



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EV KAZALARI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN 0-6 YAŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK
ÖNLEMLERİNİN TANIMLANMASI VE ANNELERİN ÖZ
YETERLİLİĞİYLE İLİŞKİSİ**

CİHAT ÇİÇEK

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Şanlıurfa
2025**



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EV KAZALARI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN 0-6 YAŞ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK
ÖNLEMLERİNİN TANIMLANMASI VE ANNELERİN ÖZ
YETERLİLİĞİYLE İLİŞKİSİ**

CİHAT ÇİÇEK

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
Tez Danışmanı: Prof. Dr. SELMA KAHRAMAN**

**Şanlıurfa
2025**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığımdan beri desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen, her zorlandığım noktada benim önümü açıp bana yol gösteren ve direktifleri ile hem ders sürecini hem de tez sürecini rahat geçirmemi sağlayan danışman hocam Prof. Dr Selma KAHRAMAN' a çok teşekkür ediyorum.

Aynı zamanda eğitim sürecimin başından şimdiye kadar sadece yüksek lisans alanında değil tüm zamanlarda bana desteğini esirgemeyen abim Muhammed ÇİÇEK'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iii
ÇİZELGELER DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırma Soruları	4
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	5
2.1. Kazanın Tanımı	5
2.1.1. Kazaların Sınıflandırılması	5
2.1.2. Ev Kazaları Epidemiyolojisi	5
2.1.3. Ev Kazalarının Türleri	7
2.1.3.1. Düşme	8
2.1.3.2. Yanık	9
2.1.3.3. Boğulma	10
2.1.3.4. Kesici Delici Alet Yaralanmaları	11
2.1.3.5. Zehirlenme	12
2.1.4. Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler	13
2.1.4.1. Çocuk Kaynaklı Faktörler	13
2.1.4.2. Aileden Kaynaklı Faktörler	14
2.1.4.3. Çevresel Faktörler	14
2.1.4.4. Cinsiyet	14
2.1.4.5. Eğitim Durumu	14
2.1.5. Ev kazalarından Korunma ve Önleme:	15
2.2. 0-6 Yaş Dönemi Önemi Ve Nüfustaki Oranı	16
2.2.1. 0-6 Yaş Döneminde Büyüme Gelişme	17
2.2.2. 0-6 Yaş Dönemi İzlemleri	18
2.3. Öz-Yeterlik Kavramı ve Önemi	20
2.3.1. Öz-Yeterliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler	21
2.3.1.1. Duygusal Durum Ve Psikolojik İyi Oluş	21
2.3.1.2. Sosyo Ekonomik Durum Ve Kültürel Faktörler	21
2.3.1.3. Başarı Deneyimleri Ve Geri Bildirimler	21
2.3.1.4. Rol modeller ve Gözlemsel Öğrenme	21
2.3.2. Ebeveyn Öz Yeterliliği - Anne Öz Yeterliliği Kavramı	21
2.3.3. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları:	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütler	25
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	25
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Anket Formu (Ek 1)	26
3.6.2. Ebeveyn Özyeterlilik Ölçeği (Ek 2)	26
3.6.3. 0-6 Yaş Grubu Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek 3)	26
3.7. Verilerin Toplanması	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	36

6. SONUÇLAR	41
7. ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	43
ÖZGEÇMİŞ	54
EKLER	55

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EV KAZALARI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN TANIMLANMASI VE ANNELERİN ÖZ YETERLİLİĞİYLE İLİŞKİSİ

CİHAÇ ÇİÇEK

HARRAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Danışman: Prof. Dr. SELMA KAHRAMAN

Yıl: 2025, Sayfa : 63

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmacının amacı, acile ev kazası ile başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazasına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamak ve öz yeterlilik seviyesini belirlemek, bu iki değişken arasında ilişkiye bakmak ve bu değişkenlerini etkileyen faktörleri saptamaktır. Bu araştırmanın evreni Akçakale Devlet Hastanesi acil servisine ev kazası şikâyetiyle başvuran 0-6 yaş grubu çocukların anneleri oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise verilerin toplandığı 15.10.2024- 07.04.2025 tarihleri arasında acil servise başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 340 anne ve çocuk oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, ebeveyn öz-yeterlilik ve 0-6 yaş grubu annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçekleri ile toplanmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22.0 programında tanımlayıcı istatistik, sürekli değişkenler yönünden farkın önemliliği için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü Anava testleri kullanılmıştır. 2 gruptan fazla olan gruplarda farkın neden kaynaklandığını bulabilmek için post hoc testlerinden Duncan testi yapılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişki için pearson korelasyonu kullanılmıştır. Tüm analizler için 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.91 ± 6.029 olarak hesaplanmış ve % 62.6'sının 30 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Annelerin %32.9'unun lise ve üzeri eğitime sahip iken, %62.6'sının gelir getiren bir işte çalışmadığı belirtilmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %68.2'sinin erkek, %45.0'ının 3 veya 4 yaşında olduğu ($X \pm Ss = 2.214 \pm 0.71$) ve acile en fazla düşme (%62.9), en az zehirlenme ve boğulma (%7.9) şikâyeti ile başvuru yapıldığı görülmüştür.

Annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 82.8 ± 17.9 olarak hesaplanmış, en düşük 22, en yüksek puan ise 112 olarak hesaplanmıştır. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ortalaması ise annelerin 89.7 ± 22.23 puan aldığı saptanmış, ölçekten en düşük olarak 46, en yüksek ise 144 olduğu saptanmıştır. Bu iki ölçek arasındaki korelasyonda aralarında zayıf negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Annelerin eğitim, çalışma durumu, aylık geliri, evin tipi, çocuğun yaşı, acile başvurma nedeni ve çocuğun oynadığı yer faktörleri annenin öz yeterliliğini ve ev kazalarını önlemede tanımla durumunu etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç olarak çocuk sağlığını olumsuz etkileyen ev kazalarının önlenmesinde anne öz yeterliliğin artırılması ve bu konuda ev ve çevre yönünden anneler başta olmak üzere toplum bilinçlendirme programlarının yapılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ev Kazası, 0-6 Yaş Çocuk, Anne Öz Yeterlilik, Koruma, Önleme

ABSTRACT

MASTER THESIS

DEFINITION OF SAFETY MEASURES AGAINST HOME ACCIDENTS FOR MOTHERS OF 0-6 YEARS OLD CHILDREN APPLYING TO EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO HOME ACCIDENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH MOTHERS' SELF-EFFICIENCY

CİHAT ÇİÇEK

**HARRAN UNIVERSITY
INSTITUTE OF GRADUATE EDUCATION
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH NURSING**

**Thesis Supervisor: Prof. Dr. SELMA KAHRAMAN
Year: 2025, Page : 63**

The purpose of this descriptive study is to identify the safety measures taken by mothers of children aged 0-6 who were admitted to the emergency department due to a home accident, to determine their self-efficacy level, to examine the relationship between these two variables, and to identify the factors affecting these variables. The population of this study consists of mothers of children aged 0-6 who were admitted to the emergency department of Akçakale State Hospital with complaints of home accidents. The sample of the study consists of 340 mothers and children who were admitted to the emergency department between October 15, 2024, and April 7, 2025, and who agreed to participate in the study. The research data were collected using a questionnaire prepared by the researchers, parent self-efficacy scales, and scales for identifying safety measures for home accidents among mothers of children aged 0-6 years. The obtained data were analyzed using IBM SPSS Statistics v.22.0 software, employing descriptive statistics, independent samples t-tests to assess the significance of differences in continuous variables, and one-way ANOVA tests. To determine the source of differences among the three groups, Duncan's post hoc test was conducted. Pearson correlation was used to assess the relationship between the two scales. A p-value below 0.05 was considered statistically significant for all analyses. The average age of mothers participating in the study was calculated as 29.91 ± 6.029 , and 62.6% were found to be 30 years old or younger. While 32.9% of the mothers had a high school education or higher, 62.6% were not employed in a job that generated income. It was determined that 68.2% of the children who had experienced a home accident were male, and 45.0% were 3 or 4 years old ($X \pm Ss = 2.214 \pm 0.71$). When looking at the reasons for seeking emergency care, the most common complaint was falls (62.9%), while the least common complaints were poisoning and drowning (7.9%).

The average parental self-efficacy scale score for mothers was calculated as 82.8 ± 17.9 , with the lowest score being 22 and the highest score being 112. In the average score of the scale measuring mothers' awareness of safety precautions against home accidents in children aged 0-6, mothers scored 89.7 ± 22.23 , with the lowest score being 46 and the highest being 144. When the correlation between these two scales was examined, a weak negative relationship was observed ($p < 0.05$). It was determined that factors such as mothers' education, employment status, monthly income, type of home, child's age, reason for emergency room visit, and where the child plays affect mothers' self-efficacy and ability to identify home accidents ($p < 0.05$). As a result, it is recommended that maternal self-efficacy be increased and that awareness programs be implemented for mothers and the community in general regarding home and environmental safety in order to prevent accidents in the home that negatively affect children's health.

KEYWORDS: Home Accidents, Children Aged 0-6, Maternal Self-efficacy, Protection, Prevention

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Türkiye 2015-2017 yılları arası 0-5 yaş kaza nedenli çocuk ölümleri sayısı (Kılıç, 2021)	7
Şekil 2.2. WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017 (WHO,2017) Erişim Tarihi:18.09.2020	7

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Annenin ve Ailenin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:340)	28
Çizelge 4.2. Çocuğun Sosyo-Demografik Özellikleri	29
Çizelge 4.3. Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Ve Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Aldığı Puanlar ve İlişkisi	30
Çizelge 4.4. Annelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği ve Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Aldığı Puan ortalamaları	31
Çizelge 4.5. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Ve 0-6 Yaş Grubu Ev Kazaları Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puanları	34

KISALTMALAR

CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Kaza; önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan yaralanma, hasar, can ve mal kaybı ile sonuçlanabilen ve en önemlisi ise önlenebilen bir toplum sağlığı sorunudur (Özcebe, 2006; Yalçın, 2014; WHO, 2008). Kazalar Dünya’da ve Avrupa’da ölüm nedenleri arasında 4. Sırada gelmektedir ve dünya çapında ölümlerin %9'unu, tüm engellilerin ise %16'sına neden olmaktadır (Banilla ve Gutierrez, 2014; WHO, 2008). Günümüzden 2030 yılına kadar kazalar, insanların yakalanacağı hastalık grubundaki ilk 10 hastalık grubu içinde üçüncü sırada yer alacağı öngörülmektedir (Banilla ve Gutierrez, 2014; WHO, 2023). Kazalar, oluş yeri ve nedenine göre trafik, iş, endüstriyel, spor, okul, ev kazası olarak altıya ayrılır ve ev kazalarının, insan sağlığı, sağlık hizmetleri, sağlanan iş gücü ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler bırakması ve önlenebilir, korunabilir olması ile bu kaza tipi halk sağlığının öncelikli konuları arasına girmiştir (Banilla ve Gutierrez, 2014; Özcebe, 2006; Yalçın, 2014; WHO, 2008).

Ev kazaları, malikanenin içerisinde, bahçesinde ya da yakınında meydana gelen kaza tipidir (Büyük vd., 2015; Topgül ve Elibol, 2020; Yılmaz vd., 2024). Dünya’da her yıl 27 milyon kişi ev kazaları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Avrupa’da yaralanmaların 2/3’ü evlerde gerçekleşirken, 100.000’den fazla Avrupalı her yıl evde olan kazalardan dolayı hayatını kaybetmekte ve ev kazalarına bağlı ölümler trafik kazalarından 2 kat daha fazla meydana gelmektedir (Peden vd., 2008; WHO, 2022; Sümer vd., 2019). Ülkemizde ise Dünyada olduğu gibi trafik kazalarından sonra en fazla %25’lik oran ile ev kazaları meydana gelmektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2022). Ev kazaları her yaş grubunda görülmekle beraber en yüksek riske sahip olan grup 0-6 yaş grubu çocuklardır (Sümer vd., 2019; Yorulmaz, 2019; WHO, 2022).

0-6 yaş grubu çocuklar, tehlikelerin farkında olmamaları, motor gelişimi tamamlanmamış olması, çevresel risklere daha açık olmaları, normalden daha meraklı olmaları gibi sebeplerle ev kazaları daha çok görülmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Yorulmaz, 2019). Dünya’da her gün ev kazalara bağlı yaralanmalar nedeniyle 2000 çocuk hayatını kaybederken, her yıl yaklaşık 900.000 çocuğun yaşamı sona ermektedir. Her yıl milyonlarca çocuk, ömür boyu sakatlıklara neden olan ev kazalar ve buna bağlı yaralanmalar nedeniyle hastaneye gitmektedir (Aslan vd., 2015; WHO, 2008). DSÖ’ye göre, 2004 yılında 1-4 yaş grubu çocuklarda ev kazası ile ilgili ölüm hızı yüz binde 45.8’dir (WHO, 2008). Ülkemizde ise meydana gelen ev kazalarının %45.4’ünü 0-6 yaş arasındaki çocuklar oluşturmaktadır (Kurt vd., 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2011; Üçüncü vd. ,

2019). Türkiye’de çocukluk dönemi kazalarının %18-25’ni ev kazaları oluşturmakta (İnce, 2018; Turan vd., 2010) ve ölüm nedenleri arasında ev kazaları 4. Sırada yer almaktadır (Büyük vd., 2015). Türkiye’de çocuklarda yapılan çeşitli çalışmalarda elde edilen verilere göre 0-6 yaş arasında ev kazaları sıklığı %1.3-%33 arasında değişmektedir (Demir, 2025; İnce, 2018; Pamir, 2024; Üçüncü vd., 2019). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri’nden (CDC) alınan verilere göre; yılda 9000 den fazla çocuğun ölüm nedeninin ev kazası olduğu, 225.000 çocuğun hastaneye kaldırıldığını ve acil servislere 9 milyondan fazla çocuğun yaralanmalar nedeniyle başvurduğu belirtilmiştir (Aslan vd., 2015; CDC, 2015). Bu sebeple ev kazası acil servise olan başvuruların çoğunluğunu kapsamakta ve bu yüzden hastanelerde önemli bir iş yükü oluşturmaktadır. (Yorulmaz ve Çınar, 2019). Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu ev kazaları ile ilgili riskleri belirleyen çalışmalar yaparak; çevre ve aileye ilişkin etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirmek ve güvenli bir çevre düzenlenmesini sağlamaya katkıda bulunmaktır. Bu çerçevede ev kazaları ile ilişkili risk faktörlerinin ve nedenlerin saptanması bu tür yaralanmaların nasıl önlenilebileceği konusunda yol gösterici araştırmaların yapılması bu noktada çok önemlidir.

Ev kazalarının nedenleri arasında insan faktörü birinci sırada, çevresel düzensizlikler ikinci sırada yer almaktadır (Çınar, 2004 İnce vd., 2014; WHO, 2023). Ev kazalarını önlemede bireylerin kazaya neden olabilecek davranışlardan kaçınmaları, koruyucu önlemleri alma farkındalığının geliştirilmesi ve bu konuda öz yeterliliğin artırılması bu noktada çok önemlidir. Öz yeterlik, bir kişinin bir göreve ilişkin bilgisi, görevi tamamlama becerilerine ilişkin ve davranışta gösterdiği performansta başarılı olma inancı olarak tanımlanmaktadır (Demirtaş, 2021; Yorulmaz, 2021). Öz yeterlik sabit bir kişilik özelliği değildir, bireyin kendi deneyim ve yorumlarıyla birlikte çevresel faktörler tarafından şekillendirilen dinamik bir yapıdır (Luszczynska ve Schwarzer, 2015). Kişinin öz yeterliliği sadece kendisinden sorumlu olurken, bir başkasından sorumlu olan ebeveyn öz yeterliliği çok daha önemli ve etkisi daha fazla olmaktadır (Demirtaş, 2021; Yıldız ve Kaya, 2020). Ebeveynlik öz yeterliliği ise, ebeveynlik için gerekli görevlerin başarılı bir şekilde tamamlanması konusunda bir ebeveynin inancı ya da kendi yeteneğini değerlendirmesi olarak tanımlanabilir (Çınar, 2004; Kılıç, 2021; Üçüncü vd., 2019). Ebeveyn öz yeterliliğinin gelişiminde, bireyin kendi ebeveyniyle yaşadığı bağlanma deneyimleri ile ebeveyn olmadan önce ve sonraki süreçlerde çocuklarla olan etkileşimi önemli rol oynar. Coleman (2002) tarafından yapılan çalışmada, ebeveynlik becerilerinde öz yeterlik düzeyinin yüksek olması bir ve üç yaş arasındaki çocuklarının gelişimlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Dünyada ve Ülkemizde 0-6 yaş grubu çocukların primer bakımı üstlenen ebeveynin genellikle

anneler olduğunu belirtmiştir (Coleman ve Karraker, 2000; Çetinkaya ve Karadağ, 2020; Güven ve Kılıç, 2022).

