



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN VE 1-6 YAŞ
GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV
KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK
ÖNLEMLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Tuba ŞENTEPE

Yüksek Lisans Tezi

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

TRABZON-2021

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27/08/2021

Tuba ŞENTEPE

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ve her zaman yanımda olan sevgili annem Emriye ÖZDEMİR'e ve desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin fikir aşamasından tamamlanma sürecine kadar bilgi ve tecrübelerini hiçbir zaman benden esirgemeyen ve yüksek lisans eğitimime büyük katkılar sağlayan danışmanım Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana birçok katkı sağlayan hocam Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT'a,

Bugünlere gelebilmemde maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen çok kıymetli annem, babam ve kardeşlerime,

Hayatı paylaştığım ve her zaman yanımda olan çok kıymetli eşim Ferdi ŞENTEPE'ye, çalışma süresince varlığıyla bana güç veren oğlum Yağızhan ŞENTEPE'ye,

Araştırmaya katılımları ile destek veren tüm annelere içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Tuba ŞENTEPE

İÇİNDEKİLER

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Tanımlar

3

2.1.1. Kaza

3

2.1.2. Ev Kazaları

3

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Ev Kazaları

3

2.3. Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Etki Eden Faktörler

4

2.3.1. Bireysel Faktörler

5

2.3.1.1. Yaş

5

2.3.1.2. Cinsiyet

5

2.3.1.3. Gelişimsel Özellik

5

2.3.2. Çevresel Faktörler

6

2.3.2.1. Aile

6

2.3.2.2. Sosyoekonomik durum

6

2.3.2.3. Konut yapısı

6

2.4. Evde Karşılaşılan Kaza Türleri

7

2.4.1. Düşme

7

2.4.2. Yanma ve Haşlanma

8

2.4.3. Boğulma

8

2.4.4. Zehirlenme

8

2.5. Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü

9

3. GEREÇ ve YÖNTEM

10

3.1. Araştırmanın Tipi

10

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	10
3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	10
3.5. Veri Toplama Araçları	10
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	10
3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ)	11
3.6. Verilerin Toplanması	11
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	11
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	10
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	10
4. BULGULAR	13
4.1. Anne ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	13
4.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu ile İlgili Bulgular	14
4.3. Annelerin Yaşadığı Evin Ev Kazasını Etkileyebilecek Özellikleri	17
4.4. Annelerin EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	17
4.5. Anne ve Çocuklarının Tanıtıcı Özellikleri ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	18
4.6. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	20
4.7. Annelerin Yaşadığı Evin Ev Kazasını Etkileyebilecek Özellikleri ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	32
7. KAYNAKLAR	34
EKLER	42
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	43
Ek 2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği	44
Ek 3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	46
Ek 4. Kurum İzni	47
Ek 5. Etik Kurul Onayı	50

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni

53

ÖZGEÇMİŞ

54



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Ev kazalarının nedenleri, tipi ve ev kazası geçirilen yer	7
Tablo 2. Annelerin tanıtıcı özellikleri	13
Tablo 3. Çocukların tanıtıcı özellikleri	14
Tablo 4. Çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin özellikleri	15
Tablo 5. Çocukların geçirdiği ev kazası türlerine ilişkin bulgular	16
Tablo 6. Çocukların ev kazası sonrasında ilişkin özellikleri	16
Tablo 7. Annelerin yaşadığı evin özellikleri	17
Tablo 8. Annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları	17
Tablo 9. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	18
Tablo 10. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	19
Tablo 11. Çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	20
Tablo 12. Çocukların ev kazası geçirme nedenlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	21
Tablo 13. Çocukların geçirdiği ev kazası türlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	22
Tablo 14. Çocukların ev kazası sonrasında ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	22
Tablo 15. Annelerin yaşadığı evin özellikleri ile EKYGÖTÖ ortalamalarının karşılaştırılması	24

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DALY	Disability Adjusted Life Years
EKYGÖTÖ	Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
RTEÜEAH	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization

ÖZET

Acil Servise Başvuran 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Bu araştırma; çocuk acil servisine başvuran 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin, ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma, Eylül 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve 1-6 yaş arası çocuğu olan 390 anne ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, tanıtıcı bilgi formu ve “0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri tanılama ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Araştırmada annelerin yaş ortalamaları 31.73 ± 5.88 yıl olup %40.5’inin üniversite mezunu ve %53.3’ünün çalışmadığı saptandı. Çalışmadaki çocukların yaş ortalamalarının 3.61 ± 1.59 yıl olduğu, bu çocukların %50.5’inin erkek çocuk olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan çocukların %46.9’unun en az bir kez ev kazasına maruz kaldığı, %49.2’sinin dikkatsizlik nedeniyle ev kazasına maruz kaldığı, %38.3’ünde kaza geçirdiğinde çocuğun yanında annesinin olduğu belirlendi. Ev kazalarının %66.8’inin salon/oturma odasında meydana geldiği, en sık düşme/kayma (%51.3) ve yanma/haşlanma (%23.5) şeklindeki ev kazalarına maruz kaldıkları saptandı. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puan ortalamalarının 178.39 ± 14.99 olduğu belirlendi. Araştırmada 35 yaşın altında, üniversite mezunu, çalışan, gelir durumu iyi olan, çekirdek aile tipine sahip, ilde yaşayan ve tek çocuğa sahip olan annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve ölçek puan ortalamaları ile gruplar arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p < 0.05$). Sonuç olarak; annelerin ölçek puan ortalamaları yüksek düzeyde olmasına rağmen, ev kazaları oranının halen istenilen düzeyde olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Aile, Anneler, Çocuk, Ev Kazaları, Güvenlik Tedbirleri, Hemşirelik.

