini M. The most important causes of death in Iranian population: a retrospective cohort study. *Emerg (Tehran)*. 2015;3(1):16-21.
22. British Medical Association. Accidents in the home: a B.M.A. report, including a survey on non-fatal domestic accidents. London: British Medical Association; 1964.
23. Doğan M, Öztürk M. The prevention of non-traumatic home accidents among children aged 0–6 year. *Güncel Pediatri*. 2021;19:23-9.
24. Tursz A, Lelong N, Crost M. Home accidents to children under 2 years of age. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1990;4(4):408-21.
25. Luiz A, Braz A, Fachini J, Júnior G, Rodrigues F. Unintentional home-related accident care in a pediatric emergency room in Southern Brazil. 2019.
26. Nsaif A, Al-Joborae S. Medical and social analysis of preschool children under the age of six years at secondary and tertiary care after home accidents in Hilla City. *Med J Babylon*. 2022;19:169-75.
27. Korğalı E. Determining the risk factors of home accidents in 0–6 year-old age group and the awareness levels of their mothers about home accidents in Sivas. *Cumhuriyet Med J*. 2019.
28. Tural Y, Tural E. Maternal awareness of home accidents in children aged 0–3: a cross-sectional study. *Surg Children*. 2025.
29. Aydoğdu Z, Ateş E, Set T. Assessment of mothers' measures against home accidents for 0–6-year-old children. *Turk Arch Pediatr*. 2019;54:149-56.
30. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/>

31. Eurosafe. Child safety in Europe: a priority for public health [Internet]. Amsterdam (NL): Eurosafe; [cited 2025 Aug 23]. Available from: <https://www.eurosafe.eu.com/our-work/child-safety>
32. Rumhi A, Awisi H, Buwaiqi M, Rabaani S. Home accidents among children: a retrospective study at a tertiary care center in Oman. *Oman Med J*. 2020;35:e85.
33. Alamr F, Alzahrani H, Alghamdi A, Alzhrani A, Alzahrani F, Alkhediwi L, Alghamdi M, Alhomrani M, Aburaida O. Prevalence and risk factors of home accidents among children under five years of age in Al-Baha, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023;15:e46846.
34. Zeng F, Mbaye P, Guéye D, Ndoye P, Wellé I, Séck N, diğerleri Domestic accidents in under-fives: epidemiology, diagnosis, management, and outcomes. *Open J Pediatr*. 2022;12:407-21.
35. Bayram T, Ilgin C, Kulbay H, Tozakoglu B, Karaduman İ, Colak B, Save D. The factors associated with mothers' preventive measures against home accidents: a descriptive study from Istanbul, Turkey. *Clin Exp Health Sci*. 2019.
36. Alves T, Giustini M, Papadakaki M, Nijmans S, Valkenberg H, Silva S, Braz P, Matias-Dias C. Home and leisure accidents among children and young people up to 19 years old as an event observed in the EU-IDB surveillance system: 2012–2021 data. *Eur J Public Health*. 2024;34:ckae144.061.
37. Ahmed WAM. Home accidents and associated factors among children less than five years old in Sudan: a descriptive study. *Gulf Med J*. 2016;5(1):10-15.
38. Ghailan K, Almalki M, Jabour A, Al-Najjar H, Khormi A, Magfori H, diğerleri Children domestic accidents profile in Jazan region: a call for new policies to improve safety of home environment. *Saudi J Biol Sci*. 2020;28:1380-2.
39. Halvani G, Ebrahimi Z, Mehrab N, Mihanpour H. Identification and assessment of home accidents risk in children under 7 years old in Yazd City. *Occup Med (Lond)*. 2023.
40. Nassuna G, Mukomuzibu C, Babirye M. Factors contributing to home accidents in children under 5 years in Bulwa zone, Lubaga division, Kampala district: a cross-sectional study. *SJHR Africa*. 2023;4(12):794.
41. Y, Song J, Hu M, Yang R, Yang P. Risk factors of in-home unintentional injuries among 0–6-year-old children in Changsha city of China: a cross-sectional survey based on Bronfenbrenner's ecological system theory. *BMC Pediatr*. 2022;22:361.