Anneler, doğumdan itibaren çocuklarının rehberi ve koruyucusu olur. (Akatay, 2021; Çetinkaya ve Karadağ, 2020; Güven ve Kılıç, 2022). Çocuklar kazalardan kendilerini koruyamayacakları için gerekli önlemleri almak ve güvenliklerini sağlamak yetişkinlerin görevidir. Genellikle bu görev çocukla en çok vakit geçiren ve en çok ilgilenen kişi olan anneye aittir. (Evgin ve Çalışkan, 2018). Ev kazalarının yaşanmasındaki etmenler arasında; annelerin çocukların güvenliği konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının yetersizliği, çocukların gözetiminde olan aksaklıklar, ev içerisinde çocuk güvenliğini sağlayacak yönde düzenlemelerin olmaması olarak literatürde belirtilmiştir (Altundağ vd., 2020; Aslan vd., 2015; Celep ve Yardımcı, 2021) Yapılan bir çalışmada; ev kazalarına yönelik annelerin bu konuda en yüksek oranda aldıkları önlemin % 23.8 ile dikkatli davranmak olurken; ikinci sırada ise ev düzenini sağlamak ve çaydanlığı uzak tutmak olarak saptanmıştır (Celep ve Yardımcı, 2021). Özellikle 0-6 yaş grubu çocuklar gelişimsel olarak kendilerini kaza ve yaralanmalardan tam olarak koruyamadıklarından, bu yaş grubu çocuklar için emniyetli ortamların oluşturulması ve yaşam alanlarının güvenliğinin anneler tarafından denetlenmesi gereklidir. Yapılan araştırmada; ebeveynlik öz yeterlilik algısı yüksek olan annelerin çocukları için daha uygun bir çevre sundukları ve daha az ceza verme seçeneğine başvurmaktalar. Çocuklarının beden dilini daha iyi anlayıp aralarındaki etkileşimin daha iyi olduğu ve daha çok sorumluluk aldıkları tespit edilmiştir. (Kılıç ve Aydın, 2022). Şanlıurfa'da annelik rolü ise, geleneksel aile yapısı içinde şekillenmektedir. Şanlıurfa, erkek egemen ve ataerkil kültürel yapının etkili olduğu bir ildir (Mercan ve Şahin, 2017; Şanlı ve Öztürk, 2015; Timurturkan, 2020). Geniş aile sisteminin yaygın olduğu bu ilde anneler, evin birçok bireyine karşı sorumluluk taşır. Kadının evdeki yeri genellikle anne kimliği ile tanımlanır ve bu kimlik toplumsal olarak değerli görülür. Bu kültürel yapı, annelik sorumluluklarını artırmakta; annenin bireysel gelişimini ve çocuklara olan bakımını sınırlandırabilmektedir (Akatay, 2021; Şanlı ve Öztürk, 2015; Timurturkan, 2020). Bu duruma ek olarak ayrıca annelerin çocuk sayısı arttıkça çocuklarının bakımı ve denetimi konusunda öz-yeterliliklerin az olacağı ve evde ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma konusunda farkındalıklarını azaltacağı düşünülmektedir.

TÜİK 2023 yılında; Ülkemizde toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu ili 3.81 ile Şanlıurfa, aynı zamanda en yüksek 0-6 yaş çocuk nüfus oranına sahip olan ili, %44.4 ile Şanlıurfa olduğunu açıklamıştır (TÜİK; 2023). Çocuk nüfusunun bu kadar yüksek olduğu bir ilde ev kazalarını ve etkileyen faktörlere ilişkin doğrudan ve

güncel bir akademik verinin olmaması yapılacak bu araştırmanın önemini daha çok artırmaktadır. Bir çalışmada 2020 yılında çocuk acil servise başvuruda bulunan vakaların %24.43'ü ev kazasına bağlıdır (Kurt vd., 2022). Şanlıurfa merkeze yakın olan Akçakale ilçesinde bulunan tek devlet hastanesi acil servisine, günde 1500'ün üzerinde hasta başvurmaktadır. Bu başvuruların %9-10unu (Ağustos 2022) kazalar ve travmalar oluşturmakta, bu kazaların yaklaşık %50'si evde meydana gelen kazaları kapsamakta ve bu kazalarının %70-80'ini 0-6 yaş grubu çocukların olduğu görülmektedir. Bugün çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp, giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bu amaçla sağlık hizmet sunumu farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmak gerekmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada acile ev kazası ile başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazasına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamak ve öz yeterlilik seviyesini belirlemek, bu iki değişken arasında ilişkiye bakmak ve bu değişkenlerini etkileyen faktörleri saptamayı amaçlanmıştır. Böylece bu veriler halk sağlığına yönelik koruyucu hizmetlerin planlanmasında ve ebeveyn destek programlarının geliştirilmesinde yol gösterici olabilir. Çalışma bulgularının, bölgeye özel sağlık politikalarının şekillendirilmesinde, annelere yönelik eğitim programlarının planlanmasında ve erken çocukluk çağındaki koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılmasında önemli katkılar sunması beklenmektedir. Bu çalışma ile annelerin bu konuda farkındalığı artırarak ev kazalarına ile acil servise olan başvuruları ve hastanelerde olan iş yükünü azaltması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- Annelerin öz yeterlilik düzeyi nedir?
- Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma tanılama düzeyi nedir?
- Annelerin öz yeterlilik düzeyi ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma tanılama düzeyi arasında ilişki durumu nedir?
- Annelerin öz yeterlilik düzeyi ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma tanılama düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kazanın Tanımı

Kaza, bireylerin iradesi dışında gerçekleşen, kişinin beden bütünlüğünü bozan, mental sağlığını olumsuz etkileyen, kalıcı ya da geçici hasara neden olan anlık gelişen olaydır. (Yalabaç, 2023). Başka bir tanıma göre kaza, önceden planlanmamış, aniden ortaya çıkan yaralanmalara, can ve mal kayıplarına neden olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2023). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ise kaza-yaralanma; insan, faktör ve çevre birleşiminde meydana gelen, istemediği halde birden oluşan, işlevsel ve biyolojik açıdan zarara uğratan, can kaybına, bedensel engele ya da mal kaybına neden olan sağlık sorunudur (DSÖ, 2017)

2.1.1. Kazaların Sınıflandırılması

Kazalar meydana geliş şekillerine ve yerlerine göre gruplara ayrılmaktadır (Pamiry, 2024)

İş kazası: işte ya da iş dışında iş ile ilgili bir faaliyette meydana gelen kaza türü.

Trafik kazaları: motorlu taşıtların içinde bulunduğu kaza türüdür.

Endüstriyel kaza: endüstride meydana gelen, tehlikeli madde içeren ve birçok kişinin hayatını etkileyebilen kazalardır.

Spor kazası: spor aktivitesi sırasında meydana gelen kaza türüdür.

Okul kazası: Okulda meydana gelen kazalardır.

Ev kazaları: Ev ve çevresinde meydana gelen kazalardır.

Ev kazalarının maddi manevi kayıplar, sakatlık, ölüm gibi sonuçları olabileceği gibi aynı zamanda ev kazaları önlenabilir de bir olaydır (Pamiry, 2024; Yılmaz vd., 2024). Bu yüzden bu kaza tipi bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (Demir, 2024).

2.1.2. Ev Kazaları Epidemiyolojisi

Ev kazaları, her yaş grubunda görülmesine karşın özellikle çocuklar ve yaşlılar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ev kazaları sıklığı, ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ni

oluşturmaktadır (Özkan, 2020). Ev kazaları ülkelere ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Her yıl beş yaşın altındaki 200.000 çocuk Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı verilerine göre düşme, zehirlenme ve boğulma gibi çevreye bağlı kasıtsız yaralanmalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2022). 2000 yılında beş yaşın altındaki çocuklarda 9.9 milyon ölüm meydana gelmiş, 2021 yılında bu sayı 5 milyona düşmüştür (Aslantaş, 2023; WHO, 2023) ABD de CDC raporlarına göre 1 yaştan küçük bebeklerde kasıtsız yaralanmalara bağlı ölümlerde 5. Sırada. ABD de 5 yaş altındaki çocuklarda meydana gelen kazalar sebebiyle oluşan yaralanmaların %90'ının ve bu yaralanmalar sebebiyle oluşan ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği ifade edilmektedir (Aslantaş, 2023; İnce, 2018). İstatistiklere göre Avrupa'da her gün 72 çocuk ev kazaları nedeniyle hayatını yitirmektedir. Yalnızca Britanya'da gerçekleşen ölümlerin %30'luk kısmı evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmalar sonucunda oluşmaktadır (Celep ve Yardımcı, 2021). Türkiye'de 5 yaşın altındaki çocuklarda hastalık ve kazalar nedeni ile yaşanan ölümlerin %34.2 olduğu, beş yaşın üstündeki çocuklarda ise %25.4 olduğu tespit edilmiştir (Celep ve Yardımcı, 2021).

DSÖ'ne göre Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)'ne üye ülkelerde kazalardan dolayı günde 2000'den fazla çocuk ölmektedir (Öz, 2011). Kazalardan dolayı yaklaşık 5000 çocuğun acil tedavi ihtiyacı doğarken, 4 milyon çocuğun hastanelere yatışı yapılmaktadır. Ayrıca çok sayıda çocuk kazaların fiziksel, sosyal ve psikolojik etkisine maruz kalmakta; hastalık, sakatlık ve ölümler yaşanmaktadır (Öz, 2011). DSÖ'nün 2008 yılı raporuna göre beş yaş altı çocuklarda en sık ölüm nedenlerinin ilk sıralarında boğulma (%25) ve yanma (%15) gelmektedir (Agran vd., 2003; Demir, 2015). ABD'de yaşayan beş yaşın altındaki çocuklarda meydana gelen kazaların, yaralanmaların %90'ını oluşturduğu ve ölümlerin %50'sinin ev ortamlarında gerçekleştiği bildirilmiştir (Pamiry, 2024). Güney Kore'de yaşayan çocukların %49'unun evde en az bir kere kaza geçirdiği saptanmıştır. (Pek, 2004; Pamiry, 2024).

Türkiye'de ev kazalarının tüm kazaların yaklaşık %18-25'ini oluşturduğu belirtilmekte, 0-6 yaş arası çocuklarda ölümle sonuçlanan düşme olaylarının %50-80'i evde meydana gelmektedir (Erdem vd., 2024). Çocuklarda meydana gelen kazaların %70'i evde meydana gelmekte ve her yıl 1-4 yaş arası 13 milyon çocuk ev travmaları nedeniyle yaralanmaktadır (Sağlık vd., 2024). Tüm kazaların %18-25'ni oluşturduğu ev kazalarının, acil servislere müracaatının trafik kazalarından sonra 2. sırada yer almaktadır. Ev kazalarının %45.4 ü 0-6 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir (HSGM, 2023). Ev kazaları en çok oturma/yemek odasında meydana

gelir. Ancak en ciddi kazalar mutfakta ve merdivenlerde olur (Aslantaş, 2023). Erkek çocuklarında kız çocuklarına göre daha fazla görülmekte, kış mevsiminde yanıklar, yaz mevsiminde ise düşmeler ve zehirlenmeler daha fazla görülmektedir (Çiçek, 2019).



Şekil 2.1. Türkiye 2015-2017 yılları arası 0-5 yaş kaza nedenli çocuk ölümleri sayısı (Kılıç, 2021)



Şekil 2.2. WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017 (WHO,2017) Erişim Tarihi:18.09.2020

2.1.3. Ev Kazalarının Türleri

Oluş nedenlerine göre ev kazalarına baktığımızda; boğulma, elektrik çarpması, düşme, kesik, zehirlenme, yanık gibi şikâyetlerle aileler acile başvurmaktadır (Kılıç, 2021).

2.1.3.1. Düşme

DSÖ düşmeyi, “bir kişinin istemeden yere veya başka bir alt seviyede durmasıyla sonuçlanan olay” olarak tanımlamıştır (WHO, 2008; Pamiry, 2024). Çocuklarda en sık görülen kaza tipi düşmedir (Pamiry, 2024). Bebekler, yürümeyi öğrenmeye başlarken çokça düşerler bunların çoğu evde meydana gelen basit düşmelerdir (Pamiry, 2024) . Bu yaşlarda hem keşfetme merakları olduğu için hem de tehlikeyi ayırt edemedikleri için yüksek seviyelerden düşmeler ya da kesici bir cisim üzerine düşmeler hem ölümcül hem de yaralayıcı olabilir (Pamiry, 2024; Özdemir, 2023) Düşmelerin sonucunda, yaralanmalar, kızarıklıklar, kırıklar ya sakatlıklar olabilir (Özdemir, 2023).

DSÖ 2008 yılı raporuna göre her yıl 47.000 çocuk düşmeler nedeniyle ölmekte (WHO, 2008; Pamiry, 2024). Dün her gün düşmeye bağlı olarak 128 çocuk ölmektedir. DSÖ 2008 raporuna göre dünyada 424.000 kişi düşmeye bağlı olarak ölmektedir Ölenlerin %30'u 20 yaş altındadır. 15 yaş altı çocuklar arasında yaşam yılı kaybı (DALY) sıralamasında 13. sıradadır. (WHO, 2008). Dünyadaki bütün bölgelerde düşmeye bağlı ölüm oranları kız çocuklarına nazaran erkek çocuklarında daha yüksektir.(Fukunishi, 2000) Düşmeler, hastanelerin acil servisine giden 5-14 yaş grubu çocukların %25 ile 52'si arasında görülmektedir (Fukunishi, 2000) Düşük ve orta gelirli ülkelerde düşmeye bağlı ölüm oranları oldukça yüksektir. Örneğin Amerika kıtasındaki düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre düşmeye bağlı ölüm oranları 10 kat daha yüksektir (Fukunishi, 2000).Türkiye’de yapılan bir çalışmada 0-6 yaş arasındaki çocuklar içerisinde ölümle sonuçlanan düşme olaylarının %50-80 i ev ortamında meydana gelmiştir. (Çınar, 2004)

Alınacak önlemler:

- Bebek beşik içindeyken boyu korkuluğun dörtte üçünü geçtiği beşiğin kullanımı bırakılmalıdır. Oturmaya ve tutunmaya başladığında beşik içindeki yatağın seviyesi düşürülmelidir (NHS, 2022; Kaya, 2018)
- Bebeklerin düşmemesi ve dışarı çıkmaması için mobilyalar pencerelerden uzak tutulmalı ve pencerenin 6,5 cm’den fazla açılmasını sınırlayan kilitler takılmalı
- Halı ve Paspasların kaymaması için altına koruyucu maddeler konulmalı (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018).
- Mobilyaların keskin köşelerine koruyucular konmalı (NHS, 2022).

- Evdeki merdivenlere korkulular takılmalı ve merdivenlerin iyi aydınlatılması gereklidir (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018; Özdemir, 2020).
- Evin zemini kaygan olmamalı, ıslak tutulmamalı ve odadan odaya zemin yükseklik farkı olmamalı (Çınar, 2018) .
- Basamaklara ve nesnelere takılması açısından bebek yürüteçleri kullanılmamalıdır (Haytaoğlu, 2021; Çınar, 2018; Özdemir, 2020).
- Bebeğin ayağına uygun ayakkabı ve terlik tercih edilmelidir.
- Bebeklerin oynaması için ayrı güvenli bir oyun alanı yapılmalı (Özdemir, 2020).

2.1.3.2. Yanık

DSÖ' ne göre yanık, esas olarak ısı veya radyasyon, radyoaktivite, elektrik, sürtünme veya kimyasallarla temas sonucu oluşan deri veya diğer organik dokulardaki yaralanmadır. (WHO 2023; Smolle vd., 2017). Sıcak nesnelere dokunmak ya da ateşle oynamak yanıklara neden olabilir. (Özkan, 2020). DSÖ verilerine göre tüm kasıtsız yaralanmaların yaklaşık %10 u yanıklardan kaynaklanmaktadır (WHO, 2018)).0-2 yaş grubundaki çocuklar tehlikenin farkında olmadıkları için ve yoğun merak dürtülerinden dolayı yanığa en çok maruz kalan gruplardandır. (Aslantaş, 2024) . Hindistan'da her yıl 1 milyondan fazla kişi orta veya şiddetli yanıklara maruz kalmaktadır (WHO, 2018). Yanık vakaları Ülkeleri aynı zamanda ekonomik olarak da olumsuz etkilemektedir. 2014 yılında yapılan bir araştırmada, yanık hastası başına ortalama toplam sağlık hizmeti maliyetinin 88.218 ABD Doları olduğunu bulmuştur (Smolle vd., 2017) Dünyadaki ölümler arasında bebekler, yanıklardan kaynaklı en yüksek ölüm oranına sahiptir, düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere göre çocuklarda yanığa bağlı ölümler 11 kat daha yüksektir (WHO, 2008) .

Alınacak Önlemler:

- Sıcak yemek veya kaynamış süt tencereleri çocukların ulaşabileceği yerlere konmamalı (Özdemir, 2023).
- Çakmak veya kibrit gibi yangın çıkarmaya yardımcı olacak eşyalar çocuklara oyuncak niyetine verilmemeli (Haytaoğlu, 2021).
- Çocuklar sobalarla ve ısıtıcılarla aynı odada yalnız bırakılmamalı

(Özdemir, 2023).

- Ütü yapılırken çocuk ütüye ve masasına yaklaştırılmamalıdır (Haytaoğlu, 2021).
- Çocukların uzanıp çekebileceği masa örtüleri kullanılmamalıdır.
- Çocukların banyo suyunu banyoya başlamadan önce mutlaka kontrol edilmelidir (Akin ve Elmas, 2020).
- Fırın çalıştırılırken çocuklar mutfaktan uzak tutulmalıdır. (Akin ve Elmas, 2020)

2.1.3.3. Boğulma

Çocuğun solunum yoluna yabancı bir cisim veya su kaçması veya çocuğun yiyemeyeceği bir yiyecek verilerek solunum yolunun tıkanması veya sıvı içine batma sonucunda yaşanan geçici ya da kalıcı hava yolu tıkanıklığına boğulma denir (Özcebe, 2005; Van Beck vd., 2005). Boğulmalar genellikle su kaynaklı olmaktadır ama katı cisimlerin hava yolunu tıkaması sonucu da boğulmalar görülmektedir (Dönmez, 2018; Aslansofuoğlu, 2022).