ABSTRACT

Examination of Safety Measures Against Home Accidents of Mothers with 1-6 Years Age Group Children Presenting to Emergency Service According to Some Variables

This research was conducted for the purpose of examining the safety precautions for domestic accidents by mothers with children aged 1-6 years to apply for child emergency services. The study was conducted with 390 mothers with children between the ages of 1 and 6 who presented to the pediatric emergency service between September 2018 and February 2019. The data of the study were collected by using an information form and the "Scale for identification of safety measures for preventing home accidents in 0-6 years age group children" survey with face-to-face interview technique. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis test were used to evaluate the data. It was found that the mean age of the mothers in the research was 31.73 ± 5.88 (years). 40.5% of them were university graduates, and 53.3% did not work. It was determined that the mean age of the children in the study was 3.61 ± 1.59 (years) and 50.5% of these children were male. It was determined that 46.9% of the children participating in the study experienced a home accident at least once, 49.2% had a home accident due to carelessness, and 38.3% of the children had the accident near their mothers. It was found that 66.8% of the home accidents occurred in the living room and the children were exposed to home accidents most frequently as falling / slipping (51.3%) and burning / scalding (23.5%). The mean score of the mothers' scale for identification of safety measures for home accidents was 178.39 ± 14.99 . In the study, it was observed that the mean scale scores of the mothers under the age of 35, university graduate, employed, with a good income, with a nuclear family type, living in the province, and with only one child were higher, and there was a significant difference between the scale scores and the groups ($p < 0.05$). As a result, although the scale mean scores of the mothers were high, the rate of home accidents was still not at the desired level.

Keywords: Child, Family, Home Accidents, Mothers, Nursing, Security Measures.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kaza beklenmedik bir anda, önceden planlanmamış olarak meydana gelen yaralanmalara, can ve mal kayıplarına, fiziksel ve/veya mental hasara neden olan olaylara denir. Kazalar, meydana gelme yerlerine göre isimlendirilir; ev kazaları, okul kazaları, spor kazaları, iş kazaları ve trafik kazaları vb. Kaza bir konutun içinde veya konuta yakın çevrede gerçekleşiyorsa ev kazası olarak adlandırılır (1). Ev kazaları, ev içinde ya da evde bulunan balkon, havuz, bahçe, garaj gibi evin etrafında oluşabilecek kazalardır. Ev kazaları çoğu zaman ebeveynler tarafından fark edilmediğinden ve her kazanın sonunda sağlık kuruluşuna müracaat etmediği için diğer kazalara göre daha geç farkına varılmaktadır (2).

Dünyada ve ülkemizde ev kazaları, genellikle okul öncesi dönemdeki çocuklarda daha fazla görülmesi, hastalık, sakatlık ve ölümle sonuçlanmasına neden olmasından dolayı büyük önem taşımaktadır (3, 4). Kazalar, çocuk sağlığını birçok yönden etkileyerek hastalıklara ve hatta ölümlere neden olurken aileye ve topluma ekonomik yönden zarar getirmektedir (5). Kazalar, dünya üzerinde yılda yüz binden fazla çocuğun yaralanmasına ve ölmesine sebep olmakta ve daha çok okul çağı çocuklarında karşımıza çıkmaktadır. Okul öncesi yaş döneminde ise çocukların %44'ünün ölüm sebebi kazalardır. Her sene 830 000, her gün 2 400 çocuk kazalara bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (6). Evdeki yaygın yaralanmalar ve kazalar şunlardır: kesikler, zehirlenme, boğulma, elektrik çarpması, düşme, boğulma ve yanıklar. Ebeveynler ve diğer bakıcılar çocukları dikkatli bir şekilde denetler ve çevrelerini güvende tutarsa birçok ciddi yaralanma önlenabilir (7). World Health Organization (WHO), kazaların %45'inin evde, %30'unun sokakta, %14'ünün işletmelerde, %10'unun yollarda gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Ev kazaları tüm kazaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiğinde kaza ve zehirlenmelere bağlı ölümler, ölüm nedenleri sıralamasında yedinci sırada yer almaktadır (8). 2019 yılı ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre; 1-17 yaş aralığındaki çocuk ölümleri, en fazla kasıtsız yaralanma ve zehirlenmelere bağlı gerçekleşmiştir (9). Türkiye'de trafik kazalarından sonra ikinci sırada ev kazaları %25 oranında meydana gelirken, ev kazalarının %45.4'ü ise 0-6 yaşta görülmektedir (10, 11).

Ev kazalarının çoğunda hayatın uç yaşları sıklıkla etkilenmektedir. Bir uç yaş yaşlılar, diğeri çocuklar özellikle erken çocukluk dönemi (okul öncesi) dönem risk altındadır (1). Ev kazaları, çocuğun anlama yeteneğinin gelişmemiş olması, tehlikelerin farkına varamaması, ebeveynlerin tutumları ve evin bulunduğu çevre ile ilişkilidir (2).