42. Villalba-Cota J, Trujillo-Hernández B, Vásquez C, Coll-Cárdenas R, Torres-Ornelas P. Causes of accidents in children aged 0–14 years and risk factors related to the family environment. *Ann Trop Paediatr*. 2004;24:53-7.
43. Gallagher L, Breslin G, Leavey G, Curran E, Rosato M. Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: a systematic review. *Child Care Health Dev*. 2023.
44. Ranawaka R, Dayasiri M, Sandakelum U, Kannangoda S, Gamage M. Home related risk factors for accidental injuries in the paediatric age group. *Arch Dis Child*. 2019;104:A165.
45. Nielsen C, Hansen A, Kruse T, Mogensen A, Provstegård E. [Risk factors in home accidents among preschool children]. *Ugeskr Laeger*. 1990;152(46):3447-9.
46. Abdelsalam T, Habib N, Shenouda M. Assessment of risk factors for domestic accidents among rural children, Alqalioubiya Governorate, Egypt. *Egypt Nurs J*. 2021;18:21-7.
47. Piffer S, D’Alpaos A, Demonti S, Ramponi C. Home accidents in the first two years of life and the relationship with parent characteristics: an information flow-based study. *Nurs Prim Care*. 2020.
48. Laffoy M. Childhood accidents at home. *Ir Med J*. 1997;90(1):26-7.
49. Ribeiro M, Paula A, Bezerra M, Rocha S, Avelino F, Gouveia M. Social determinants of health associated with childhood accidents at home: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):265-76.
50. Thakur L, Sohi D. Enhancing child safety: parental awareness and practices in accident prevention. *IDC Int J*. 2024.
51. Morrissey B, Keating S, King F. Enacting a child safety education programme in special education contexts. *Child Youth Serv Rev*. 2024.
52. Morrongiello B, Cox A, Bryant L. A longitudinal study of parents’ home-safety practices to prevent injuries during infancy. *Int J Behav Dev*. 2024;48:558-64.
53. Bryant L, Morrongiello B, Cox A. Parents’ home-safety practices to prevent injuries during infancy: from sitting to walking independently. *J Child Fam Stud*. 2022;32:1102-12.
54. Durbin D, Hoffman B. Child passenger safety. *Pediatrics*. 2018;142:e20182460.
55. Özsavran M, Akkoç B, Ayyıldız T. Parent experiences about in-vehicle passenger safety for children aged 0–12: a qualitative study. *Yüksek İhtisas Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2024.

56. Bumbaširevic MŽ, Zagorac SG, Manojlović RD, Đurašić LM, Lešić AR. Friedrich von Esmarch: Surgeon, one career. *Acta Chir Jugosl*. 2012;59(1):13-17.
57. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. First aid policy. Geneva: IFRC; c2006. p. Introduction, Definition of First Aid. Available from: https://www.ifrc.org/sites/default/files/firstaid-policy_EN.pdf
58. Al Khaibari Homaïd B, Al Owayyid Faisal A, Al Ghurair Faisal A, Al Qahtani Moteb K, Al Zahrani Meshari H, Al Amri Awadh M. First aid and emergency response: a systematic review of its impact on survival and recovery. *Int J Dev Res*. 2025;15(1):67443-6.
59. Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, diğerleri European Resuscitation Council Guidelines 2021: first aid. *Resuscitation*. 2021;161:270-90.
60. Alomar M, Rouqi F, Eldali A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. *Burns*. 2016;42(4):938-43.
61. Griffin B, Frear C, Babl F, Oakley E, Kimble R. Cool running water first aid decreases skin grafting requirements in pediatric burns: a cohort study of two thousand four hundred ninety-five children. *Ann Emerg Med*. 2020;75(1):75-85.
62. Brumberg E, Douma M, Alibertis K, Charlton N, Goldman M, Harper-Kirksey K, diğerleri 2024 American Heart Association and American Red Cross guidelines for first aid. *Circulation*. 2024;149(20):e1-45.
63. Berg K, Bray J, Ng K, Liley H, Greif R, Carlson J, et al . 2023 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task. *Resuscitation*. 2023;109992.
64. Kaçan H, Toptemiş R, Birol Z. Özel gereksinimli çocuk ailelerine verilen ilk yardım eğitim programının ilk yardım bilgi ve anksiyete düzeyine etkisi. *Artuklu Int J Health Sci*. 2023;3(3):291-7.
65. Onganlar YH, Şahin M, Pak Onganlar F, Keser Şahin HH. Pediatride temel yaşam desteği. *J Health Sci Med*. 2019;2(4):139-45.
66. Batman Üniversitesi. Çocuk Gelişimi Programı müfredatı [Internet]. Batman: Batman Üniversitesi; [cited 2025 Aug 19]. Available from: https://batman.edu.tr/images/files/Cocuk_Gelisimi_Mufredati.pdf

67. Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accid Anal Prev.* 2013;52:182-7.
68. Altundağ S, Turan T, Şafak M. Validity and reliability study of the Turkish version of First Aid in Home Accidents Self-Efficacy Scale. *Cukurova Med J.* 2020;45(1):71-8.
69. Yıldırım F. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım öz yeterliklerinin değerlendirilmesi [master's thesis]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD; 2024.
70. Çakmak Z. 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazaları ve uyguladıkları ilk yardım hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi [specialization thesis in medicine]. Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD; 2023.
71. Can D, Bayer N. Determining the mothers' first-aid self-efficacy in home accidents in Turkey. *Eur J Environ Public Health.* 2023;7(3):em0141.
72. Aslansofuğlu HG. 0–3 yaş grubunda çocuğu olan annelerde annelik rolünün ev kazaları farkındalığı ve ilk yardım öz yeterliği ile ilişkisi [master's thesis]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD; 2022.
73. Yiğit D, Şayık D, Açıkgöz A, Mumcu Ö. Pandemi annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanıma ve ilk yardım öz-yeterlik durumlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2023;31(6):451-60.
74. Özdemir E. Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ve ev kazalarında ilk yardım öz-yeterlilik durumlarının belirlenmesi [master's thesis]. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
75. Büyük ET, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Düzce Univ Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2015;5(3):17-22.
76. Şentepe T, Kahriman İ. Acil servise başvuran ve 1–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Gümüşhane Univ Sağlık Bil Derg.* 2022;11(3):1211-20.
77. Şahin E. Çocuk acil servisine başvuran 0–6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi [master's thesis].

Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD; 2023.

78. Demirbilek Ö, Ağahan M. Öğretmenlerde ilk yardım öz yeterliliğinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Gümüşhane Univ Sağlık Bil Derg. 2023;12(3):1263-70.
79. Aktaş B, Yılmaz M, Dereli F, Sarı HY. Level of first aid knowledge of primary and secondary school teachers. J Acad Res Nurs. 2019.
80. Pamiry S. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuran annelerin ev kazaları ve ilk yardım konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [specialization thesis in medicine]. Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2024.
81. Aslan S, Yıldırım M, Tunçdemir A, Geçkil E. 0–6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Adıyaman Univ Sağlık Bil Derg. 2015;1(2):54-64.
82. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kışioğlu AN. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2008;14(1):46-52.
83. Yeniyapı A, Tokur Kesgin M. Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişki: kesitsel ve korelasyonel çalışma. Türkiye Klin J Nurs Sci. 2023;15(1).
84. Yılmaz-Kurt F, Aytekin A. 0–6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları [Internet]. Sağlık Bil Meslek Derg. 2015;2(1):22-32. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsp/issue/9194/115432>
85. Öztürk C, Sari HY, Bektas M, Elcigil A. Home accidents and mothers' measurements in preschool children. Anatolian J Clin Invest. 2010;4(1):15-21.
86. Saruhan Ç, Saruhan R, Yıldırım C, Ovayolu N. Gaziantep ili devlet ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumlarına göre belirlenmesi. Batman Univ Yaşam Bilim Derg. 2018;8(1-2):36-46.
87. Nayir T, Uskun E, Türkoğlu H, Uzun E, Öztürk M, Kışioğlu N. Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. Med J Süleyman Demirel Univ. 2011;18(4):123-7.