Dünya çapında her yıl yaklaşık 300.000 boğulma kaynaklı ölüm gerçekleşiyor (WHO, 2024). Boğulma, çocukları ve gençleri orantısız bir şekilde etkilemektedir. (WHO, 2024) 5 yaşın altındaki çocuklar, boğulma kaynaklı tüm ölümlerin neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır (WHO, 2024). Boğulma, 1-4 yaş arası çocuklarda dördüncü, 5-14 yaş arası çocuklarda ise üçüncü önde gelen ölüm nedenidir. Boğulma kaynaklı ölümlerin yüzde 92'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geliyor (WHO, 2024; Dönmez, 2018).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonu sonucunda boğularak ölen 10 çocuktan 8'inin 2 yaşının altında olduğu belirlenmiştir. Çocukluğun ilk 3 yılında keşfetme merakı fazla olduğu için ve genelde ağızını kullanarak keşfettiği için yabancı cisim aspirasyonu fazladır. (Yıldırımış, 2024). Bu olguların tamamı evde yaşanmıştır, Başka bir çalışmada ise bu oran %84 olarak bulunmuştur (Dönmez, 2018). 1-4 yaş arasındaki çocuklarda suda boğulma sıklığı fazla iken, 1 yaşın altındaki çocuklarda yastık, çarşaf, yorgan gibi nesnelerin altında kalmaktan kaynaklı ya da yatış pozisyonundan kaynaklı boğulmalar görülmektedir (Turgut vd., 2018).

Alınacak önlemler

- Mama önlüğü gibi ipli ve sallanana nesneleri kullanırken dikkat edilmeli (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).
- Evdeki yüzme havuzu boş ya da etrafı kapalı tutulmalı.
- Çocuğun oynayacağı oyuncaklar yaşına göre seçilmeli ve küçük objeler oyun oynaması için eline verilmemeli (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).
- Alış veriş poşetleri ortalıkta bulunmamalı ((Törüner ve Büyükgönenç, 2013).
- Kabuklu ve sert yiyecekler verilmemelidir (Gündüz,2015).
- Beslenme sırasında konuşturulmamalı ve güldürülmemelidir (Gündüz, 2015).

2.1.3.4. Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Kesici ve delici alet yaralanmaları; vücudumuzun herhangi bir yerinin kesici bir aletle (makas, bıçak, vs) kesilmesi ya da delici uçları olan bir aletle (iğne, cam vs) delinmesi sonucunda meydana gelen yaralanmalardır. (Yeniyapı, 2018)

Çocuklarda görülen 5 kesici delici yaralanma vakasının ikisi evde veya dışarda oyun oynarken meydana geldiği bilinmektedir (Yeniyapı, 2018). Çocuklarda en fazla el ve parmak yaralanmaları görülmektedir. Gelişim dönemindeki çocukların keşfetme dürtüsü, meraklı olmaları, dokunarak öğrenmeleri ve elleriyle oyun oynamalarından dolayı daha çok el ve parmak kesikleri görülmektedir. (Celep, 2019). Kesici delici alt yaralanma aralığı ev kazaları içerisinde %11 ile %12 arasında değişmektedir. (Aslansofuoğlu, 2022; Çiçek, 2019). Bu kaza türü çocuklarda baş, göğüs ve ekstremiteler yaralanmaları sık görülebilir. (Çiçek, 2019)

Çocukluk çağı travmalarında mortaliteyi etkileyen yönlerinin belirlenmesi için 410 hasta ile yapılan bir çalışmada %84.6'sının künt, %10.2'sinin penetran tarzında yaralanma olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada baş-boyun travmalarının %77, toraks yaralanmalarının %64 olduğu ve bu yaralanma çeşitlerinin mortalite arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kılıç, 2021).

Yapılan bir çalışmada, evdeki mobilyalarında cam kısım yer alan çocukların %16.9 unun son 2 hafta içerisinde ev kazasına maruz kaldığı, evlerde çocukların

ulaşabileceği kısımlarda bıçak gibi kesici alet bulunduranların bulundurmayanlara göre son iki hafta içinde ev kazası sebebiyle yaralanma oranının 1.6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. (Aslansofuoğlu, 2022).

Alınacak Önlemler:

- Bebeğe camdan yapılmış kaplarla yemek yedirilmemeli. Kırılmaz malzemelerden yapılan kaplar tercih edilmeli. (Silahşor, 2019; Özdemir, 2020)
- Ev alınan malzemeler kırılmaya dayanıklı olmalı. (Kaya, 2018; Özdemir, 2020)
- Bıçak,makas, jilet gibi keskin nesneler bebeklerin ulaşamayacağı yerlere konmalı (Kaya, 2018; Özdemir, 2020)
- Evde varsa ateşli silahlar kapalı yerlerde tutulmalı.
- Konserve ve yağ tenekeleri çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalı (Akın ve Elmas, 2020).

2.1.3.5. Zehirlenme

DSÖ' ye göre zehirlenme, hücrelerde hasara ve ölüme neden olan, dışardan bir maddeye maruz kalması sonucunda ortaya çıkan yaralanma çeşididir. Zehirlenmenin vereceği zarar çocuğun maruz kaldığı miktara, türüne, maruz kalma yoluna, yaşına ve diğer hastalıklarına bağlıdır.(Peden vd., 2008). Çocukluk çağı zehirlenmeleri tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de sık karşılaşılan, ciddi oranda morbidite ve mortalite nedeni olabilen, acil servis ve hastane yatışlarında büyük oranda iş yükü oluşturan, önemli sağlık sorunlarından biridir. (Erkozan, 2013).

2004 yılında dünya çapında her yaştan tahmini 345.814 kişi “kazara” zehirlenme sonucu öldü , bu kaza sonucu zehirlenmelerin çoğunluğu yetişkinler arasında iken, %13'ü 20 yaşın altındaki çocuklarda görülmüştür (Peden vd., 2008). 1 ila 14 yaş arasındaki çocuklar arasında kasıtsız yaralanma ölümlerinin farklı dış nedenleri arasında, zehirlenmelerin 2000-01 yılında trafik kazaları, yangınlar ve boğulmalardan sonra dördüncü sırada yer aldığını ortaya koymuştur (Peden vd., 2008). 20 yaşından küçük çocuklar için zehirlenmelerden kaynaklanan küresel ölüm oranı 100.000 nüfus başına 1.8'dir (Peden vd., 2008). Yüksek gelirli ülkeler için bu

oran 100.000'de 0.5 iken, düşük gelirli ve orta gelirli ülkeler için 100.000'de 2 ile dört kat daha yüksektir (Peden vd., 2008).

Zehirlenmelerinin %80-85'i kaza sonucu, %15-20'si intihar amaçlı olurken özellikle bir yaş altı zehirlenmelerde terapötik hatalar önemli bir yer tutmaktadır. (Erkozan, 2013).

Alınacak Önlemler:

- Evdeki ilaç kutuları ve şişeleri çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalı (Haytaoğlu, 2023).
- Şuruplar içirilirken şeker diyerek çocuk kandırılmamalı (Akın ve Elmas, 2020).
- Zirai ilaçlar, temizlik ürünleri ve hayvanlar zehirler farklı kaplara boşaltılmadan kendi kaplarında muhafaza edilmeli ve çocukların ulaşamayacağı yerlere konmalı (Özdemir, 2023).
- Gaz ve kömür sobası yanan odalarda çocuklar bırakılmamalı (Akın ve Elmas, 2020).
- Zehirli olduğu bilinen bitkiler evde bulundurulmamalı (Haytaoğlu, 2023).
- Çeşitli boyalar ve zararlı maddeler içeren oyuncaklar kullanılmamalı (Haytaoğlu, 2023).

2.1.4. Ev Kazalarına Neden Olan Faktörler

2.1.4.1. Çocuk Kaynaklı Faktörler

Bebekler ve okul öncesi çağındaki çocuklar ev kazaları için riskli gruba oluşturmaktadır. (Balibey vd., 2011). 0-6 yaş grubundaki çocuklar, en çok evde vakit geçirirler, çevrelerini keşfetme ve öğrenme konusunda yetişkinlere göre daha meraklıdır ve hep hareket halindedir. Bunun yanında çevrelerindeki tehlikelerin de farkında değildirler. Aynı zamanda bu gruptaki çocuklar keşfetme dürtülerinden dolayı eline gelen şeyleri ağızlarına götürme alışkanları vardır. Çocukların bu özelliklerinden dolayı ev kazalarına en çok maruz kalan grup olarak kayıt altına alınmıştır. (Kılıç vd., 2019).

2.1.4.2. Aileden Kaynaklı Faktörler

Ebeveynlerin birlikte ya da ayrı olması, kalabalık aile olması, ailenin sosyal güvencesi veya ailenin eğitim düzeyi ev kazalarının sıklığını artıran faktörlerdir. (Çınar ve Topal 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada aile tiplerine göre kaza oranları şöyle bulunmuştur; çekirdek ailede kaza oranı %19.1 iken geniş ve parçalanmış ailelerde sırası ile kaza geçirme oranı %28.3 ve %75 olarak saptanmış olup çekirdek ailelerde kaza geçirme oranının daha düşük olduğu belirtilmiştir. (Sümer vd., 2019). DSÖ'ne göre düşük gelirli ailelerin yüksek gelirli ailelere göre kaliteli sağlık hizmetlerinden ve ev kazalarını önleme programlarından faydalanma için ev kazası geçirme durumu açısından daha riskli grup olduğu tespit edilmiştir (WHO, 2008).

2.1.4.3. Çevresel Faktörler

Ev kazalarının sıklığı; evin tipine, büyüklüğüne, zeminin türüne, ışıklandırma şekline, elektrik tesisatının çekilme şekline, merdivenlerin durumuna, pencerelerdeki demircaklara ve balkon korkuluklarına göre değişmektedir (Tatar ve İnce, 2020). Aynı zamanda ev kazaları mevsimlere göre de değişiklik göstermektedir. Yaz ve bahar aylarında çocukların bahçeye çıkması, evin içinde rahat hareket etmesinden dolayı ev kazaları daha fazla görülmektedir (Gülbetekin ve Tüfekçi, 2020). Ülkemizde yapılan bir araştırmada mevsimlere göre ev kazalarındaki sıklığın değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir. Kış aylarında soba ve ısıtıcıların kullanılmasından dolayı yanık vakaları artarken yaz aylarında boğulma, zehirlenme ve düşme vakaları daha fazla görülmektedir (Demirköse vd. 2021) .

2.1.4.4. Cinsiyet

Çocukluk dönemindeki kazaların cinsiyete göre farklılık gösterdiği, erkek çocukların, kız çocuklarına göre daha fazla ev kazası geçirdiği ve yaralandığı tespit edilmiştir (Yıldırım, 2024). Aralarındaki bu fark genelde 2 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebinin ise erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha hareketli olması, çevreyi tanımaya daha hevesli, daha rekabetçi ve daha sert oyunları sevmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Erdem vd.,2017). Ayrıca kız çocuklarının hareket kontrolü ve ince motor becerilerin erkeklere göre daha iyidir ve kız çocukları kavrama ve uyum sağlama gibi yetenekler açısından daha çabuk olgunlaşır (Çiçek vd., 2022).

2.1.4.5. Eğitim Durumu

Ebeveynlerin eğitim durumunun da ev kazaları üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (Çelikdemir vd., 2024). Eğitim düzeyi düşük ailelerin ev kazası geçirme olasılığı eğitim düzeyi yüksek ailelere göre daha yüksektir (Çalışkan ve Balcı, 2018). Eğitim seviyesi yüksek aileler çocuklarının gelişim dönemlerini daha iyi bildikleri için çevre düzenlemesi konusunda daha başarılıdırlar. Yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerin çocukları için uygun ortamı ayarlama kaynaklara daha rahat ulaşabildikleri tespit edilmiştir (Erdem, 2020).

2.1.5. Ev kazalarından Korunma ve Önleme:

Kazaların sıklığı tüm dünyada artış göstermektedir. Bu yüzden birçok ülkede kazaları önlemeye yönelik programlar geliştirilmektedir. “ yaralanma kontrolü “ terimi genel olarak bu programları ifade etmek için kullanılmaktadır (Rivara vd., 2009).

Kaza sebeplerini ortadan kaldırmak ve yaralanmaları en aza indirmek ise tıbbın en önemli hedeflerinden biridir. Bu önleme programları; Primer, sekonder, tersiyer ve primordial olarak sınıflandırılmaktadır.

- Temel (primordial) koruma: Kişilerin ve toplumun eğitimi.
- Birincil (primer) koruma: Kazaları meydana gelemeden önleme, vakaları azaltma ve sağlık sistemini geliştirmeye yönelik faaliyetler.
- İkincil (sekonder) koruma: Meydana gelen kazaları en az zararla atlatmak ve yayılmasının önlenmesi
- Üçüncül (tersiyer) koruma: Nüks ve komplikasyon takibi ile rehabilitasyonun geliştirilerek engellilik düzeyinin sınırlandırılması (Coombs ve Kirk, 2011; Cantez vd., 2003).

Ev kazaları, çocuklar üzerinde fiziksel ve psikolojik hasarlar bırakmaktadır. Bu durumun hem aileler üzerinde hem de toplum üzerinde maddi ve manevi olumsuz etkileri vardır. Tedavi süreçleri, rehabilitasyon, aile içindeki duygusal yükler ve toplumun genel sağlığı üzerinde yarattığı baskılar göz önünde bulundurulduğunda, ev kazalarının önlenmesi hem çocukların güvenliği hem de toplumun refahı için büyük önem taşır (Schwebel ve Gaines, 2007).

Ev kazalarını önlemenin en iyi yolu olası riskleri tespit ederek, bu konuda çevre düzenlemesi ve etkenlerin zararlarını giderici eğitim yöntemleri geliştirerek güvenli bir çevre düzenlemesini sağlamaya katkıda bulunmaktır (Turner vd., 2011). Bu konuda hemşirelere özellikle de halk sağlığı hemşiresine önemli görevler düşmektedir. Ev kazalarını önleme programları; insan, çevre, madde ve araçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır. Kazalardan korunma halen çok tartışılan ve oldukça kompleks yaklaşımları içeren müdahalelerdir. Kaza kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile hasarın en aza indirilmesi için erken dönemde ileri bakımı ve rehabilitasyonu içerir(Jonatson, Rivara, 2019). Bunlar sırasıyla şunlardır;

Koruyucu Önlemler:

- Evin Güvenli hale getirilmesi
- Mobilyaların sabitlenmesi
- Priz kapakları ve elektrik güvenliği
- Pencere ve merdiven güvenliği
- Kesici ve yanıcı aletlerin saklanması
- İlaç ve kimyasal maddelerin saklanması
- Ebeveynlerin güvenlik bilinci artırma eğitimleri

2.2. 0-6 Yaş Dönemi Önemi Ve Nüfustaki Oranı

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre 2024 yılı sonu itibarıyla, Türkiye nüfusu 85 milyon 664 bin 944 kişi iken bunun 21 milyon 817 bin 61'ini çocuklar oluşturmaktadır (TÜİK, 2024). Çocuk nüfusunun %23.3'ü ise 0-4 yaş grubunda yer aldığı bildirilmektedir (TÜİK, 2024).

Çocuklar, bir ülkenin geleceği ve umudu olmalarının yanı sıra, toplumun en kırılgan grubunu da oluşturmaktadırlar. Bu nedenle en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması, geleceğe dönük fiziksel, ruhsal ve zihinsel donanımlarının en üst düzeyde oluşturulması ülkenin geleceği açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Bugün çocuk sağlığına yönelik programların temel hedefi artık yalnızca ölümleri önlemekten çıkıp, giderek sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları da önlemek ve gidermek olmaktadır. Bu amaçla sağlık hizmet sunumuna eskiye oranla

daha farklı bir bakışla ve kapsamlı olarak yaklaşmak gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı,2016).

Erken çocukluk dönemi olarak tanımlanan bu dönemdeki fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim kişinin ileriki yıllardaki gelişimi için temel teşkil eder. Bu dönemdeki tecrübeler ve müdahaleler çocuğun fiziksel ve zihinsel sağlığı, davranışsal, sosyo- duygusal becerilerinin gelişmesine etki ettiği kadar; çocukların içinde bulundukları sosyoekonomik durum ve risklerden kaynaklanan eşitsizliklerin engellenmesine ve fırsat eşitliği yaratılmasına da yardımcı olur (Sağlık Bakanlığı,2016).

Erken çocukluk dönemi yalnızca çocuktan oluşan tek eksenli bir yapı değildir. Bu dönem aile, bakıcılar, hane, mahalle, okul, hizmet ve politikalardan, içinde bulunulan zamandan etkilenen çok kişili ve çok katmanlı bir yapılar bütünü içinde yaşanır. Çocuğa etki eden her kişi, kurum, hizmet ve politika çocuğun gelişimine doğrudan veya dolaylı dokunmuş olur. Bu kişi ve sistemler yalnızca çocukla değil birbirleriyle de etkileşim halindedir ve çocuk bu ilişkilerden de etkilenir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012).

2.2.1. 0-6 Yaş Döneminde Büyüme Gelişme

İnsanın en önemli kritik gelişim dönemi erken çocukluk dönemidir. (Güneş, 2021).