Çocukların tehlikeleri fark edememeleri, daha hareketli olmaları ve yaşadıkları alanlarda, gelişimlerine uygun güvenlik önlemlerinin alınmamış olması ev kazalarının çocuklarda daha çok görülmesinin sebepleri arasında sayılabilmektedir (7, 12-14). Özellikle oyun dönemi çocukları meraklı, araştırmacı ve tehlikelerin bilincinde değildirler (15). Farklı yaş gruplarında farklı ev kazaları daha sık görülmektedir. Özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar, sürekli evde vakit geçirdiklerinden dolayı ev kazaları ile daha sık karşılaşmaktadırlar (13, 14). Okul öncesi dönemi çocuklarda düşme, yanma ve boğulma gibi çocuk yaralanmalarının ölüm oranları yüksektir. Kazalar, çocuğun sağlığını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bir bütün halinde etkiler ve hastalıklara, sakatlıklara ve ölüme sebep olabilir. Bu sebeple çocukluk çağı yaralanmaları, önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur (16). Türkiye’de 1-7 yaş arası çocuğun olan 102 annenin katıldığı çalışmada, son bir yılda 122 çocuğun %32’sinin ev kazası geçirdikleri belirlenmiştir (17). Ev kazaları ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda kazaların türünün ve oluş şeklinin çocuğun yaşına göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ve en sık meydana gelen kaza nedeninin düşme olduğu görülmüştür (2, 18, 19). Ev kazası nedeniyle acil servise başvuran hastaların %67.7’si çarpma ve düşmeler, %10.9’u yanık, %5’i kesik, %6.3’ü tıbbi farmasötik ya da kimyasal madde içme nedeniyle başvurduğu belirlenmiştir (20).

Çocukluk çağı ev kazalarında en önemli sebep insan faktörü ve ev ortamıdır (1). Özellikle 0-6 yaş aralığındaki çocukların kendilerini yaralanmalardan koruyacak davranışsal beceriye sahip olmamaları nedeniyle, onlar için uygun oyun ve yaşam alanının oluşturulması ve çocukların güvenliğinin kontrol edilmesi ebeveynlere aittir (21). Ülkemizde toplumsal sorumluluklar göz önüne alındığında bu sorumluluk özellikle bu yaş grubunda çocukla daha çok vakit geçiren anneye aittir. Bu nedenle ev kazaları ve koruyucu önlemler konusunda annelerin bilgilendirilip eğitilmesi, anne ve babanın kaza oluşumuyla ilgili risk algılarının artırılması ve ev içerisinde kazaya sebebiyet verecek unsurlarla ilgili basit düzenlemelerin yapılması, ev kazalarının önlenmesinde uygun bir adım olmaktadır (1). Bu bağlamda araştırma, acil servise başvuran 1-6 yaş aralığında çocuğa sahip olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

2.1.1. Kaza

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre kaza, istemsiz veya umulmayan bir olay dolayısıyla bir bireyin, bir objenin veya bir taşıtın zarara uğramasıdır (22). Kaza; birey, etken ve çevreye bağlı oluşan, bireyin iradesi dışında beklenmedik bir anda ortaya çıkan, vücutta zarara yol açan, insan ve diğer canlıların ölümüne, engelli yaşamına, maddi kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur, aynı zamanda bir toplum sorunudur (23). Nerede, nasıl ve ne zaman ortaya çıkacağı bilinmeyen, yaralanacak kişi sayısının belli olmadığı olaylardır (24). Kazalar dünya çapında yılda beş milyondan fazla insanı öldürmekte ve milyonlarca kişiye zarar vermektedir. Bu sayı, dünyadaki ölümlerin %9'unu oluşturmaktadır. Ayrıca on milyonlarca insan tedavi gerektiren ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadır (25).

Kazalar sonucu oluşan yaralanmaların mekanizmasının anlaşılması ve kazaları önleyebilmenin kavranmasıyla birlikte, günümüzde “kaza” sözcüğünün yerini “yaralanma” almıştır (23).

2.1.2. Ev Kazaları

Ev kazaları; evde veya evin çevresindeki bahçe, havuz, çatı, garaj gibi bölümlerinde meydana gelen kazalar olarak tanımlanmaktadır (26). Başka bir deyişle; trafik, iş ya da sporla ilgisi olmayan, ev ya da evin etrafında oluşabilecek tüm kazalar ev kazası olarak adlandırılabilir (27). Türkiye’de meydana gelen ev kazaları incelendiğinde en fazla düşme-kayma, yanma-haşlanma, yabancı cisimle boğulma, zehirlenme, kesik, suda boğulma görülmekte ve ev kazaları, sürekli evde zaman geçiren 0-6 yaş aralığındaki çocuklarda ve yaşlılarda diğer yaş dönemlerine göre daha büyük risk oluşturmakta ve daha çok görülmektedir (28, 29).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Ev Kazaları

Çocuk yaralanmaları küresel bir halk sağlığı sorunu olup birçok ülkede çocuklarda yaralanmalar, morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenidir. Düşme, yanma ve zehirlenmeler, dünyadaki tüm yaralanmaların yaklaşık %25’ini oluşturmaktadır. Bu yaralanmaların büyük bir kısmı evde veya evin çevresinde meydana gelmektedir (1, 25, 30). WHO verilerine göre, kazaların %45’i ev ve evin çevresinde, %30’u sokakta, %14’ü

iş yerlerinde, %10'u yollarda gerçekleşmektedir (1). Kasıtsız yaralanmalar, çocukların yaşamlarının ilişki, öğrenme ve oyun süreçleri üzerinde uzun süreli olumsuz etkisi olabilecek önemli bir faktördür (31). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2019 verileri incelendiğinde kasıtsız yaralanmalara bağlı 173 040 ölüm gerçekleşmiştir ve kasıtsız yaralanmalar üçüncü sırada ölüm nedenidir (32). Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde kazalar 1-4 yaş arası çocuklardaki ölümlerin %44'ünü oluşturmaktadır (33). Yunanistan'da Tsoumakas ve arkadaşları, 0-6 yaş arası çocuğu olan 900 ebeveynin katıldığı bir araştırmada çocukların %32'sinin evin içinde kaza geçirdiğini belirlemişlerdir (34).