88. Özlü ZK, Aras GU, Özlü İ, Apay SE, Avşar G, Coşar Z, Taşgın A. Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian J Health Res.* 2022;3(3):139-43.
89. Bayrakçı E. Examination of mothers' home accident awareness and first aid self-efficacy. *Int J Caring Sci.* 2022;15(3):1886-94.



EKLER

EK-1: Sosyodemografik Veri Formu

1-Yaşınız:

2-Medeni durumunuz:

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşi vefat etmiş

3-Kaldığınız hanede/yurtta kaç kişi yaşıyorsunuz

☐ 1 ☐ 2-3 ☐ 4-5 ☐ 6 ve üstü

4-Kimle kalıyorsunuz

☐ Yalnız ☐ Aile ☐ Ev arkadaşı/sevgili/oda arkadaşı
☐ Eşiyle ☐ Eşi ve çocuklarıyla ☐ Sadece çocuklarıyla

5-Toplam gelir düzeyiniz (10.07.2024 itibariyle geçerli asgari ücret, net 17.002,12 TL olarak belirlenmiştir.)

☐ Asgari ücret altında ☐ Asgari ücret
☐ Asgari ücretin 2 katı ☐ Asgari ücretin 3 katı ve üzeri

6-Çalışma durumunuz:

☐ Çalışmıyorum ☐ Evden (home office) çalışıyorum
☐ Çalışıyorum ☐ Emekli

7- Sosyal Güvence: ☐ Yok ☐ Yeşil Kart (GSS) ☐ SGK ☐ Özel Sigorta

8- Eğitim Durumu:

☐ Okur-yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

9-Sigara Kullanımı:

☐ Yok ☐ Bırakmış ☐ Nadiren
☐ Haftada 1-6 paket ☐ Günde 1 paket veya fazlası

10-Alkol kullanımı:

☐ Yok ☐ Sosyal içici ☐ Haftada 1-2 kadeh
☐ Haftada 3-4 kadeh ☐ Haftada 5 kadeh veya fazlası

11-Bilinen bir hastalığınız var mı? (Birden fazla işaretlenebilir.)

☐ Yok ☐ Kalp rahatsızlığı ☐ Diyabet ☐ KOAH

- ☐ Osteoartrit ☐ Hiperlipidemi ☐ SVO ☐ Guatr
☐ Kanser ☐ Bağışıklık baskılayan ilaç kullanımı
☐ Diğer.....

12- Toplam çocuk sayısı:

- ☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üstü

13- Kronik hastalığı/engellilik durumu olan çocuğunuz var mı?

- ☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üstü

14- Anket yapıldığı sırada 0-4 yaş arasında çocuğunuz var mı?

- ☐ Yok ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üstü

15- Çalışma/dışarı çıkma durumunda çocuğu kime bırakıyorsunuz?

- ☐ Kimseye bırakmıyorum ☐ Aile ☐ Akraba
☐ Kreş/anaokulu ☐ Komşu ☐ Bakıcı

Diğer:.....

16- İlk yardım bilginiz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17-İlk yardım bilginiz varsa nasıl öğrendiniz?

- ☐ Kitap ☐ Okul ☐ Eğitim kursu ☐ Tv/İnternet

18- Daha önce ilk yardım ihtiyacı olan biriyle karşılaştınız mı? Böyle bi durumda tepkiniz ne olur?

- ☐ Karşılaştım,müdahale ettim
☐ Karşılaştım,müdahale etmedim/edemedim
☐ Karşılaşmadım,müdahale ederim
☐ Karşılaşmadım,müdahale etmem/edemem

19- İlk yardım eğitimi verilirse almak ister misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

EK-2: Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-yeterlik Ölçeği

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