0-1 Yaş dönemi: süt çocuğu dönemi olarak da geçer. Bu dönemde bebekler sözlü iletişim kuramazlar, çevreyi ağızlarıyla keşfetmeye çalışır ve öğrenirler. Bakımlarını sağlayan kişiye tamamen bağımlıdırlar. Çevrelerini gözlemleyerek işlerin nasıl yapıldığına dair tahminlerde bulunarak kendilerine göre doğru olan bu yöntemleri test ederler. Tehlikeli şeyleri ayırt edemezler. Emekleme yeteneğini kazandıktan sonra güvenilir alanları keşfedip tehlikeli nesnelere de uzanma eğilimindedirler. Bu dönemde en sık görülen kaza tipi düşmedir (Raising, 2009) .

1-3 yaş dönemi: Bu dönemde bağımsızlık duyguları daha da gelişir ve buna bağlı olarak hareketlilikleri de daha fazla artmıştır. Çevreyi keşfetme istekleri çok baskındır. Tehlikelerden ise bihaberdirler bu dönemde yanık, suda boğulma ve zehirlenme gibi vakalar çok görülür (Pickett vd., 2003).

3-6 yaş dönemi: Fiziksel büyümenin yavaşladığı ama bilişsel ve sosyal becerilerin incelik kazandığı, temel alışkanlıkların ise yavaş yavaş oturmaya

başladığı dönemdir. Bu yaş grubundaki çocuklar özerkleşmek ister, en renkli oldukları dönemdir (Yiğit, 2009; Arıkan, vd., 2013). Sık sık soru sorar ve her şeyi bilmek ister. Evdeki ilaçlar, temizlik malzemeleri, sigara, çakmak vs çocuklardan uzak tutulmalıdır. Aksi halde kaza ile sonuçlanacak olaylar çıkarabilirler (Conk vd., 2018).

2.2.2. 0-6 Yaş Dönemi İzlemleri

Çocuk sağlığı izlemleri ile çocuk ölümleri azalmakta, hastalık ve sakatlıklar önlenmekte ve çocukların genetik olarak sahip olduğu büyüme, gelişme potansiyeline ulaşmaları ve üstüne çıkmaları sağlanabilmelidir. Bu sebeple daha uzun, sağlıklı, güçlü ve üretken yaşamaları sağlanarak, bebek sağlığı düzeyi gelişmekte ve yükselmektedir. 0-6 yaş arasındaki çocukların yetersiz beslenme ve enfeksiyonlardan dolayı ciddi hastalıklar geçirdiği çeşitli araştırmalar ile tespit edildiği görülmüştür. Koruyucu sağlık hizmetleri ile büyük ölçüde önlenabilen ishal ve pnömoni gibi hastalıkları günümüzde hala çocukların önemli ölçüde morbidite ve mortalite nedenleri arasında sıralamak mümkündür (Törüner ve Büyükgöğeneç, 2012; Çöl ve Sivaslı, 2012).

Dünya çapında her yıl doğan 130 milyon bebeğin neredeyse 4 milyonu ilk ay içerisinde ölmektedir. Bu ölümlerin de %99'u gelişmekte olan ülkelerde çoğunluklu olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl 5 yaş altı çocuk ölümleri arasında yenidoğan bebeklerin ölüm oranının %47 olduğunu belirtmiştir. Doğumun ilk üç ayı bebeklerin en savunmasız olduğu, hastaneye yatış oranlarının en yüksek olduğu ve primer bakım servislerine en fazla ihtiyaç duyulduğu dönemdir.

Çocuk sağlığı izleniminin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Aile eğitimi ve rutin bağışıklama yoluyla hastalıkların önlenmesi,
- Öykü, fizik muayene ve tarama yöntemleriyle erken tanı konması,
- Hastaların erken dönemde tedavisi,
- Çocuğun optimal büyümesi, motor, duygusal ve entelektüel gelişmesini engelleyerek sorunların fark edilmesini sağlamak,
- Bütün bunların sağlanabilmesi için aileye sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması (Törüner ve Büyükgöğeneç, 2012; McAullay vd., 2016).

Türkiye’de bebek izlemleri çocuk polikliniklerinde, özel hastanelerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında yapılmaktadır.

Türkiye’de çocuk izlem hizmetleri 2014 yılında Aile Hekimliği Uygulama ve Eğitim Yürütme Kurulu ile ilgili Daire Başkanlıklarının tekrardan düzenlemesi sonucu “Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Muayeneleri ve Tarama Testleri Rehberi ”ne göre uygulanmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı protokollerinde bebeklerin doğumda, 15 ve 41. günler arasında, 2, 3, 4, 6, 9, 12 aylarda bir defa, 13-36 ay arasında 6 ayda bir defa, 4-6 yaş arasında yılda bir defa izlemini yapılması önem arz etmektedir.

Çocuk sağlığı izleminde öykü, gözlem, fizik muayene ile birçok hastalık erken dönemde tespit edilip önlemler alınmaktadır. Farklı yaşlarda önceden belirlenmiş standartlara uygun olarak düzenli tarama testleri uygulanır.

Yenidoğan taramasının amacı, hayatı veya sağlığı uzun vadede tehdit eden bozuklukları semptomatik hale gelmeden önce tespit etmektir. Erken tanı ve tedavi ile bu hastalıklara bağlı sakatlık ve ölümlerin önüne geçilebilmesi için uygulanmaktadır. Testlerin anormal sonuç oranının en yüksek olabileceği dönemlerde yapılmasına dikkat edilmelidir (Evliyaoğlu, 2007;Araz, 2012, Soysal vd., 2022, Koçkaya vd., 2009).

Çocuk sağlığı izlem basamakları şu şekildedir:

1. Görüşme ve öykü (aile, çevre, çocuk ilişkisi gözlemi)
2. Fizik muayene takibi
3. Gelişimin değerlendirilmesi
4. Taramalar
5. Aşı
6. Sağlık eğitimi ve danışmanlık
7. Annenin soruları ve özetleme
8. Randevu belirleme

Doğum öncesi dönemde başlayan ve doğum sonrası dönemde devam eden takiplerin bebeklerin sağlıklarını geliştirici ve koruyucu etkisi büyük önem arz etmektedir. Geliştirilmiş olan protokollerle sürdürülen çocuk izlemleri sağlıklı toplumlar ve nesiller için kilit noktadadır.

2.3. Öz-Yeterlik Kavramı ve Önemi

Öz yeterlilik, kişinin yapmak istediği işi başarabileceğine olan inancı veya kişinin belli bir işi yapabilmek için kendisine ve yeteneğine olan inancıdır.(Yorulmaz, 2021). Öz yeterlilik inancı yüksek olan bir bireyin hedeflediği şeye ulaşmak için çok çaba gösterdiği, olumsuzluklarla daha fazla mücadele ettiği ve hedeflerine ulaşmak için sebat ettiği belirtilmektedir. (Aşkar ve Umay 2001; Yıldız, 2021).

Öz yeterlilik inancının gelişimi, bireyin yaşamının erken dönemlerinden itibaren sosyal çevresi, aile yapısı, eğitim ortamı ve yaşadığı başarı/başarısızlık deneyimleri ile şekillenir. Özellikle çocukluk döneminde aileden görülen destek, olumlu geri bildirimler ve teşvik edici yaklaşımlar öz yeterliliği güçlendirmektedir (Luszczynska & Schwarzer, 2015 başka kaynak). Demokratik aile ortamlarında yetişen çocukların, özgüvenlerinin ve öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kılıç ve Aydın, 2022;Aşkar ve Umay 2001).

Eğitim sürecinde öğretmenlerin öğrencilere kazandırdığı akademik yeterlilikler ve sorumluluk bilinci, öz yeterliliğin gelişiminde oldukça önemli bir yer tutar (Demirtaş, 2021). Sosyal faaliyetler, gönüllü projeler, spor veya sanat gibi alanlardaki başarılar, bireyin öz yeterlilik algısını artıran dışsal unsurlar arasında yer alır (Yıldız, 2021). Bunun yanı sıra, öz yeterliliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için bireyin duygusal ve fiziksel sağlığının desteklenmesi gerekmektedir. Stresle başa çıkma yetisi, duygusal zekâ ve psikolojik dayanıklılık, öz yeterliliği doğrudan etkileyen bileşenler arasında gösterilmektedir (WHO, 2022).

UNICEF'in (2021) raporlarında da erken çocukluk gelişiminde öz yeterliliğin önemli bir gösterge olduğu; öz yeterlilik duygusunun gelişiminin, bireyin yaşam boyu öğrenmeye olan ilgisini ve toplumsal katılım düzeyini artırdığı vurgulanmaktadır. Eğitimciler, ebeveynler ve politika yapımcılar tarafından öz yeterliliği artırmaya yönelik programlar geliştirilmesi, bireylerin psikolojik ve sosyal iyi oluşlarını desteklemektedir. Toplumsal düzeyde değerlendirildiğinde, bireylerin öz yeterlilik düzeyleri ekonomik gelişmişlik, eğitim seviyesi ve toplumsal kalkınma ile de yakından ilişkilidir. Dolayısıyla öz yeterliliğin desteklenmesi, sadece bireysel

değil aynı zamanda toplumsal düzeyde de olumlu sonuçlar doğurur. Bu nedenle politika yapıcılarının öz yeterliliği geliştiren programları desteklemeleri önemlidir (UNICEF, 2021; WHO, 2022).

2.3.1. Öz-Yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler

Öz yeterlilik, bireylerin belirli bir davranışı başaracaklarına olan inancıdır. Aynı zamanda bireyin karar alma, baş etme ve öğrenme süreçlerinde belirleyici rol oynar. Bu inanç sistemi aynı zamanda çevreden, inançlardan, değerlerden ve duygusal faktörlerden etkilenir. (Klassen & Usher, 2010).

2.3.1.1. Duygusal Durum Ve Psikolojik İyi Oluş

Stres, kaygı ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumlar; kişinin kendisine olan inancını azaltır ve becerilerine olan inancını azaltır. Bu yüzden öz yeterliliğin sürdürülebilmesi için psikolojik dayanıklılık ve duygusal denge çok önemlidir. (Talsma vd., 2021).

2.3.1.2. Sosyo Ekonomik Durum Ve Kültürel Faktörler

Bireyin büyüdüğü toplum, yaşadığı çevre, kültürel değerleri ve gördüğü eğitim öz yeterliliğin gelişimini etkiler. Sosyal destek programlarının başarılı uygulandığı yerlerde yetişen bireylerin öz yeterliliğinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir. (Bong & Skaalvik, 2015)

2.3.1.3. Başarı Deneyimleri Ve Geri Bildirimler

Bireyin geçmiş hayatında yaşadığı başarılar öz yeterlilik inancını arttıran faktörlerden biridir. Küçük yaşta edinilen başarı deneyimleri daha sonraki hayatında daha özgüvenli davranmasının da önünü açacaktır. Bu başarıların yanı sıra akrabalarından, arkadaşlardan, çevreden ve öğretmenlerden alınan geri bildirimler de bireyin kendi yetkinliğine olan inancını artırır. (Talsma vd., 2021).

2.3.1.4. Rol modeller ve Gözlemsel Öğrenme

Çocukluk ve ergenlik döneminde bireyler, çevrelerinde gördükleri kişilerden etkilenirler. Akranlarının başarılı performanları onlarda “ ben de yapabilirim” düşüncesini doğurur. Bu gözlemsel öğrenme özyeterliliği geliştirmede etkisi vardır. (Usher ve Pajares, 2016)

2.3.2. Ebeveyn Öz Yeterliliği - Anne Öz Yeterliliği Kavramı

Öz yeterlilik, kişinin yapmak istediği işi başarabileceğine olan inancı veya kişinin belli bir işi yapabilmek için kendisine ve yeteneğine olan inancıdır (Yorulmaz, 2021).

Genel Özyeterlilik: Bireylerin belirlenen performansa ulaşmak amacıyla gerekli olan davranış biçimini oluşturmak ve düzenlemek için kendi yetenekleri hakkındaki yargılarıdır (Bandura,1999).

Ebeveynlik öz yeterliliği: Anne babanın Çocuklarına ebeveynlik yapabilmek için sorumluluklarını yerini getirme ve düzenlemeye dair kendi becerileri ile ilgili inanç ve yargılarıdır (De Montigny vd., 2005). Doğduktan sonra bebek ilk olarak annesi ile etkileşim içindedir. Bu etkileşim ileride de devam edecektir bu yüzden anne ile bebek arasındaki etkileşim çok önemlidir (Peden,2008).

İnsanlar davranışı modelleme yöntemiyle gözlemleyerek öğrenir. Bir insan başkalarını gözlemlerken yeni davranışların nasıl gerçekleştiğiyle ilgili bir fikri oluşur ve daha sonra ki durumlarda bilgiyi eylem için rehber olarak kullanır. Psikoloji tarihinin en iyi bilinen deneylerinden birinde Bandura, çocukların, diğer insanlarda gördükleri şeyleri öğrendiklerini ve taklit ettiklerini söylemiştir (Bandura,1999).

0-6 yaş aralığındaki çocukların gelişiminde ebeveynlerinin rolü çok fazladır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar ileri ki hayatlarını da etkileyecek ve iz bırakacaktır (Temel vd., 2010). Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutarlı ve düzenli olarak gösterdikleri davranış kalıpları, onların ruhsal uyumu açısından belirleyici rol oynar. Anne babanın olumlu ve destekleyici davranışları çocuğun gelişimine olumlu etki sağlarken, kısıtlayıcı ve kötü tutumları bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Çocukla iletişim kurma, çocuğu kabullenme, çocuğu koruma gibi durumlar annenin öz yeterliliğiyle ilgilidir (Çınar ve Görak, 2007). Ebeveynlerin risk algı düzeylerinin yüksek olması, çocuğa uygun sınırlar koymaları ve çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olmaları çocuk gelişiminde ve ev kazalarını geçirmede önemli rol oynamaktadır (Uğur Baysal,ve Birinci, 2006).

Günümüzde yapılan çeşitli çalışmalar, annelerin öz yeterlilik düzeylerinin doğrudan çocukların gelişimsel sonuçlarını etkilediğini göstermektedir. Öz yeterliliği yüksek anneler, çocuklarının eğitimine daha fazla katılım göstermekte, sağlık kontrollerini aksatmadan yaptırmakta ve gelişimsel sorunları daha erken fark edebilmektedir (Güven ve Kılıç, 2022).

Annelerin öz yeterliliklerini artırmak için yapılan girişimler, yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de olumlu sonuçlar doğuracaktır. Bu doğrultuda, özellikle kırsal bölgelerdeki kadınlara ulaşan sosyal hizmet projeleri ve sağlık eğitimleri önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Sonuç olarak, anne öz yeterliliği hem annenin ruhsal sağlığı hem de çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle kamu politikaları, sağlık hizmetleri ve aile eğitimi programlarında annelerin bu yönlerinin desteklenmesi gerekmektedir (Kılıç ve Aydın, 2022). Uzun vadede çocuk sağlığı ve aile refahının artırılabilmesi için öz yeterliliği güçlendiren kapsamlı müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır (UNICEF, 2021).

2.3.3. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları:

Çocuklar bulundukları ortamdaki tehlikelerin farkında değildirler her an bir kaza olayı yaşayabilirler. Kazaların meydana gelmemesi için çevre düzenlemesinin yapılması ebeveynlerin sorumluluğundadır ve genelde bu sorumluluk çocukla daha çok vakit geçiren anneye aittir (Şekerci ve İnal, 2016; Tural vd., 2015). Bu yüzden halk sağlığı hemşireleri annelerin bu konuda farkındalıklarını artırarak, ailelere ev kazalarını önlemek ve evde alınabilecek güvenlik tedbirlerine yönelik eğitim vererek birincil korumayı sağlamalıdır (Yıldırım ve Kublay, 2016).

Ev kazalarının önlenmesinde, koruyucu tedbirlerin alınmasında ev ziyaretleri önemli bir yer tutmakta ve hemşirelerin ev ziyaretlerinde bu konuda bakım ve izlemlerinin yapılması gerekmektedir (Jullien, 2021). Kazaları ve yaralanmaları önlemek için temel stratejiler belirleme, bu stratejileri uygulama ve çevresel düzenlemeleri yapmak için multidisipliner bir ekip oluşturulmalıdır. Yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi kazalar önlenemez olaylardır. Bunu yöntemi ise aileleri ve toplumu bu konuda eğitmekten geçmektedir.

Birinci basamakta görev alan halk sağlığı hemşireleri çocuk izlemlerinde aktif rol almaktadır. Hemşireler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından belirtilen stratejiler doğrultusunda çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik edip sağlık eğitimi planlayıp uygulamalı.

Sorumlu olduğu ailelere ev ziyaretleri düzenleyerek değerlendirmeler ve gözlemler yapmalı. Bireylerle ilgili kayıtları tam ve eksiksiz tutmalı. Çocukların büyüme dönemlerine göre gelişim ve davranış özellikleri ile ilgili danışmanlık

hizmeti sunabilir (Çapık ve Parlak Gürol, 2014; Selvi Çalışkan ve Balcı, 2018; Şekerci). Aynı zamanda hemşireler çocukların yaş grubu gelişim özelliklerine göre çocukluklarda meydana gelebilecek olası ev kazaları hakkında koruyucu önlemler, kaza geliştiğinde ise ilkyardım hakkında anneye ve diğer bakım vericilere, rehberlik ve danışmanlık yaparlar (Gündüz ve Aytekin, 2015).