Türkiye'de kazalar konusunda kayıt sisteminin yetersizliği, kazaların türü, ne sıklıkla meydana geldiği, verdiği zararın derecesi açısından kesin bilgiler elde etmemizi güçleştirmektedir (35). Türkiye'de kazalar, TÜİK 2019 verilerine göre 1-4 yaş aralığındaki çocuk ölüm nedenlerinde ikinci sırada gelmektedir (9). Ev kazalarına bağlı ölümler, bütün ölümlerin %3'ünü, 18 yaş altı ölümlerin %26'sını oluşturmaktadır (1). Araştırmalara göre çocukların geçirdiği %70-75'i ev ve evin yakın çevresinde meydana gelmektedir. Türkiye'de son beş senede 120 000 çocuk, ev kazası sonucunda sağlık kuruluşuna müracaat etmiş ve 2 000 çocuk hayatını kaybetmiştir (11). Türkiye'de 447 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada ise çocukların üçte birinden fazlasının ev kazası geçirdiği belirlenmiştir (36). Yaralanma sonucu acil servisine başvuran 120 çocuğun %35'inin ev kazasına bağlı yaralandığı bildirilmiştir (37). Yapılan başka bir çalışmada ise hastaneye başvuran beş yaş ve altındaki hastaların %77.9'unun ev kazası nedeniyle hastaneye başvurduğu saptanmıştır (20).

2.3. Çocukluk Çağı Ev Kazalarına Etki Eden Faktörler

Kaza, çocuğun sağlığını hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal yönden etkileyerek dengesinin bozulmasına, hastalıklara, sakatlıklara hatta hayatını kaybetmesine neden olabilmekte, aileye ve topluma da ekonomik yönde zarar vermektedir (1, 5, 38). Kaza terimi ve kazaların oluş nedenlerine bakıldığında, kazalarda insanın ve çevresel faktörlerin etkili olduğu söylenebilmektedir. Ancak yapılan çalışma sonucu kazaların daha çok insana bağlı ortaya çıktığı görülmektedir (39).

2.3.1. Bireysel Faktörler

2.3.1.1. Yaş

1-6 yaş grubu çocuklar, vakitlerinin büyük bir kısmında evde bulunmaları sebebi ile, ev kazalarına daha çok maruz kalan grupta bulunmaktadır (40). Kasıtsız yaralanmalar, okul öncesi dönemdeki çocuklarda hastalık ve ölümün önemli bir sebebidir ve bu kasıtsız yaralanmalar çoğunlukla evde gerçekleşmektedir (41). Özellikle oyun çocukluğu dönemi olan 1-3 yaş grubu çocuklarda, öğrenme sürecinin başlaması, deneyimlerinin az olması, kaba ve ince motor becerilerinin artışı, araştırmacı ve meraklı yapıları nedeniyle ev kazaları bu yaş grubunda daha çok meydana gelmektedir (12). Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmada, kazaların en sık 1-3 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (42).

2.3.1.2. Cinsiyet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 15 yaş altında kaza geçiren çocuklar arasındaki veriler, yaralanmaların erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum erkek çocukların daha hareketli olmalarıyla açıklanmıştır (31). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tarafından hazırlanan Türkiye Araştırması Raporunda; biyo-demografik özelliklere göre erken dönem çocuk ölüm hızı, beş yaş altı erkek çocuklarında kız çocuklarından daha fazladır (43). Ailelerin çocuklarını yetiştirme ve sosyalleştirme tutumlarının cinsiyete göre farklılık göstermesi ile bu durum açıklanabilir. Ayrıca erkek çocuklar kızlara göre daha fazla riskli davranışta bulunur ve daha aktiftir (44). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada kaza geçirme sıklığı erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olduğu görülmektedir (14, 15, 42, 45-47).

2.3.1.3. Gelişimsel Özellik

Çocukların motor sistemlerinin gelişmemiş olması, denge sistemlerinin olgunlaşmamış olması, tepkilerindeki yavaşlık, hareketli yapıya sahip olmaları ve gördükleri davranışları kopyalama özelliklerinden dolayı ev kazalarında en önemli risk grubundadır (36). Risk altında olan küçük çocuklar aşırı meraklı ve araştırmacı yapıdadır; fakat kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel yeterliliğe ulaşmamıştır. Kolayca dengelerini yitirmeleri de ev kazalarına zemin hazırlamaktadır (1). Bir-altı yaş arasındaki çocuklar, gelişimlerini henüz tamamlayamamasına bağlı olarak kazalara maruz kaldıkları için sürekli ebeveynlerinin ya da bakım verenin kontrolü altında bulunmaları gerekmektedir (10).

2.3.2. Çevresel Faktörler

2.3.2.1. Aile

Özellikle 1-6 yaş grubu çocukların kendilerini kaza ve yaralanmalardan koruyacak davranışsal beceriye sahip olmamaları nedeniyle, onlar için uygun oyun ve yaşam alanlarında gerekli koruyucu önlemlerin alınması ve çocukların güvenliğinin sağlanması ebeveynlere, özellikle bu yaş grubunda çocukla daha çok vakit geçiren anneye aittir (1, 48, 49). Ev kazalarına bağlı kasıtsız yaralanmalar, bakım verenlerin güvenli ev ortamı konusunda eğitilmesi ile önlenabilir (42, 50).

Ev halkı sayısındaki artış ve farkındalık eksikliği ve temel güvenlik önlemlerinin yetersiz uygulanması nedeniyle aşırı kalabalıklaşma, artan sayıda kazaya neden olmaktadır (27). Yapılan bazı çalışmalar, evde bulunan birey sayısı ile kaza geçirme riski arasında anlamlı derecede ilişki olduğunu göstermektedir (15, 29, 51, 52). Bu nedenle ev kazaları ve koruyucu önlemler konusunda annelerin bilgilendirilip eğitilmesi, anne ve babanın kaza oluşumuyla ilgili risk algılarının artırılması ve ev içerisinde kazaya sebebiyet verecek unsurlarla ilgili basit düzenlemelerin yapılması, ev kazalarının önlenmesinde uygun bir adım olmaktadır (1, 21).

2.3.2.2. Sosyoekonomik durum

Ailenin sosyoekonomik durumu çocuklarda ev kazalarının oluşumunda etkili olan bir faktördür. Yapılan çalışmalarda yoksul ailelerdeki ve topluluklardaki çocukların yaralanma riskinin, sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür (29, 53). Yoksul çocukların ebeveynleri, yeterli bakımı ve ekonomik desteği sağlayamadıkları ve sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları için ev kazaları yönünden risk altındadırlar (1). Ülkemizde yapılan çalışmada sıcak sıvı yanıklarının başlıca etkenleri; düşük gelirli ailelerde evin fizik ortamının uygunsuzluğu sonucu, 1-6 yaş grubu çocukların geleneksel çaydanlık sistemine kolayca ulaşmaları ile meydana geldiği belirlenmiştir (54).

2.3.2.3. Konut yapısı

Konut, insanların içinde yaşamını sürdüğü ev, apartman gibi mesken, yerdir (22). Konut; sağlıklı ve güvenli olduğunda ailenin ve ailedeki bireylerin sağlığı olumlu etkilenirken, sağlıksız konut olduğunda ise olumsuz etkilenmektedir. Sağlıksız konutlarda yaşayan bireyler ev kazaları yönünden önemli risk grubundadır (18, 29, 55).

Evde kazalara yol açabilecek başlıca araç gereçler; elektrikli araçlar ve onların kabloları, ısıtıcılar, vantilatörler, mutfak gereçleri, cam kapılar, sivri köşeli mobilya, zeminin kaygan olması, kaynak lambaları ve ütülerdir (10, 56).

2.4. Evde Karşılaşılan Kaza Türleri

Tüm kazaların en sık nedenleri arasında yer alan ve trafik kazalarını çıkardığımızda diğer nedenler ev kazalarının da en sık olanlarıdır. Ev kazaları içinde; Tablo 1’de gösterildiği gibi düşme, yanma, kesici-delici alet yaralanmaları, boğulmalar, elektrik çarpması, ilaç alımı ve koroziv madde içilmesi gibi sebepler görülmekte, bunlardan düşme ve yanma en sık görülen iki ev kazası olup yüksek mortaliteye sahiptir (1).

Tablo 1. Ev kazalarının nedenleri, tipi ve ev kazası geçirilen yer

Ev Kazaları		
Kazanın nedeni	Ev kazası tipi	Ev kazası geçirilen yer
İhmal-dikkatsizlik	Düşme-çarpma	Oturma odası-salon
Kaygan zemin	Yanma	Mutfak
Yalnız bırakma	Kesici-delici alet yaralanması	Banyo
Diğer (yaramazlık, merak..)	Yabancı cisim aspirasyonları	Yatak odası
	Elektrik çarpması	Balkon-merdiven
	Zehirlenme	

2.4.1. Düşme

Düşmeler, özellikle bebek ve erken yaş çocukluk döneminin en önemli problemlerinden biridir (1). Düşmeler, 3 yaşın altındaki çocuklarda önde gelen yaralanma nedenidir. WHO 2008 raporunda dünyadaki 424 000 birey düşme sonucunda hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Hayatını kaybeden insanların %30’unu 20 yaş altındaki bireyler oluşturmaktadır. Disability-Adjusted Life Year (DALY) sıralamasında 15 yaş altı çocuklar 13. sıradadır (31). Ülkemizde yapılan çalışmalarda düşme, en sık karşılaşılan ev kazası türüdür (3, 13, 15, 57-59). Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocuk acil polikliniğine en sık başvuru nedenlerine bakıldığında; kızlarda üst solunum yolu enfeksiyonu ve travma, erkeklerde ise üst solunum yolu enfeksiyonu ve kesik olduğu ve en sık travma nedenlerinin sırasıyla düşme, trafik kazası ve yanma-haşlanma vakaları olduğu saptanmıştır (60). Çocuklarda düşmelere ilişkin yapılan bir araştırmada, annelerin önlem olarak %15’inin

eşyaların yerlerini güvenlik önlemlerine uygun bir şekilde değiştirdiği, %14.1'inin evin yer ve zeminin ıslak olmamasına dikkat ettiği, %13.5'inin çocuğun düşmesine neden olacak eşyaları ortada bırakmadığı saptanmıştır. Ev ortamında ebeveynlerin yapabileceği küçük düzenlemeler ile çocukların kazaya maruz kalma riskinin azaltılabileceği bildirilmektedir (61).