Yapılan bir araştırmada annelere verilen eğitimlerle, güvenlik önlemlerini tanılama durumunun anlamlı olarak değiştiği ve çocuklarda ev kazası geçirme oranının düştüğü tespit edilmiştir (Tural Büyük vd., 2015). Annelere çocukların gelişim dönemlerine ait özellikleri, güvenli çevre oluşturulması, kaza ve yaralanmalardan korunma yöntemlerine yönelik bilgi verilmesi farkındalık oluşturmaktadır (Şekerci ve İnan,2019;Tural Büyük vd., 2015).

Hemşirelerin görevleri arasında sağlığı iyileştirme ve geliştirme yer almaktadır. Hemşireler kişilere ve topluma eğitimler vererek hem toplumu bilinçlendirecektir hem de bu konudaki öz yeterliliğini arttıracaktır (Braga vd., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Akçakale Devlet Hastanesi acil servisinde 15.10.2024-07.04.2025 tarihleri arasında yapılmıştır. 100 yatak kapasiteli olan bu hastanenin acil servisine günlük ortalama 1500-1700 hasta başvurmaktadır. Acil serviste günlük olarak 13 hemşire, 6 pratisyen ve 1 tane acil uzmanı görev yapmaktadır. Acil servis triyaj, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan ve müşahede olmak üzere toplamda 5 bölümden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Akçakale Devlet Hastanesi acil servisine ev kazası şikayetiyle başvuran 0-6 yaş grubu çocukların anneleri oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise %32.4 0-6 yaş ev kazası sıklığı ile (Tosun, 2016) %5 kesinlik ve %95'lik güven ile tahmin edilmesi için gerekli minimum denek sayısının 335 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini ise verilerin toplandığı 15.10.2024-07.04.2025 tarihleri arasında acil servise başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 340 anne ve çocuk oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

Alınma Ölçütleri:

- Okuryazar olmak
- 0-6 yaş aralığındaki çocuğunun ev kazası geçirmiş olması ve bu sebepten acile başvurması
- Anne olmak

Dışlanma ölçütleri

- Ev kazası geçiren çocuğun 6 yaşından büyük olması
- Annenin okuma yazma bilmemesi

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler: annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinden ve 0-6 yaş grubu çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama

ölçeğinde aldıkları puanlar

Bağımsız değişkenler: annelerin ve çocukların sosyo-demografik özellikleri.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.6.1. Anket Formu (Ek 1)

Anket formu; anne, aile ve çocuğunun sosyo demografik özelliklerini belirlemesine yönelik 13 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda ayrıca çocuğun oyun durumu belirlemek amacıyla 4 sorudan oluşan açık uçlu sorular bulunmaktadır

3.6.2. Ebeveyn Özyeterlilik Ölçeği (Ek 2)

Ebeveyn öz-yeterlilik ölçeği 2005 yılında Guimond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği 2014 yılında Cavkaytar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek ile çocukların ebeveynlerinin öz yeterliliklerini ölçmeyi amaçlanmıştır. Ölçek yedili likert tip olup 17 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için ebeveynlerin, (1) “Kesinlikle Katılmıyorum”, (2) “Katılmıyorum”, (3) “Kısmen Katılmıyorum”, (4) “Kararsızım”, (5) “Kısmen Katılıyorum”, (6) “Katılıyorum”, (7) “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden birini tercih etmesi beklenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük değer 17 iken en yüksek değer 119’dur. Ölçek puanları arttıkça ebeveyn öz yeterlilikleri de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.95’tir (Cavkaytar vd., 2014).

3.6.3. 0-6 Yaş Grubu Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (Ek 3)

Bu ölçek, Çınar ve Görak tarafından, annelerin ev ortamında en çok karşılaştıkları ev kazaları olan yanma, düşme, zehirlenme, elektrik çarpması, suda ve yabancı cisimle boğulmadan çocuğu güvende tutmak için aldıkları önlemlerini ve aldıkları tutumları tanımlamak amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çınar ve Görak tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 6 tanesi ters önermedir. Beşli likert tipi olan ölçekte her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmış olup puanlar yanıtlara göre değişmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40’ıncı maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçeğin en düşük puan değeri 40, en yüksek puan değeri 200’dür. En yüksek puan alan annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en

üst düzeyde aldığını göstermektedir. Çınar ve Görak çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını 0.82 olarak bildirmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Verileri toplamak için acil servisin triyajından ev kazası şikâyeti ile gelen 0-6 yaş grubu hastalar tespit edildi. Hastaların tedavisi sarı alanda tamamlandıktan sonra vital bulguların stabil olmasını ve ailenin sakinleşmesini bekledik. Uygun ortam oluştuktan sonra annelere kendimi tanıtip araştırmanın amacını paylaşıp araştırmaya katılmaları için sözlü onamını aldıktan sonra anketi aileye verip verileri topladık . Anket doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma protokolü için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurulu'ndan (30.10.2023 tarih 20 no'lu oturum 19 nolu karar) onay alınmıştır (Ek 4). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nün yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırma Helsinki deklarasyona uygun olarak yürütülmüştür. Kullanılan ölçeklerinin geçerliliğini ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan mail yoluyla yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma hakkında gerekli bilgi verildikten sonra, sözlü onamları alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışma sırasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi de verilmiştir.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22.0 (IBM Corp; Armonk, NY, USA) paket programına kaydedilerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, minimum maksimum değerler; nominal değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, normal dağılım grafikleri incelenerek belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler yönünden farkın önemliliği için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü Anava testleri kullanılmıştır. 3 gruplarda farkın neden kaynaklandığını bulabilmek için post hoc testlerinden Duncan testi yapılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişki için puanlar normal dağılım gösterdiğinden pearson korelasyonu kullanılmıştır. Tüm analizler için 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Annenin ve Ailenin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:340)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Annenin Yaşı ($\bar{X} \pm S_s = 29.91 \pm 6.029$)		
30 Yaş ve Altı	213	62.6
30 Yaştan Büyük	127	37.4
Eğitim Durumu		
Okur ve Yazar	29	8,5
İlkokul	104	30.6
Ortaokul	95	27.9
Lise ve Üstü	112	32.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	117	34.4
Çalışmıyor	223	65.6
Çalıştığı İşin Tanımı (n=117)		
Belirtilmedi	29	24.8
Memur	51	43.6
Özel Sektör	37	31.6
Çocuk sayısı		
1 Çocuklu	84	24.7
2 Çocuklu	146	42.9
3 Çocuklu	54	15.9
4 ve Üstü	56	16.5
Ailenin Aylık Geliri		
22.000 Altı	39	11.5
22.000 İle 50.000 Arası	215	63.2
50.000 Ve Üstü	86	25.3
Evin Tipi		
Apartman	252	74.1
Müstakil	88	25.9

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.91 ± 6.029 olarak hesaplanmış ve % 62.6’sının 30 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Annelerin %32.9’unun lise ve üzeri eğitime sahip iken, %62.6’sının gelir getiren bir işte çalışmadığı belirtilmiştir. Çalıştığını belirten annelerin çoğunluğu memur (%43.6) olarak çalıştığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %74.1’i apartmanda oturduğunu belirtmiştir. İki çocuğa sahip olan annelerin oranı %42.9 olarak hesaplanmıştır. Annelerin %63.2’si aylık gelirini 22.000 ile 50.000 arasında olduğunu söylemiştir.

Çizelge 4.2. Çocuğun Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	232	68.2
Kız	108	32.8
Çocuğun yaşı ($\bar{X} \pm Ss = 2.21 \pm 0.7$)		
0-2 Yaş	57	16.8
3-4 yaş	153	45.0
5-6 yaş	130	38.2
Acile Başvurma Nedeni		
Zehirlenme	27	7.6
Düşme	214	63.9
Kesik	43	12.6
Yanık	29	8.5
Boğulma ve elektrik çarpması	27	7.9
Annenin Çocuğu Tanımlama Biçimi		
Hareketli	227	66.8
Sakin	113	33.2
Evde En Çok Oynanan Yer		
Bahçe	122	35.9
Mutfak	92	27.1
Salon	74	21.8
Balkon	52	15.3
Oyun Oynanan Obje		
Oyuncak	162	47.6
Ev eşyaları	135	39.7
Tablet, telefon, bilgisayar	43	12.7

Ev kazası ile acile başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocukların sosyo-demografik özellikleri çizelge 4.2’de verilmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %68.2’sinin erkek, %45.0’nın 3 veya 4 yaşında olduğu ($\bar{X} \pm Ss = 2.214 \pm 0.71$) saptanmıştır. Acile başvurma nedenine bakıldığında; en fazla düşme (%62.9) şikâyeti ile başvuru kaydedilirken, en az zehirlenme ve boğulma(%7.9) şikayeti ile başvuru kaydedilmiştir. Çocukların %96.2’sinin tabloda olmamakla beraber herhangi bir engeli olmadığını anneler ifade etmiştir. Annelere çocuğunuzu nasıl tanımlarsınız sorusuna ise annelerin %68.2’sinin hareketli cevabını vermiştir. Ev kazası geçiren çocukların en çok bahçede (%35.9), en az ise balkonda (%15.3) oynadığını anneler belirtmiştir. Bu çocukların oyun aracı olarak en çok oyuncaklarını (%47.6), en az ise tablet, telefon, bilgisayar (%12.7) kullandığını anneler ifade etmiştir.

Çizelge 4.3. Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Ve Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Aldığı Puanlar ve İlişkisi

	Max	Min	$\bar{X} \pm SS$	α	Korelasyon
Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği	112	22	82.8 $\pm$ 17.9	0.949	r= - 0.331 p=0.000
0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	144	46	89.7 $\pm$ 22.23	0.908	

X= Aritmetik ortalama Ss= standart sapma Min= minimum

Max=Maximum

r= pearson korelasyon

α = Cronbach alfa

Çizelge 4.3'te annelerin ebeveyn öz yeterliliği ölçeği ile 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir. Buna göre; annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 82.8 $\pm$ 17.9 olarak hesaplanmış, en düşük 22, en yüksek puan ise 112 olarak hesaplanmıştır. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ortalama puanında ise annelerin 89.7 $\pm$ 22.23 puan aldığı saptanmış, ölçekten en düşük olarak 46, en yüksek ise 144 olduğu saptanmıştır. Bu iki ölçek arasındaki korelasyon incelendiğinde; aralarında zayıf negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05).

Çizelge 4.4. Annelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği ve Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Aldığı Puan ortalamaları

Değişkenler	Ebeveyn Özyeterlilik ölçeği		Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama ölçeği	
	X±ss	p	X±ss	p
Anne Yaşı 30 Yaş <u>Ve</u> Altı 30 Yaş <u>Üstü</u>	84.3±17.3 80.4±18.6	0.057	89.65±22.6 89.95±21.1	0.905
Eğitim Durumu Okur <u>Ve</u> Yazar(1) İlkokul(2) Ortaokul(3) Lise ve <u>Üstü</u> (4)	78.79±19.73 82.49±16.66 79.22±18.84 82.85±17.01	0.006 (3-4) 0.006	87.55±20.65 92.00±16.84 94.50±23.60 84.24±24.16	0.005 (2-4) 0.044 (3-4) 0.004
Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	84.24±19.83 82.12±16.84	0.325	83.85±23.54 92.87±20.57	0.001
Çalıştığı İşin Tanımı Belirtilmedi (1) Memur (2) Özel Sektör (3)	77.48±26.32 87.31±18.22 85.32±14.67	0.095	84.58±20.93 83.39±24.92 83.91±24.12	0.977
Çocuk sayısı 1 Çocuklu 2 Çocuklu 3 Çocuklu 4 ve <u>Üstü</u>	86.10±17.47 81.24±14.82 83.11±20.88 81.91±22.28	0.251	87.28±23.77 93.34±21.10 87.38±22.50 86.46±20.40	0.078
Ailenin Aylık Geliri 22.000 Altı (1) 22.000 İle 50.000 Arası (2) 50.000 Ve <u>Üstü</u> (3)	89.52±14.23 80.42±19.23 85.90±14.67	0.003 (2-3) 0.041	85.89±20.30 90.61±21.69 89.39±22.03	0.462
Evin Tipi Apartman Müstakil	77.07±18.22 84.87±17.41	0.001	91.81±20.92 89.05±22.40	0.296

Çizelge 4.4 te annelerin sosyo demografik özelliklerine göre ebeveyn öz yeterlilik ölçeği ve ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden aldığı puan ortalamaları verilmiştir. 30 yaş ve altı olan annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 84.30±17.3 olarak hesaplanırken, 30 yaş ve üstü annelerin ise ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puanı 80.40±18.60 olarak hesaplanmıştır. Annelerin yaşına ile ebeveyn öz yeterlilik ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Aynı durum ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği puan ortalamalarında görülmüş ve iki grubunda hemen hemen aynı

puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür (89.65 ± 22.60 ; 89.95 ± 21.10 ; $p > 0.05$).

Annelerin eğitim durumuna göre ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; ebeveyn öz yeterlilik puan ortalaması en yüksek grubun 82.85 ± 17.01 ile lise ve üstü eğitime sahip olan annelerin, en düşük puan ortalamasının ise 78.79 ± 19.73 ile okur-yazar grubuna ait olduğu görülmüştür. Bu iki değişken arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Dört grup arasındaki anlamlı farkın 3. Grup olan ortaokul eğitime sahip anneler, 4. grup olan lise ve üstü eğitime sahip annelerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri önlemlerini tanılama ölçeğinin eğitim durumu puan ortalaması ise şu şekildedir; en yüksek puan ortalaması ortaokul grubuna ait olurken (94.50 ± 2.60), en düşük puan ortalamasının lise ve üstü grubuna ait olduğu (84.24 ± 24.16) hesaplanmıştır. Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) ve bu farkın ilköğretim ile lise ve üstü grupları ile lise ve üstü ile ortaokul gruplarından kaynaklandığı belirtilmiştir ($p < 0.05$).

Herhangi bir yerde çalıştığını belirten annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalaması 83.85 ± 23.54 iken, çalışmayan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalaması 92.87 ± 20.57 olarak hesaplanmış olup aralarında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Çalışma durumu ile ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Çalıştığı işe göre ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde en yüksek puan ortalaması 2. Gruba (memurlar) ait olurken (87.31 ± 18.22). Ev kazaları ölçeğinde ise tam tersine en düşük puan ortalaması 2. Grup (memurlar) almıştır (83.39 ± 24.92). Çalıştığı işin tanımı ile her iki ölçek arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Evdeki çocuk sayısına göre ölçeklerden alınan puanlar incelendiğinde ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde en yüksek puan ortalaması 1 çocuklu ailerde olurken (86.10 ± 17.47). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinde ise 2 çocuklu annelerin en yüksek puanı aldığı saptanmıştır (93.34 ± 21.10). Evdeki çocuk sayısı ile ebeveyn öz yeterlilik ölçeği ve ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. ($p > 0.05$).

Ailenin aylık gelirine göre ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde 1. Grubun (22.000

tl ve altı) puan ortalaması 89.52 ± 14.23 olarak hesaplanmıştır ve ebeveyn öz yeterlilik ölçeği ile ailenin aylık geliri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. ($p < 0.05$). Bu fark 2. ve 3. Gruptan kaynaklanmaktadır. Ailenin aylık gelirin e göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinde ise en yüksek puanı 2. Grup almıştır (90.61 ± 21.69) ve bu değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p > 0.05$).

Ailenin yaşadığı evin tipine baktığımızda ise ebeveyn öz yeterliliği puan ortalaması en yüksek olan müstakil evde oturan anneler (84.87 ± 17.41) olurken evin tipi ile ebeveyn öz yeterliliği arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Aynı grubun ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinde apartmanda oturan anneler en yüksek puan ortalamasına sahipken (91.82 ± 20.92). Oturulan evin tipi ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) .

Çizelge 4.5. Çocukların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği Ve 0-6 Yaş Grubu Ev Kazaları Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama Ölçeği Puanları

Değişkenler	Ebeveyn Özyeterlilik ölçeği		Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Tanılama ölçeği	
	X±ss	P	X±ss	p
Çocuğun cinsiyeti				
Erkek	83.32±17.97	0.475	90.37±22.40	0.449
Kız	81.83±17.86		88.46±21.25	
Çocuğun yaşı		0.018		
0-2 Yaş (1)	84.33±19.57	(2-3) 0.016	86.49±20.13	0.281
3-4 yaş (2)	85.25±16.33		89.20±21.77	
5-6 yaş(3)	79.37±18.54		91.86±23.05	
Acile başvurma nedeniniz nedir				0,010
Zehirlenme (1)	83.52±14.76	0.254	94.06±19.41	(1-4)0.035 (2-4)0.001
Düşme(2)	81.40±18.68		91.69±22.22	
Kesik(3)	85.55±14.77		85.60±21.36	
Yanık(4)	83.41±17.09		89.58±21.26	
Boğulma(5)	88.74±19.48		77.07±20.88	
En çok nerede oynar		0.733		0.133
Bahçe (1)	82.80±16.52	0.671	89.85±23.08	0.002
Mutfak(2)	81.70±17.49		93.19±21.68	
Salon(3)	84.78±18.38		85.08±21.69	
Balkon (4)	82.25±21.24		90.17±19.91	
Çocuğu nasıl tanımlarsınız?				
Hareketli	83.17±18.37	0.671	86.86±22.09	0.002
Sakin	82.32±17.21		94.57±21.15	
En çok ne ile oynar		0.039		0.180
Oyuncak (1)	85.38±16.58	0.039	87.47±22.48	0.180
Ev eşyaları (2)	80.94±18.90		91.57±21.75	
Ebeveyn eşyası (3)	79.28±18.71		92.72±20.75	

Çocukların sosyo demografik özelliklerine göre annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği ve 0-6 yaş grubu ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği puanları verilmiştir. Erkek çocuğu ev kazası geçiren annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 83.32±17.97 olarak hesaplanırken, kız çocuğu olan annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 81.83±17.86 olarak hesaplanmıştır (p>0.05). Aynı durum ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği puan ortalamalarında görülmüş, cinsiyet ile bu ölçek arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çocuk yaşlarına göre ölçekler karşılaştırıldığında; ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması en yüksek olan grubun 3-4 yaş çocuğu olan anneler olduğu, en düşük olanında 5-6 yaş çocuğu olan annelerin olduğu tespit edilmiştir. Çocuk yaşlarına göre ebeveynlerin öz yeterlilik ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkın ise 2. grup olan 3-4 yaş grubu çocuklar ile 3.grup olan 5-6 yaş grubu çocuklardan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0.05$).