2.4.2. Yanma ve Haşlanma

Yanıklar, ölümcül olmayan çocukluk çağı yaralanmalarının en yaygın beşinci nedenidir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan insanlar, yüksek gelirli ülkelerde yaşayan insanlardan daha yüksek yanık riski altındadır. (62). Yanıklara bağlı meydana gelen yaralanmalar ve ölümler kız çocuklarında daha fazla olup görülmektedir (63). Yapılan bir çalışmada, kazaların %77.5'inin evde meydana geldiğini ve daha çok beş yaş altındaki çocuklarda görüldüğü saptanmıştır (64). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaneye başvuran yapan yanık vakalarının %53.8'i evde meydana gelmiştir (65).

2.4.3. Boğulma

Boğulmalar çoğunlukla çocuğun soluk borusuna yabancı cisim kaçması ile solunum yolunun kapanması ve suda boğulma şeklinde olmaktadır (63). En sık yaşanan senaryo küçük, yuvarlak yabancı cisim yutulması veya aspirasyonudur. Bu cisim bir gıda veya küçük oyuncak olabilir (1). Çocukların keşfetme ve öğrenme merakı, uygun hazırlanmamış büyük parçalı yiyecekler, ailenin gözetiminde olmamaları gibi durumlar boğulma vakalarına zemin hazırlayıcı faktörlerdir (66, 67). World Health Organization raporuna göre yaş, boğulma için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle en yüksek boğulma oranları bir-dört yaş arası çocuklarda görülmektedir. Boğulma, verileri elde edilebilen 85 ülkenin 48'inde 1-14 yaş arası insanlar için en önemli 5 ölüm nedeninden biridir (68). Yapılan bir çalışmada yabancı cisim aspirasyonuna bağlı hayatını kaybeden on çocuktan sekizinin 0-2 yaş aralığında olduğu ve bu vakaların tamamının evde meydana geldiği belirlenmiştir (69). Ağın ve arkadaşlarının çalışmasında, yabancı cisim aspirasyonuna maruz kalan çocukların %83.3'ü 0-3 yaş aralığındadır (66).

2.4.4. Zehirlenme

İstem dışı / kasıtsız zehirlenmeler beş yaş altı çocuklarda önemli bir problemdir. İlaçlar, parafin, böcek ilaçları, organofosfat insektisitler çocukların hayatını tehdit

etmektedir (1). Zehirlenmeler 0-5 yaş arasındaki çocuklarda daha çok görülmekle birlikte erkek çocuklarda ve genellikle bir adet kimyasal madde alımı şeklinde görülmektedir (70). Yorulmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada acil servise başvuran zehirlenme vakalarının %63.3'ünün beş yaş altında ve %41.2'sinin erkek olduğunu tespit edilmiştir (71). Kahveci ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada zehirlenme vakaları %63.2 oranıyla en sık 1-4 yaş grubunda görülmüştür (72).

2.5. Hemşirelerin Ev Kazalarının Önlenmesindeki Rolü

Pediatric hemşiresi, çocukların ve gençlerin her açıdan aile içinde ve toplumda sağlıklı bir şekilde büyüme, gelişme ve olgunlaşmasında önemli role sahiptir (73). Bununla birlikte sağlığın korunması ve geliştirilmesi de sağlık ekibi üyesi olan hemşirelerin sorumlulukları arasında bulunmaktadır. Çocukluk çağında önemli bir halk sağlığı sorunu olan ev kazalarının önlenmesi ve kazalar sonucunda meydana gelebilecek zararın en az düzeyde atlatılması konusunda gerekli eğitimlerin planlanarak aile üyelerinin bilinçlendirilmesinde hemşirelere büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir (3, 59)

Ev kazası kontrolü, birincil, ikincil ve üçüncül korumayı içerir. Birincil korumada hemşireler, ev kazalarını önleyebilmek için ailelere evde güvenli çevrenin nasıl oluşturulacağı konusunda bilgi verir. İkincil korumada ise yaralanmanın şiddetini azaltmaya yönelik kazanın erken tanınması ve hızlı müdahale ile kazada meydana gelen yaralanmanın sakatlığa dönmemesi için uğraşılır. Üçüncül koruma süresinde ise kaza sonrası meydana gelen yaralanmaların ya da sakatlıkların sıklığının, ciddiyetinin ve aile bireylerinin sağlığı üzerindeki olumsuzlukların azaltılmasıdır (23)

Çocukları ev kazalarına karşı korumanın en etkili yollarından biri ailenin ve toplumun eğitimi, diğer bir yol ise, ev kazaları açısından riskli aileleri belirleyip ev ziyaretleri yapmaktır (28, 74). Hemşire, ev kazaları eğitimleri sırasında hangi aileye eğitim vereceğini bilmelidir. Ailelere çocukların gelişim basamaklarını, güvenli davranış özelliklerini ve kazalardan korunma için uygun yöntemleri anlatarak rehberlik etmelidir (75). Hemşireler, ev ziyaretlerinde bulunarak kazaların önlenmesine, yaşam alanındaki risk faktörlerinin belirlenmesine ve belirlenen risk faktörlerinin azaltılmasına yardımcı olarak ev kazaları konusunda önemli görevler üstlenirler. Hemşireler, kazalarla ilgili aileleri bilgilendirerek, bireyi ve çevreyi bir bütün olarak ele alıp çocukların ev kazalarından korunmalarını sağlayabilirler (21, 76).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında Rize İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (RTEÜEAH) çocuk acil servisine başvuran ve 1-6 yaş arası çocukların anneleri oluşturdu. Örneklem alınacak anne sayısı için bilinmeyen sıklıklarda örneklem sayısını tespit etmek için uygulama sıklığı %50, sapma 0.05 ölçek alındığında örneklem büyüklüğü 384 anne olarak belirlendi (77). Bu örneklem sayısı 390 olarak alındı. Araştırma 390'a ulaştığında sonlandırıldı.

3.4. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

Araştırmanın örneklemi için seçilecek annelerin ölçütleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1-6 yaş grubu çocuğu olan,
- İletişim ile ilgili sorunun olmaması,
- Türkçe konuşabilen, okuyabilen ve yazabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1) ve “0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” (Ek-2) kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, literatür (3, 15, 17, 58, 78, 79) taranarak araştırmacı tarafından oluşturuldu. Form, annelerin ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine (annenin yaşı, eğitim durumu, çocuk sayısı, çocuğunun yaşı ve cinsiyeti vb.), yaşadıkları eve ait özelliklere, ev kazasına maruz kalma durumlarına, geçirdikleri ev kazasının türüne, ev kazasının

gerçekleştığı evin bölümüne, kazaların meydana gelme nedenlerine ve annelerin önlem alma durumlarına yönelik 20 sorudan oluştu.

3.5.2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği (EKYGÖTÖ)

Ölçek, 0-6 yaş çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin davranışlarını tanılamak için Çınar (1999) tarafından geliştirildi. Beşli likert tipindeki bu ölçek 34 olumlu ve 6 olumsuz (6, 9, 23, 26, 30, 40) ifade içeren kırk maddeden oluşmaktadır. Olumsuz ifade bulunan maddeler tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 40 puan alınırken, en yüksek 200 puan alınmaktadır. Alınan puanın yükselmesi, annelerin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik güvenlik önlemlerini en üst düzeyde aldığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82'dir. Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik düzeyine bakıldığında ise Cronbach's Alpha değerinin 0.897 olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki örnekleme bu ölçeğin güvenilir bir şekilde ölçüm yaptığı söylenebilir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada yüz yüze görüşme tekniği kullanarak anketler dolduruldu. Veriler hastane çocuk acil servisine başvuran tüm anneler ile tek tek görüşülerek araştırmaya kabul edilme koşullarını taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle müşahade alanında çocuklarını beklerken araştırmacı tarafından toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere bilgilendirilmiş onam formu ile bilgi verilerek gönüllülüğün esas olduğu belirtildi (Ek-3).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Annelerin ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri, ev kazası geçirme durumu ve annelerin yaşadığı evin ev kazasını etkileyebilecek özellikleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin EKYGÖTÖ puanıdır.

3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırma için RTEÜEAH'nden (03.07.2018 tarihli ve 40986104/799 sayılı) kurum izni (Ek-4), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (24.09.2018 tarihli ve 24237859-559 sayılı) etik kurul izni alındı (Ek-5).

Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeği geliştiren kişilerden ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6). Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uygun olarak yapıldı.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan nicel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin analizinde aritmetik ortalama, ortanca (minimum – maksimum), standart sapma frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçların yalnızca RTEÜEAH çocuk acil servisine müracaat eden ve 1-6 yaş grubu olan çocukların annelerine genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığı olarak görüldü.

4. BULGULAR

Bu bölümde elde edilen veriler;

4.1. Anne ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

4.2. Çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilgili bulgular,

4.3. Annelerin yaşadığı evin ev kazasını etkileyebilecek özellikleri,

4.4. Annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.5. Anne ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması,

4.6. Çocukların ev kazası geçirme durumları ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması,

4.7. Annelerin yaşadığı evin ev kazasını etkileyebilecek özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması olmak üzere yedi bölümde incelendi.

4.1. Anne ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan anne ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendi ve tablolar halinde gösterildi.

Tablo 2. Annelerin tanıtıcı özellikleri (n=390)

Özellikler		$\bar{X} \pm Ss$	Min-Mak
		n	%
Yaş grubu (Yıl)	<35	265	67.9
	≥35	125	32.1
Yaş ortalamaları (31.73±5.88 yıl, Min-Mak:21-59)			
Eğitim durumu	İlkokul	45	11.5
	Ortaokul	64	16.5
	Lise	123	31.5
	Üniversite/Yüksekokul	158	40.5
Çalışma durumu	Çalışıyor	182	46.7
	Çalışmıyor	208	53.3
Gelir durumu	İyi	207	53.1
	Orta	157	40.2
	Kötü	26	6.7
Aile tipi	Çekirdek	372	95.4
	Geniş	18	4.6
Yaşanılan yer	İl	328	84.1
	İlçe	25	6.4
	Köy	37	9.5
Çocuk sayısı	1 çocuk	140	35.9
	2 çocuk	144	36.9
	≥3 çocuk	106	27.2

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de gösterilmektedir. Tablo 2’deki bulgular incelendiğinde; annelerin yaş ortalamalarının 31.73 ± 5.88 (Yıl), çoğunun (%67.9) 35 yaş altında, %11.5’inin ilkokul, %16.4’ünün ortaokul, %31.5’inin lise, %40.5’inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Annelerin %53.1’inin gelir durumunun iyi olduğu belirlendi. Annelerin %4.6’sının geniş aile, %95.4’ünün çekirdek aileye sahip ve çoğunun (%84.1) il merkezinde yaşadığı saptandı. Annelerin %35.9’unun bir, %36.9’unun iki, %27.2’sinin üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu görüldü.