Acile başvurma nedenlerine göre 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; en yüksek puan ortalaması 94.06 ± 19.41 zehirlenme şikâyeti olduğu, en düşük puan ortalamasının ise 77.07 ± 20.88 ile boğulma şikayetiyle gelen gruba ait olduğu hesaplanmıştır. Bu farkın ise 1. grup olan zehirlenme ile 4. grup olan boğulma ve 2. Grup olan düşme ile 4. Grup olan boğulma arasında olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$).

Bu araştırmada istatistiksel olarak anlamlı çıkan bir bulguda annelerin çocuğunu tanımla durumu ile 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği puanları arasındadır. Buna göre; çocuğunu hareketli tanımlayan annelerin puan ortalaması 83.17 ± 18.38 hesaplanırken, çocuğunu sakin tanımlayan annelerin puan ortalaması 82.32 ± 17.21 hesaplanmış ve bu iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0.05$).

Çocuğunuz en çok ne ile oynar değişkeninde ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde en yüksek puan ortalaması (85.38 ± 16.58) “oyuncak” cevabını veren grubun annelerine ait olmuştur ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) bu değişkenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinde ise en düşük puanı (87.47 ± 22.48)“oyuncak “ cevabını veren anneler grubu almıştır ($p>0.05$) .

5. TARTIŞMA

Ev kazaları, okul öncesi dönemde olan ve zamanlarının çoğunu evde geçiren 0-6 yaş grubu çocuklarda daha fazla görülen, çocukları psikolojik, fiziksel gibi tüm boyutlarıyla hem şimdi hem de gelecekte olumsuz etkileyen, sağlıklarını bozan bir durumdur (Akça vd., 2017). 0-6 yaş grubu çocuklar gelişimsel olarak kendilerini kaza ve yaralanmalardan tam olarak koruyamadıklarından, bu yaş grubu çocuklar için emniyetli ortamların oluşturulması ve yaşam alanlarının güvenliğinin sağlanmasında, ev kazalarından korumada ve önlemede primer sorumlu kişi annelerdir (Demirköse, 2021). Bu çalışmada 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ortalama puanında ise annelerin 89.7 ± 22.23 puan aldığı (Çizelge 4.3) ve bu ölçeğin en yüksek 200 puan aldığı düşünüldüğünde, annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Aynı ölçeği kullanan çalışmalara bakıldığında; bir çalışmada 179.00 ± 16.91 (Yorulmaz, 2019), başka bir çalışmada 171.13 ± 15.57 (Celep, 2019) olarak hesaplanmıştır. 2025 yılında Şanlıurfa Merkezde yapılan bir çalışmada ise ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalaması 182.1 ± 10 olarak belirtilmiştir (Demir, 2025). Yapılan araştırmalarının ortalamaları bu çalışma ile kıyaslandığında; puan ortalamasının oldukça düşük çıktığını söyleyebiliriz. Bu sonucun araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun ortaokul veya daha altı eğitim seviyesine sahip olmasından kaynaklandığı ve annelerin bu konuda bilgi ve uygulamalarının yetersiz, öz yeterliliklerin az olacağını düşündürebilir. Bu nedenle; annelere çocukların gelişim dönemlerine ait özellikleri, güvenli çevre oluşturulması, kaza ve yaralanmalardan korunma yöntemlerine yönelik farkındalığın artırılması ve bu konuda eğitim planlarının yapılması önemli olmaktadır.

Annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinden aldıklarının puan ortalamasının, bu ölçekten alınan en yüksek 117 düşünüldüğünde iyi düzeyde olarak sınıflandırılabilir (Çizelge 4.3, 82.8 ± 17.9). Yapılan diğer araştırmalardaki ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; Korkmaz ve Yenice'nin 2023 yılında Ankara'da yaptığı çalışmada, 84.58 ± 4.68 , Gündoğdu'nun 2022 yılında Zonguldak'ta yaptığı çalışmada, 55.50 ± 23 Uzun'un 2019 da İzmir'de yaptığı çalışmada ise ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 85.07 ± 14.13 olarak hesaplanmıştır. Yaptığımız araştırma ile diğer araştırmadaki ebeveyn öz yeterlilik puanlarına karşılaştırıldığında; ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin aksine ebeveyn öz yeterliliği ölçeği puanı diğer araştırmalarınki ile benzer sonuçlar alınmıştır. Bilindiği gibi anne öz yeterliliği hem annenin ruhsal sağlığı hem

de çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimi açısından büyük öneme sahiptir. Annelerin öz yeterliliklerini artırmak için yapılan girişimler, yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de olumlu sonuçlar doğuracaktır (Karaçöl, 2021). Bu çalışmanın amacı olan ebeveyn öz yeterlilik ölçeği ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği arasındaki korelasyonda negatif zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür (Çizelge 4.3. $p<0.05$). Bildiğimiz kadarıyla bu iki değişken ilişkine bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim bu çalışmada beklediğimiz sonuç bu iki değişken birbirini pozitif etkilemesi ve annelerin öz yeterliliği arttıkça, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almada daha bilinçli olmasıdır. Ancak negatif çıkması düşündürücüdür. Bu sonucun annelerin öz yeterlilik ölçeğinden iyi düzeyde, ev kazalarının ölçeğinden ise orta düzeyde almasından kaynaklandığını düşündürebilir. Bu konuda yapılan araştırmaların artırılması bu sonucun desteklenmesi veya çürütülmesi açısından önemlidir.

Bu araştırmada annelerin eğitim durumuna göre hem ebeveyn öz yeterlilik hem de ev kazalarını yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş ve farklılığı oluşturan grupların her iki ölçekte de ortaokul ile lise ve üstü gruptan kaynaklandığı görülmüştür (Çizelge 4.4, $p<0.05$). Ailenin eğitim düzeyinin çocuk gelişiminde önemli bir faktör olduğunu yapılan araştırmalar da desteklemektedir (Güler Elmaz, 2018) . Eğitimin temel işlevlerinden biri, kültür değerlerini sonradan gelenlere aktarmak ve toplumu, arzulanan bir geleceğe götürmektedir”. Yenilikçi ve değişmeyi sağlayıcı elemanlar yetiştirmek, gelenekçi ve tutucu toplumların baskılarını azaltıp, bireyi özgür ve entelektüel bir çevreye kavuşturmak, bireyi yeniliklere ve değişmeye hazırlamak da eğitimin işlevlerindendir (Kılıç,2022). Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe, öz yeterliliklerini artması, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almada daha bilinçli olacağı beklenen bir sonuçtur. Eğitim seviyesi yükseldikçe, anne-babaların ev kazalarını önlemek için gerekli koşulları sağladıkları ve çocuğun gelişim özelliklerini daha iyi bildikleri düşünülebilir.

Ailenin aylık geliri değişkenine baktığımızda ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde en yüksek puanı düşük gelirli anneler alırken bu değişken ile ebeveyn öz yeterlilik ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Çizelge 4.4, $p<0.05$). Araştırmayı yaptığımız bölge, çalışan annelerin az olduğu bir bölge bu yüzden asgari ücretli ve daha altı geliri olan ailelerde genelde sadece baba çalışmakta anne ise evde çocuk bakmaktan sorumlu kişi rolündedir. Asgari ücret ve altında geçinen ailelerdeki annelerin ebeveyn öz yeterlilik ölçeklerinin yüksek puanlı olmasının sebebi annelerin çoğunun herhangi bir işle uğraşmayıp günün çoğunu

çocuğuna ve onun gelişimine ayırması olarak yorumlayabiliriz. Çünkü çocuğuyla ne kadar çok vakit geçirirse çocuğunu daha iyi tanıyacak, daha iyi bir ebeveyn olacak bu da ebeveyn öz yeterliliğinin artmasına neden olacak. Fakat literatür aynı şeyi söylememekte ailenin geliri yükseldikçe ebeveyn öz yeterliliğinin yükseldiğini söylemekte. Deleş ve Kaytez ‘in 2022 de yaptığı araştırmada üniversite mezunu olan ve gelir düzeyini yüksek olarak ifade eden ebeveynlerin öz yeterlik algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Karaçöl (2021), Özkul (2015), Russell ve Ingersoll (2021) ile Ramsey (2021) ve Walters (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda; eğitim durumu üniversite olan ve gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin öz yeterlik algılarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Deleş, Kaytez, 2022) .

Araştırmaya katılan annelerin “ oturdıkları evin tipi “ değişkeni ile ebeveyn öz yeterlilik ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Çizelge4.4, $p<0.05$). Çalışmamızda müstakil evde oturan anneler en yüksek puanı almıştır. Araştırmamızın sonucunda elde edilen verilerin aksine literatür taramalarına baktığımızda müstakil evde oturan annelerin çocuklarının daha fazla kaza geçirdiği görülmektedir. Öztürk’ün çalışmasında da kaza geçiren çocukların daha çok müstakil/bahçeli evlerde yaşadığı bulunmuş ama bu durum ile kaza geçirme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Öztürk, 2016). Demirköse de çalışmasında müstakil/bahçeli evde yaşayanların apartmanda yaşayanlara göre daha fazla kaza geçirdiği bulunmuştur(Demirköse, 2021). Yalaki vd.,’nın sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde yaptığı çalışmada gecekondu tarzı konutlarda yaşayanların ev kazası sıklığının belirgin derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (Yalaki, 2010) .

Çocuğun yaşına göre ebeveyn öz yeterliliği ölçeğine baktığımızda en yüksek puanı 2. Grup (3-4 yaş) alırken en düşük puanı ise 3. Grup (5-6 yaş) almıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve bu fark 2 ile 3. Gruptan kaynaklanmaktadır (Çizelge 4.5, $p<0.05$). Bunun nedeni; 0-2 yaş döneminde çocuk ile anne birbirlerini tanımaya çalıştıkları dönemdir, 3-4 yaşında ise çocuk ile anne artık birbirlerini tanımış, anne çocuğunun ihtiyaçlarını iyi biliyor, nerde neler yapacağını tahmin edebiliyor bu yüzden bu dönem, annenin ebeveynliği oturttuğu bir dönem olduğu için ebeveynlik öz yeterlilik ölçeğinin de yüksek çıktığı bir dönemdir. Ev kazalarında Çocuğun yaşı çok önemlidir (Demir,2025). Araştırmamızda ev kazalarına yönelik önlemleri tanımlama ölçeğinde en düşük puan ortalaması 0-2 yaş grubu çocukların anneleri çıkmıştır ancak değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$). Yapılan diğer araştırmalarda da bizim araştırmaya benzer sonuçlar çıkmıştır. Ertem vd.

.’nin yaptıkları çalışmada ev kazalarının en fazla 1-3 yaş grubu çocuklarda gerçekleştiğini bulmuşlardır (Ertem vd.,2001) . Atasever yaptığı araştırmada ev kazası geçiren çocukların % 43.5’ i 1-2 yaşında olduğunu belirtmiştir (Atasever, 2024) . Bunun sebebi ise 1-3 yaşındaki çocuklar artık yürümeyi yeni öğrenmişlerdir ve kısmen özgürlüklerini kazanmışlardır ama tehlikelerin farkında olmadıkları için ve el becerileri yeterince gelişmediği için ev kazalarına biraz fazla maruz kalırlar.

Kaza geçiren çocukların Acile başvurma nedenine baktığımız en fazla (%63.9) düşme kazası görülmüştür (Çizelge 4.2). Ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinde en düşük puanı (77.07 ± 20.88) Boğulma şikayeti ile gelen çocukların anneleri almıştır. Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve bu fark 1 ile 4.;2-4. Gruplardan kaynaklanmaktadır (Çizelge 4.5, $p < 0.05$). Araştırma sonuçlarımız ile ülkemizde yapılan çalışmaların sonucu uyushmaktadır. Pamiry ‘in yaptığı araştırmaya göre %31.4 ü düşme şikayeti ile %2.5i boğulma şikayeti ile , Dönmezin 2024 te yaptığı çalışmada %35.1 oranında düşme, %8.1 oranında yanma, Güler Elmas’ın yaptığı çalışmada ise %55 oranında düşme, %5 oranında boğulma görülmüştür (Pamiry, 2024; Dönmez,2024;Güler Elmas, 2018;). Bu durumun çocukların gelişim dönemlerine bağlayabiliriz. Düşme sıklığı çocukların hareket kabiliyetinin gelişmesi ile artmaktadır. yeni yürümeyi öğrenen ve dengelerini sağlayamayan çocuklarından dolayı düşme vakaları en sık görülen vakardan olduğu düşünülmektedir aynı zamanda bu çocukların motor becerilerinin am gelişmemesi, dengelerini sağlayamamaları ve hareketlerinin artışı da yine düşme nedenleri arasında düşünülebilir.

Çalışmamıza katılan annelerin çocuğunuzu nasıl tanımlarsınız sorusuna %66.8i hareketli cevabını verirken %33.2 si sakin cevabını vermiştir (Çizelge 4.2). Çalışmamıza göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeği ile bu değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Çizelge 4.5, $p < 0.05$). Hareketli çocuklar hızlı hareket ettikleri için kazalara daha yatkın olurlar bu yüzden beklediğimiz gibi kaza geçiren çocukların çoğu annesi tarafından hareketli olarak tanımlanmıştır. Kılıç’ın yaptığı çalışmada Ülkemizde kaza ve yaralanmaların tesadüfen, şans eseri veya kadere bağlı olarak geliştiği fikri çok yaygındır. Annelerin bu düşünceye bağlı olarak güvenlik önlemleri almada gerekli farkındalıkta olmamaları kaza sıklığını arttırabilir. Yapılan diğer araştırmalara baktığımızda ev kazası geçiren çocukların tekrardan ev kazası geçirmeye yatkın olduğu görülmektedir. yaşanan ev kazalarının tekrarlanma oranı %56, %72, %36 olarak çıkmıştır.(Özdemir,2023; Dönmez, 2024 ; Şahin,2023). Aynı zamanda literatürde ev kazası geçiren çocukların çoğu tekrardan ev kazası geçirmiştir. Çocuklar kaza

geçirseler de hareketli bir yapıları olduğu için bunu önlemini kendileri alamaz ailelerinin alması gereklidir.

Araştırmamızda çocuk en çok ne ile oynar değişkeninde ebeveyn öz yeterlilik ölçeğinde 1. Grup(oyuncak) cevabını veren anneler en yüksek puanı almıştır. (85.38 ± 16.58). Bu değişkenle ebeveyn öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Araştırmamızın bu değişkeninde beklediğimiz sonuçlar çıkmıştır (Çizelge 4.5, $p < 0.05$). Bu dönem çocuklarının daha çok oyuncakları ile zaman geçirmeleri gereklidir. Bilinçli ve ebeveyn öz yeterliliği yüksek bir anne de çocuğunun teknolojik aletler yerine daha çok hayal gücünü geliştirecek ve motor gelişimlerine destek olacak eşyalarla vakit geçirmesini sağlamalıdır. Ancak yaptığımız literatür araştırmalarında bu değişkene hiçbir araştırmada yer verilmediği için diğer çalışmalarla mukayese yapılamamıştır.

6. SONUÇLAR

Bu çalışma Şanlıurfa Akçakale ilçesinde acile ev kazası ile başvuru yapan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılamak ve öz yeterlilik seviyesini belirlemek, bu iki değişken arasında ilişkiye bakmak ve bu değişkenlerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın temel sonuçları şunlardır:

- Annelerin genç ve eğitimi temel düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Ailelerin aylık gelirinin orta düzeyde ve çekirdek aileye sahip olduğu görülmüştür.
- Oluş şekline göre en çok karşılaşılan kaza tipi %63.9 ile düşme çıkarken en düşük kaza tipi ise zehirlenme çıkmıştır.
- Kaza geçiren çocukların yaş ortalaması 2.21 ± 0.7 yıl çıkarken en kalabalık grup 3-4 (%45) yaş grubu çıkmıştır.
- Kaza geçiren çocukların fazla olduğu grup erkekler olduğu belirtilmiştir.
- Annelerin ebeveyn öz yeterliliğin orta düzeyde, 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumunun da orta düzeyde saptanmıştır.
- Bu iki ölçek arasındaki korelasyon incelendiğinde; aralarında zayıf negatif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0.05$).

7. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Çocuğun bakımında etkin rol alan ebeveynlere ve bakıcılarına; ev kazaları ve bu kazaların önlemleriyle ilgili eğitimler verilmeli
- Eğitimler, birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere Sağlık Bakanlığı Ve Milli Eğitim Bakanlığı ile iş birliği içinde yapılmalıdır.
- Ev ortamını kazalara yönelik düzenlemek için ev ziyaretleri yapılmalı ve eğitimler verilmeli.
- 0-6 yaş grubu çocukların gelişimsel dönemi özellikleri ile ev kazaları arasındaki ilişki hakkında ailelere farkındalık yaratacak eğitimler verilmeli.
- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında halk sağlığı hemşireleri ev kazalarını önleme ve öz farkındalıkla ilgili ebeveynleri ve toplumu bilinçlendirecek eğitimler vermeli.
- Daha farklı bölgelerde, daha büyük örneklem gruplarıyla ebeveyn öz yeterliliği ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama arasındaki ilişkinin sorgulandığı çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Agran, P.F., Anderson, C., Winn, D., Trent, R., Haynes, L.W., Thayer S. (2003). Rates of Pediatric İnjuries By 3- Month İntervals For Children 0 To 3 Years of Age. *Pediatrics* 111: 683-692.
- Akça, S. Ö., Çankaya, T., & Aydın, Z. (2017). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annele Rin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Düzeyleri ve Annelere Verilen Ev Kazalarına Yönelik Eğitimin Etkisi. *J Contemp Med*, 7(1), 50-57.
- Amrahova Musayeva, P. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde 0-6 Yaş Arasındaki Sağlıklı Çocuklarda Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Ebeveynlerin Ev Kazalarına Yönelik Önlemler Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.*
- Araz Çöl, N., & Sivaslı, E. (2012). Çocuk sağlığı izlemelerinin beş yaş altı çocuk ölümlerine etkisi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 21(2), 80-85.
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A., Tüfekçi, F.G. (2013). Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. *Pediatric hemşireliği*. 2013;1:53–99.
- Aslan, S., Yıldırım, M., Tunçdemir, A., Geçkil, E. (2015). 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Dergisi*, 1(2): 54-64.
- Aslanalp, Ç. (2013). Yatarak Tedavi Gören Yanık Hastalarının Beslenme Durumlar ile Biyokimyasal Bulguların Belirlenmesi. [Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Programı, Yüksek Lisans Tezi]
- Aslansofuoğlu, H.G. (2022). Annelik Rolünün Ev Kazaları Farkındalığı ve İlk Yardım Öz Yeterliği ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum.
- Aslantaş, E. (2023). 0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelere Verilen Teknoloji Tabanlı Ev Kazası Eğitimin Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi. Yüksek lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Aşkar, P., & Umay, A. (2001). İlköğretim Matematik Bölümü Öğrencilerinin Bilgisayarla İlgili Öz Yeterlik Algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 1-8.
- Atasever, Ç. (2024). 1-3 Yaş Arası Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Annelerinin Risk Algı Düzeyleri Ve Ebeveynlik Becerilerinin Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun*
- Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., & Şahin, F. (2011). Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,

20(3), 89.

- Bandura, A. (1999). Kişiliğin sosyal bilişsel kuramı. Kişilik el kitabı, 2(1), 154-196.
- Bandura Sosyal Öğrenme Teorisi. <https://terapiya.co/blog/bandura-sosyal-ogrenme-teorisi>. Erişim tarihi: 29.07.2025 17:00
- Baysal, S.U. (2006). Birinci A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatric Sci, 2(2), 64-78.
- Baysal, S.U., Yıldırım, F. & Bulut, A. (2005). Çocuk Güvenliği Yaralanmalardan ve Zehirlenmelerden Korunma Güvenlik Kontrol Listesi. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi
- Bekir, H. (2020). Early Child Development. In: Handbook of Research on Prenatal, Postnatal, and Early Childhood Development. IGI Global; p. 181–96.
- Besli, G. E., & Ergüven, M. (2009). Çocuklarda Besin ve Mantar Zehirlenmeleri. *Çocuk Enfeksiyonları Dergisi*, 3(3), 126–131.
- Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2015). Academic Self-Concept And Self-Efficacy: How Different are They Really? Educational Psychology Review, 27(4), 648–672. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9315-0>
- Braga, L.C., Silva, A.C.O., Santos, G.F.L., Soares, G.R.O., Colins J.R.P., Santos D.M.A. (2020). Child Accidents Attended in Public Hospitals of Pediatric Reference. Jan/Dez 12:1208-14,
- Büyük, E. T., Çavuşoğlu, F., & Teker, E. (2015). Sıfır Altı Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 17–22.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2012 Morbidity and Mortality Weekly Report <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>. 26 Nisan 2022. Erişim Tarihi: 27.07.2025 11:00
- Celep, G. (2019). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Celep, G., & Yardımcı, F. (2021). Annelerin Evde Gerçekleşen İstenmeyen Yaralanmaların Önlenmesine İlişkin Aldıkları Güvenlik Önlemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 96–106. <https://doi.org/10.17942/STED.793063>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy Among Mother of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. Family Relations 49, 13-24.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H.B., Bolışık B.(2018). Pediatri Hemşireliği. 2.Baskı, Ankara : Özyurt Matbaacılık.
- Coombs, C., & Kirk, A. S. (2011). Oski's Pediatric Certification and Recertification Board Review. Lippincott Williams & Wilkins.

- Çalışkan B.S, Balcı S. (2018). Resim Yöntemi İle Ev Kazaları Risklerinin ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2): 137-146.
- Çınar, N.D., & Görak, G. (2007). Çocukluk Çağı Ev Kazalarını Önlemede Annenin Rolü. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 20(4), 238-242.
- Çınar, S. (2018). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerde Ev Kazası Geçirme Sıklığı, İlişkili Faktörler ve Ebeveynlerin Ev Kazası Önlemeye Yönelik Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 4-18.
- Çınar N, Topal, S. (2021). Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi Ankara Nobel Tıp Kitabevi. Ankara
- Çiçek, D. (2019). Edirne İl Merkezindeki Anaokulu Çocukları Annelerinin Ev Kazaları Hakkındaki Tutumları. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne
- Çiçek B, Şahin H, Erkal S (2022). Covid-19 Salgın Döneminde 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları ve İlişkili Faktörler: Türkiye Örneği. *Journal of Turkish Studies*, 17(4).
- De Montigny, F, & Lacharité, C. (2005). Algılanan ebeveyn etkinliği: Kavram analizi. *İleri hemşirelik dergisi*, 49(4), 387-396.
- Deleş, B. Ve Kaytez, N. (2022). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Anne Babaların Çatışma Durumları Ve Öz Yeterlik Algılarının İncelenmesi. *Çocuk Ve Gelişim Dergisi*, 5(9), 67-77.
- Demir, F. (2025). Şanlıurfa İlinde 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları ve Annelerinin Güvenlik Önlemlerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Demirköse H, Yapar D, Özkan S. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*. 2021;31(2):74–82.
- Demirtaş, H. (2021). Öğrencilerde Akademik Başarıya Etki Eden Öz Yeterlik Algısı. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 112–129.
- Dönmez, C.Y. (2018). 1-4 Yaş Arası Çocuk Sahibi Annelerin Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Dönmez, H. (2024) . 0–6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Ebeveynlere Ev Kazalarında İlg Yardım Konusunda Verilen Planlı Eğitimin Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı,Manisa

- Elmas, E.G., Durna, Z., Akın, S. (2020). Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Jaren* 6(2):267-79,
- Erdem, M.F., Erbay Dünder, P., Çallı, B.Y, Akbulut, C., Bayer, B., Erdoğan, B.N., Yıldırım, C., İgit, C., (2024). Kentsel ve Yarı-kentsel İki Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Ebeveynler Örneğinde: 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazalarının Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum* 34 (1) 107-116
- Erdem S.S, Bolu F, Mayda A.S. (2017) Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanımlanması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2):40-46.
- Erdem Y. (2020). Çocuklarda Sık Karşılaşılan Ev Kazaları ve Alınacak Güvenlik Önlemleri. Polat S, editör. *Çocukluk Çağında Sık Karşılaşılan Adli Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi* 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara:7-13.
- Erkozan, M.F., (2013). Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Analizi. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
- Ertem İ, Balibey M, Şahin F, Beyazova U. Çocukluk çağı ev kazaları. 23. Pediatri Günleri ve. 2001;3:10-3.
- Evliyaoğlu, N. (2007). Sağlam çocuk izlemi Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 6-10.
- Fukunishi K, Takahashi H, Kitagishi T, Matsushima T, Kanai T, Ohsawa H, Sakata I. Epidemiology of childhood burns in the critical care Medical Center of Kinki University Hospital in Osaka, Japan. *Burns* 2000; 26: 465-9.
- Göney, G., Sdu, M. J., Sdü, /, & Fak, T. (N.D.). Analyses Of The Rates And Causes Of Poisoning In Turkey From 1923 To 2019 Özgün Araştırma Original Research. <https://doi.org/10.17343/Sdutfd.699025>
- Gungen C, Ertan T, Eker E., 2002. Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13, 73-281.
- Gülbetekin E, Tüfekci FG (2020) Annelere Verilen Eğitimin 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi. Doktora tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Güler Elmas, E. (2018). Hastaneye Basvuran 0-6yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Ve İlk Yardım Uygulamaları Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi [Yükseklisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]
- Gündüz, G. ve Aytekin, A. (2015). Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(3), 184-192.
- Gündüz G. Annelerin Çocuklarını Ev Kazalarından Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

- Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
- Güneş, N. & Demircioğlu, H. (2021). 0-6 Yaş Arası Çocukların Algılanan Ve Gözlenen Gelişim Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Türk Akademik Yayınlar Dergisi (TAY Journal)*, 5(1), 70-94.
- Güvenliği, U. B. S. Ç. (2003). Yaralanmaların ve Zehirlenmelerin Kontrolü.“. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları” kitabında. Yazarlar: Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal
- Haytoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunma. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1-3.
- İnce, T., Yalçın, S. S. Ve Yurdakök, K. (2014). Çocukluk Çağında Ciddi Kaza Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(3), 173-182.
- İnce B. (2018). Çocuk Acil Servisine Ev Kazası Nedeniyle Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuk Ebeveynlerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İnternet: National Health Service (NHS) (2022). Baby and Toddler Safety. Web: <http://www.nhs.uk/conditions/baby/first-aid-and-safety/safety/baby-and-toddler-safety/> adresinden 11 Nisan 2022 tarihinde alınmıştır.
- Johnston, B.D., Rivara, F.P., (2003). Injury Control: New Challenges. *Pediatr Rev.* Apr 1;24(4):111–8.
- Jullien S. (2021). Prevention of Unintentional İnjuries in Children Under Five Years. *Jullien BMC Pediatrics* 21:311,
- Karaçöl, E. (2021). Sağlık çalışanlarının ebeveyn öz yeterliliklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karatepe, T. U., & Ekerbiçer, H. Ç. (2017). Çocuklarda Ev Kazaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(1), 1.
- Kaya, A. Ö. (2018). 2015-2016 Yılları Arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesine Başvuran Çocukluk Çağı Ev Kazası Olgularının Özellikleri, Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, 15-47.
- Kılıç, E. (2021). Tuzla Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 0-6 Yaş Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul
- Kılıç, E., Bayazıt, T., Gündoğdu, G., Koşaroğlu, N. E., & Sümer, H. (2019). Sivas İl Merkezi Kreş Ve Anaokulu Çocuklarında Ev Kazası Geçirme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Institute Of Health Sciences Journal*, 4(1), 14-25.
- Kılıç, S., & Aydın, M. (2022). Demokratik Ebeveyn Tutumlarının Çocukların Öz

- Yeterlik Algısına Etkisi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitim Dergisi*, 4(2), 75–84.
- Kids, S. (2009). Raising Safe Kids: One Stage at a Time A Study of Child Development and Unattentional Injury. Safe Kids USA, March
- Koçkaya, T., Can, E., Bülbül, A., Uslu, S., Arslan, S., & Baş, E. K. (2009). Bir Yenidoğan İzlem Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin ve Ailelerinin Özellikleri. *Journal of Child*, 9(4), 176-180.
- Koşkan, N. (2021). 3-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ebeveynlik Tutumlarının Ev Kazalarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bölümleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ortak Yüksek Lisans Programı, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Yozgat.
- Kurt, F. Y., & Aytekin, A. (2015). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 22-32.
- Lafçı, D., & Taş, G. (2022). Hemşirelerin Öz Yeterlilik Algısının ve Yaratıcı Kişilik Özelliklerinin Yenilikçi Davranışlarına Etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 337-351.
- Luebering, A. (1995). The Relationship Between Perceived Parental Self-Efficacy and Childrearing Beliefs Among First-Time Mothers of Infant. Paper Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. Indianapolis, IN, March 30-April 2.
- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2015). Social Cognitive Theory. ın M. Conner & P. Norman (Eds.), Predicting and Changing Health Behaviour (3rd Ed., Pp. 225–251). Open University Press.
- Marcdante, K. ve Kliegman, RM (2014). Nelson pediatri e-kitabı . Elsevier Sağlık Bilimleri.
- McAullay, D., McAuley, K., Marriott, R., Pearson, G., Jacoby, P., Ferguson, C., ... & Ministry of Social Affairs and Health and Finnish Central Organisation For Rescue Services. Safety at Home: Direction and Ideas For the Prevention of Domestic Accidents and For First Aid. 2004;2
- Morrongiello, B.A. Understanding Toddlers' In-Home Injuries: I. Context, Correlates, and Determinants. *J Pediatr Psychol*. (2004) Sep 1;29(6):415–31.
- Önal, H. (2019). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Öz Ş.S. (2010). 0-5 yaş grubu çocukların sağlık izlemlerinde ev içinde ve ev dışında kaza risklerinin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.
- Özcebe H. Çocuklar için Güvenli Kent. II. Türk Belediyecilik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı. Ankara: Haccettepe Yayınları 2005. 101.
- Özdemir, E. (2023). Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri

- Ve Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterlilik Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Özdemir, S. (2020). 0-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 5-27.
- Özkan, S. (2020). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Özkul, F. B. (2015). 48-60 aylık çocukların babalarının ebeveyn öz yeterlik algılarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özsoy, S. A., & Koca, B. (2015). Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 108-118
- Öztürk, Ö. (2016). Çocuk sağlığı izlemi yapılan 6 ay-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve nedenleri anneleri n ev kazaları i le i lgi li uygulamalarının belirlenmesi (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi (Turkey)).
- Paek, Hwang, Kim, Cho. A Safe Community, Suwon 1999-2003. Suwon: Korea , Safe Community Counsil; 2004; 26
- Pamiry, S. (2024). Birinci Basamak Sağlık Hizmetine Başvuran Annelerin Ev Kazaları Ve İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi .Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana.
- Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Et Al., Editors. World Report On Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; , 2008 From : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310641/> Erişim Tarihi: 27.07.2025 13:00
- Pıçakçiefte, M., Vatandaş, O. M., Dede, B., Aytaç, H., Kıcalı, R. Ü., & Ata, Ş. (2023). 0-6 Yaş Çocukların Denver Gelişimsel Tarama Testi 2 Sonuçları Ve Etki Eden Faktörler. *The Journal of Current Pediatrics*. 21:135-44
- Piaget J. The Child's Conception of the World (Totowa, NJ: Littlefield, Adams & Co.,1972). PiagetThe Child's Conception of the World1972.
- Pickett, W., Streight, S., Simpson, K., Brison, R.J. (2003). Injuries Experienced by Infant Children: A Population-Based Epidemiological Analysis. *Pediatrics*, 111 (4), 365-370.
- Ramsey, K. A., Vaughan, C., Wagner, B. M., McGuire, J. F. & Gioia, G. A. (2021). Impact of self-efficacy and affective functioning on pediatric concussion symptom severity. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 27(9), 875-882.

- Rivara, F. P., Cummings, P., Koepsell, T. D., Grossman, D. C., & Maier, R. V. (Eds.). (2009). *Injury Control: a Guide to Research and Program Evaluation*. Cambridge University Press.
- Russell, K. M. & Ingersoll, B. (2021). Factors related to parental therapeutic self-efficacy in a parentmediated intervention for children with autism spectrum disorder: A mixed methods study. *Autism*, 25(4), 971-981.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Türkiye Sağlık Raporu. <https://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 21.07.2025 22:15
- Sağlık Bakanlığı. Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri 2016 http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/12%20bebek_cocuk_ergen_izlem_protokolleri.pdf (Erişim Tarihi:28 Şubat 2025)
- Schwebel, D.C., Gaines, J. (2007). Pediatric Unintentional Injury: Behavioral Risk Factors and Implications For Prevention. *J Dev Behav Pediatr.* Jun;28(3):245–54.
- Silva, E. C. S., Fernandes, M. N. F., Sa, M. C. N., Souza, L. M., Gordon, A.S.A. and Costa ACPJ. (2016). The Effect of Educational Intervention Regarding the Knowledge of Mothers on Prevention of Accidents in Childhood. *The Open Nursing Journal*, 10, 113-21.
- Smolle, C., Cambiaso-Daniel, J., Forbes, A. A., Wurzer, P., Hundeshagen, G., Branski, L. K., Huss, F., & Kamolz, L. P. (2017b). Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review. *Burns*, 43(2), 249–257. <https://doi.org/10.1016/J.BURNS.2016.08.013>
- Sümer H, Kılıç, E., Bayazit, T., Gündoğdu, G., & Koşaroğlu, N. E. Sivas İl Merkezi Kreş ve Anaokulu Çocuklarında Ev Kazası Geçirme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 14-25. 2019.
- Şahin,E. (2023). Ev Kazaları Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Özyeterliliği Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Şeker, R. (2022). Bir Üniversite Hastanesi Pediatri Kliniğinde Yatan 0-6 Yaş Gurubu Çocukların Ev Kazası Görülme Sıklığının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ
- Şekerci E, İnal S. (2019). Hastanede Yatan 0-6 Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Ev Kazaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. *HSP* 3(3):160 172,
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesim Başkanlığı.Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/cocuk-guvenliginin-saglanması-programi.html> Erişim tarihi: 20.07.2025 12:00

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Ankara: 2018. Available from: URL: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/TUR-MN-62-02-GUIDELINE-2018-tur-Infant-Child-and-Adolescent-Follow-up-Protocols.pdf>
- T:C sağlık bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/cocuk-guvenliginin-saglanmasi-programi.html> Erişim Tarihi: 03.05.2025 18:00
- Tatar, A.A., İnce O.T. (2020). İzmir İl Merkezinde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Ev Kazası Prevalansı ve İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Temel, Z. F., Aksoy, A. B., & Kurtulmuş, Z., (2010). Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılımı Çalışmaları, Temel Fulya, Editör, Anı Yayıncılık, Ankara, ss.328-357,.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence Among Mothers of Infants in the First Year: The Meditational Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development* 62, 918–929.
- Topal, Y., Topal, H., İnanç, B. B., & Özkoç, H. H. (2017). Türkiye’de Sağlam Çocuk İzlemi Verilerinin Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(2), 6-10.
- Topgül, Ç., & Elibol, G. C. (2020). Kurum Bakımı Altındaki 0-6 Yaş Çocukların Yaşama Mekânlarının Ev Kazaları Açısından İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 121–146.
- Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık.
- Törüner E.K., Büyükgönenç L. (2011). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Amasya.
- Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır Altı Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 5(3):17-22, 2015.
- Turan, T., Altundağ Dünder, S., Yorgancı, M., Yıldırım, Z. (2010). 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 16 (6):552-557
- Turgut, A., Işın, A., Akdağ, E. (2018). Yüzme Havuzlarındaki Suda Boğulma Vakalarının İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 8(1):1303-1414.
- Turner, S., Arthur, G., Lyons, R.A., Weightman, A.L., Mann, M.K., Jones, S.J., John, A., & Lannon, S. (2011). Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. Feb 16;2011(2):CD003600.

- Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm istatistikleri, il ve ilçe merkezleri, 2008. Erişim Tarihi: 28.07.2025 13:00
- Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK). İstatistiklerle Çocuk, 2023. Yayın Tarihi:19 Nisan 2024 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2023-53679> Erişim Tarihi: 29.07.2025 21.15
- UNİCEF. Early Childhood Development (ECD). <https://www.unicef.org/turkiye/en/early-childhood-development-eed> Erişim Tarihi: 29.07.2025 22:00
- UNICEF. (2021). Global Annual Results Report. <https://www.unicef.org> Erişim Tarihi: 23.07.2025 18:05
- Uslu Küçük, A.(2024) Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ev Kazalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya.
- Üçüncü, M., Üçüncü, M., & Toprak, D. (2019). 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Ve Korunma Yolları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları İle Sosyodemografik Özelliklerin Buna Etkisi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82(4), 219–228.
- Van Beeck, E.F., Branche, C.M., Szpilman, D., Modell, J.H., Bierens, J.A., (2005). New Definition of Drowning: Towards Documentation and Prevention of a Global Public Health Problem. *Bull. World Health Organ* 83:853-856.
- WHO. (2022). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization Erişim Tarihi: 21.07.2025 18:20
- WHO (2018). Injuries. Injuries in the Western Pacific, <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/injuries> Erişim Tarihi: 12.02.2025 12:00
- WHO, 2016 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns/> Erişim Tarihi; 20.07.2025 20:00
- WHO, 2018 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drowning> Erişim Tarihi; 20.07.2025 20:30
- World Health Organisation Disease and Injury Country Estimates Burden of Disease www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/ 2008 Erişim Tarihi: 20.07.2025 18:00
- World Health Organization, 2008. World Report on Child Injury Prevention, https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/, Erişim Tarihi: 03.12.2020.
- Yalabaç, B. (2023). Yüz Yüze Ve Sosyal Medya Aracılığıyla Verilen Ev Kazaları Eğitiminin Etkinliği: Ön-Test Son-Test Kontrol Gruplu Tasarımda Yarı Deneyisel Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.

- Yalaki Z, Tasar MA, Kara N, Dallar Y. Measuring the awareness of home injuries in families with a low socioeconomic status/Sosyoekonomik duzeyi dusuk olan ailelerin ev kazalari hakkında bilgi duzeylerinin olculmesi. *The Journal of Academic Emergency Medicine*. 2010;129–34
- Yeni Yapı, A. (2018). Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.
- Yıldırım, N., & Kublay, G. (2016). 1-4 Yaş Çocuklarına Yönelik Ev Kazalarını Önleme Programının Etkinliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Yıldırımış, F. (2024). Hastanedeki Çocukların Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılaması Ve İlk Yardım Öz-Yeterliklerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.
- Yıldız, T., & Kaya, R. (2020). Annelerin Sağlık Bilgi Düzeyi ve Hijyen Uygulamaları. *Toplum ve Sağlık Dergisi*, 9(1), 45–53.
- Yıldız Şahin, Y. (2012). Çocuklarda Görülen Ev Kazalarında Ailelerin Yaptığı Uygulamalar ve Alınan Güvenlik Önlemleri. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Yılmaz, M., Çelikdemir, T., Tekin, Ö., & Arıkan, İ. (2024). Çocuklarda Ev Kazası Sıklığı ve Ebeveynlerinin Ev Kazalarındaki İlk Yardım Bilgisi: Kütahya Örneği. *UNIKA Journal of Health Sciences*, 4(2).
- Yılmaz Kurt, F., Çalbayram, N., Oğul, T., & Aldemir, F. (2022). 0-6 Yaş Çocuklarda Ev Kazaları Sıklığı Ve Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldığı Güvenlik Önlemlerinin İncelenmesi: Pandemi Süreci Örneği. *Journal Infant, Child And Adolescent Health*, 2(3): 177-1882(3).
- Yiğit, R.(2009). Büyüme ve Gelişme ile İlgili Kavramlar. Sistem Ofset Basımevi: Ankara
- Yorulmaz, D. & Hisar, F. (2020). “Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri”, Sağlık ve Toplum, 3, 103-109.
- Yorulmaz, D. S. Ve Çınar, S. (2021). Türkiye’de Ev Kazası Temalı 2000-2020 Yılları Arasında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 88-99.
- Yorulmaz, D.S. (2019). Kırsal Bölgede 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya

EKLER

EK 1

ANKET FORMU

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1-YAŞINIZ:

2-EĞİTİM DURUMUNUZ:

1. Okur-Yazar b) İlkokul veya ortaokul c) Lise d) Önlisan
e) Lisans Veya Üstü

3-GELİR GETİREN BİR İŞTE ÇALIŞMA DURUMUNUZ:

1. Çalışıyor b) Çalışmıyor

4-ÇOCUĞUNUZUN CİNSİYETİ:

1. Erkek b) Kız

5-ÇOCUĞUNUZUN YAŞI:

6-HANENİN AYLIK GELİRİNİZ:

7-KAÇ ÇOCUĞUNUZ VAR ?

8-MESKEN TİPİNİZ NEDİR?

1. Müstakil b) Apartman

9-ACİLE BAŞVURMA ŞİKAYETİNİZ NEDİR?

1. Zehirlenme b) Düşme c) Kesik d) Yanık e)
Boğulma f) Diğer...

10-ÇOCUĞUN HERHANGİ BİR ENGELİ VAR MI ?

1. Var b) Yok

11-ÇOCUK EVDE EN ÇOK NEREDE OYNAMAYI SEVİYOR ?

1. Bahçe b) Mutfak c) Salon d) Balkon e) Diğer.....

12-ÇOCUĞUNUZU GENEL OLARAK NASIL TANIMLARSINIZ ?

1. Hareketli b) Sakin c) Diğer.....

13-EN ÇOK NE İLE OYNAMAYI SEVİYOR: (bir tane seçiniz)

1. Oyuncak b) Ev eşyaları c) Ebeveyn eşyaları
d) Sosyal Medya Gereçleri İle (Telefon,Tablet vs...) e)
Diğer.....

Anket Formu

EK 2

EBEVEYN ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İhtiyacım olduğu zaman, çocuğumun sorununu daha iyi anlamak için gerekli olan bilgilere ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Çocuğumun ev dışında (Alış-verişte, lokantada, ev gezmelerinde, vb.) gösterdiği davranış problemleri ile baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Çocuğum benimle iletişim kurmaya çalıştığında, çocuğumun ne istediğini ve neye gereksinim duyduğunu anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Çocuğumun başarılı olmasına yardımcı olma konusunda yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çocuğum sorun yaşadığı zaman, onun için yapabileceğim birçok şey vardır.	1	2	3	4	5	6	7
6. Çocuğumun günlük yaşamına ilişkin kararları çoğu zaman alabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Çeşitli sosyal ortamlarda (ev ziyaretleri, oyun alanları vb.), çocuğumun diğer çocuklarla ve yetişkinlerle iletişim kurmasına yardımcı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çocuğumdaki sorunun ne olduğunu çoğu zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Çocuğumun günlük yaşam becerilerini geliştirmesine yardımcı olacak farklı stratejiler (yollar) kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Genellikle çocuğumun aldığı terapinin/egitimin amaç ve işlevini genellikle bilirim (örn.Çocuğumun aldığı terapi/egitim niçin uygulanmaktadır ve neden önemlidir?).	1	2	3	4	5	6	7
12. Çocuğumun güçlü yönleri ve gereksinimleri hakkında çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile konuşabilecek derecede kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Çocuğumun daha iyi iletişim kurması için onu cesaretlendirecek çeşitli yollar kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Çocuğumun okulda başarılı olabilmesi için gerekli bilgilere ve kaynaklara ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Çocuğumun eğitim durumuna ilişkin toplantılar yapıldığı zaman, bu toplantılardaki konuları anlayabilirim ve görüş alış-verişinde bulunabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çocuğum için uygun olan gereksinim duyduğu eğitimi/terapiyi araştırıp bulabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Gerektiğinde çocuğumun terapisti veya öğretmeni ile kaygılarımı paylaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ebeveyn Özyeterlilik Ölçeği

EK 3

<i>Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.</i>	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Banyo ve tuvalet zeminini kuru tutmaya özen gösteririm.					
2. Mobilya seçerken keskin kenarlı ve sivri köşeli olmamasına dikkat ederim.					
3. Kullanılmayan elektrik prizlerini plastik koruyucularla kapatırım veya önüne engel oluşturacak koltuk gibi eşyalar çekerim					
4. Tuvalet ve banyo kapılarını kapalı tutarım.					
5. Çocuğumu yaşına uygun büyüklükte sandalyeye oturturum.					
6. Çamaşır makinemi fişe takılı ve kapağını açık bırakırım.					
7. Evde acil kazalarda kullanılmak üzere oksijenli su, tentürdiyot gibi maddeler bulundururum.					
8. Çocukların ağızlarında yemek varken konuşmalarını veya oyun oynamalarını tehlikeli bulurum.					
9. Sıcak yiyecek ve içecekleri çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlere koyarım.					
10. Çekirdekli meyveleri çocuklarıma çekirdeklerini ayıklayarak yedirmeye dikkat ederim.					
11. Kibrit, çakmak gibi maddeleri çocuğumun erişemeyeceği yerlere kaldırırım.					
12. Misafirlikte veya misafir varken çocuğumun güvenliğini izlerim.					
13. Soba, şömine, radyatör gibi ısıtıcı araçların çevresine koruyucu parmaklıklar koyarım.					
14. Çocuğumu banyo küvetinde yalnız bırakmaktan kaçınırım.					
15. Soyulan-yıpranan elektrik kablolarının çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
16. Çocuğumu odada yalnız bırakmak zorunda kalırsam çevresine parmaklıklı oyun parkı gibi ortamlar oluşturmaya özen gösteririm.					
17. İlaç şişelerinin ağzını çocuğumun açamayacağı şekilde sıkıca kapatırım.					
18. Çocuğumun yataktan düşmesini engellemek için gerekli önlemleri alırım (varsa kenarlığı kaldırma ,yoksa sandalye, yastıkla destekleme gibi)					
19. Uzatma kablolarını kullandıktan sonra prizden çekerek ortadan kaldırırım.					
20. Kesici aletleri (bıçak, tras bıçağı, makas gibi) çocuğumun ulaşamayacağı yerlerde saklarım.					
21. Çocuğumun ulaşabileceği yerlerde içi su dolu kova, leğen, tencere bırakmam.					

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği

EK 4

<i>Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra bu ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz. Bazı ifadeleri yanıtlamak zor gelirse, size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.</i>	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
22. Evde veya bahçedeki zehirli bitkilerin (sarmaşık, kauçuk gibi) çocuklar için tehlike oluşturduğunu düşünürüm.					
23. Çocuğumun emzik veya nazar boncuğunu çengelli iğne ile üzerindeki giysilere takarım.					
24. Çöpleri çocuğumun erişemeyeceği yerlerde saklarım.					
25. Çocuğumun banyo suyunun sıcaklığını derece veya dirsekle kontrol ederim.					
26. Yemek pişirirken çocuğumun mutfakta dolaşmasına izin veririm.					
27. Çocuğumun oyuncaklarını çabuk yanmayan maddelerden seçmeye özen gösteririm.					
28. Ütü, ekmek kızartması makinesi gibi elektrikli aletleri kullanırken çocuğumun ulaşamayacağı yerlere koyarım.					
29. Tuvalette çocuğumun düşmemesi için boyuna uygun tuvalet adaptörleri kullanırım.					
30. Boş kullanılmayan kutu ve plastik torbaları ortada bırakırım.					
31. Fırın ve ocak üzerindeki tava, tencere saplarını çocuğumun erişemeyeceği yönde yerleştirmeye dikkat ederim.					
32. Yeni emeklemeye başlayan bebeklerin çevresinde ağzına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
33. İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
34. Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
35. Çocuğuma oyuncak seçerken batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
36. Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
37. Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
38. Pencerelelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
39. Zehirli maddeleri (fare zehri,deterjan,boya,çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam					
40. Çocuğum kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım					

0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği devamı

EK 5

← [Icons] 1 ileti düzünden 1. < >

ölçek izni Gelen Kutusu x

 **cihat çiçek** <cihat7123@gmail.com>
Alıc: vaksoy ▾

30 Ekim Pzt 18:16 ☆ ↶ ⋮

Merhaba, Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans hemşirelik Öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Selma KAHRAMAN ile yapacağımız tez çalışmasında tarafınızca doktora tezinde uyarladığınız "Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği" ni kullanmayı planlayıp bunun için izin istiyorum. Desteginiz bizim için çok önemli, saygılar

 **Veysel AKSOY**
Alıc: ben ▾

31 Ekim Sal 07:17 ☆ ↶ ⋮

Fihette kullanabildirmeniz ölçek için gerektirmeyen bir ölçme aracı açık erişimli online gelin iPhone'undan gönderildi

> cihat çiçek <cihat7123@gmail.com> şunları yazdı (30 Eki 2023 18:16):
>
>
> Merhaba, Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans hemşirelik Öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Selma KAHRAMAN ile yapacağımız tez çalışmasında tarafınızca doktora tezinde uyarladığınız "Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği" ni kullanmayı planlayıp bunun için izin istiyorum. Desteginiz bizim için çok önemli, saygılar

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmeniz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Anadolu Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olsun içinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla ilgili sorumluluk değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Anadolu Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir.

İzinler

EK 6

Ölçek İzni Gelen Kutusu x

**cihat çiçek**

Merhaba, Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalında Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Selma KAHRAMAN ile yapacağımız tez çalışma

01:00 (16 saat önce) ☆

**Nursan Çınar**

Alıcı: ben ▾

Merhabalar Sayın Çiçek ,

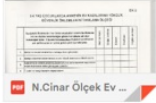
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnun olurum . Ekte ölçeği ve değerlendirmesini gönderiyorum.

Kolaylıklar dilerim.

Prof.Dr. Nursan ÇINAR

cihat çiçek <cihat7123@gmail.com>, 25 Ağu 2023 Cum, 01:00 tarihinde şunu yazdı:

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



İzinler

EK 7

HARRAN ÜNİVERSİTESİ	
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
TARİH	: 25.12.2023
OTURUM	: 24
SAAT	: 13. ³⁰

HRÜ/23.24.39	Karar: Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'ın yürütücüsü olduğu "0-6 Yaş Çocuk Ev Kazaları Nedeniyle Acil Servise Başvuran Annelerinin Öz Yeterliliği İle Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemleri Arasındaki İlişkisi" başlıklı çalışmaya kurum izni alınması şartıyla Etik Kurul Onayı verilmesine; Oy birliğiyle karar verilmiştir. ASLI GİBİDİR Doç. Dr. Özlem ÖZ Kurul Başkanı V.
--------------	--

İzinler

EK 8

0-6 Yaş Çocuk Ev Kazaları Nedeniyle Acil Servise Başvuran Annelerinin Öz Yeterliliği İle Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Arasındaki İlişkisi

ORJİNALLİK RAPORU

%8

BENZERLİK ENDEKSİ

%7

İNTERNET KAYNAKLARI

%6

YAYINLAR

%4

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%3

★ Aslıhan YENİYAPI, Makbule TOKUR KESGİN. "The Relationship Between the Safety Precautions Taken by the Mothers of Kindergarten Children for Home Accidents and Health Beliefs: Cross-Sectional and Correlational Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023

Yayın

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

İntihal Raporu