Tablo 3. Çocukların tanıtıcı özellikleri (n=390)

Özellikler		n	%
Yaş grubu	1-3 yaş	184	47.2
	4-6 yaş	206	52.8
Yaş ortalamaları (3.61 ± 1.59 yıl; Min-Max:1-6)			
Cinsiyet	Kız	193	49.5
	Erkek	197	50.5

Tablo 3’de çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmada çocukların yaş ortalamalarının 3.61 ± 1.59 (yıl) olduğu, %50.5’inin erkek olduğu belirlendi (Tablo 3).

4.2. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumu ile İlgili Bulgular

Bu bölümde çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilgili bulgular incelendi ve tablolar halinde gösterildi.

Tablo 4. Çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin özellikleri

Özellikler		n	%
Ev kazası geçirme durumu (n=390)	Evet	183	46.9
	Hayır	207	53.1
Ev kazasının nedeni* (n=260)	Dikkatsizlik	128	49.2
	Oyun nedeniyle	76	29.3
	Uygunsuz koşullar	28	10.8
	Kaza sonucu	19	7.3
	Uykusuzluk	9	3.4
Kaza geçirdiğinde çocuğun yanında bulunan kişi* (n=197)	Anne	90	38.3
	Yalnız	44	18.7
	Anne ve baba	33	14.1
	Anneanne/babanne	31	13.2
	Bakıcı	13	5.5
	Baba	11	4.7
	Kardeş	11	4.7
	Dede	1	0.4
	Arkadaş	1	0.4
Ev kazası geçirilen evin bölümü* (n=235)	Salon/oturma odası	157	66.8
	Mutfak	47	20.0
	Banyo	15	6.4
	Koridor	11	4.7
	Balkon	4	1.7
	Merdiven	1	0.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4’de çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 4’deki bulgulara göre; araştırmaya katılan çocukların %46.9’unun en az bir kere ev kazası geçirdiği belirlendi. Annelerin ifadelerine göre kazaların %49.2’sinin dikkatsizlik, %29.3’ünün oyun, %10.8’inin uygunsuz koşullar, %7.3’ünün kaza sonucu, %3.4’ünün uykusuzluk nedeni ile gerçekleştiği belirlendi. Kazaların %38.3’ünde çocuğun yanında annesinin olduğu, %18.7’sinde yalnız olduğu saptandı. Kazaların %66.8’inin salon/oturma odasında, %20’sinin mutfakta gerçekleştiği belirlendi.

Tablo 5. Çocukların geçirdiği ev kazası türlerine ilişkin bulgular (n=277)

Kaza türleri*	n	%
Düşme/ kayma	142	51.3
Yanma/ haşlanma	65	23.5
Yaralanma/ kesi	37	13.4
Yabancı cisimle boğulma	22	7.9
Zehirlenme	9	3.2
Elektrik çarpması	2	0.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5’de çocukların geçirdiği ev kazası türlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Ev kazası geçiren çocukların %51.3’ünün düşme/kayma, %23.5’inin yanma/haşlanma, %13.4’ünün yaralanma/kesi, %7.9’unun yabancı cisimle boğulma, %3.2’sinin zehirlenme ve %0.7’sinin elektrik çarpmasına maruz kaldıkları belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Çocukların ev kazası sonrasına ilişkin özellikleri

Özellikler		n	%
Ev kazası nedeniyle hastaneye yatma durumu	Evet	42	10.8
	Hayır	348	89.2
Kaza sonrası önlem alma durumu (n=241)	Evet	222	92.1
	Hayır	19	7.9
Ev kazasına yönelik eğitim alma durumu	Evet	57	14.6
	Hayır	333	85.4

Tablo 6’da çocukların ev kazası sonrasına ilişkin özellikleri yer almaktadır

Araştırmada çocukların %10.8’i ev kazası nedeniyle hastaneye yattığı saptandı. Annelerin %91.9’unun kaza sonrası önlem aldığı, %14.6’sının ise ev kazalarına yönelik eğitim aldığı saptandı (Tablo 6).

4.3. Annelerin Yaşadığı Evin Ev Kazasını Etkileyebilecek Özellikleri

Bu bölümde annelerin yaşadığı evin ev kazasını etkileyebilecek özelliklerine ilişkin bulgular incelendi ve tablolar halinde gösterildi.

Tablo 7. Annelerin yaşadığı evin özellikleri (n=390)

Özellikler		n	%
Ev tipi	Apartman	311	79.8
	Müstakil	66	16.9
	Gecekondu	13	3.3
Evde kullanılan ısıtma aracı*(n=404)	Kalorifer	327	80.9
	Soba	59	14.6
	Elektrikli ısıtıcı	12	3.0
	Klima	6	1.5
Çocuğun odasının olması	Var	289	74.1
	Yok	101	25.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7’de annelerin yaşadığı evin özellikleri yer almaktadır. Tablo 7’deki bulgular incelendiğinde; annelerin %79.8’inin apartman dairesinde yaşadığı, %80.9’unun ısıtma aracı olarak kalorifer kullandığı, %74.1’inin evinde çocuğun bir odasının bulunduğu belirlendi.

4.4. Annelerin EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 8’de EKYGÖTÖ puan ortalamaları verildi. Tablo 8’e göre annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının 178.39±14.99 olduğu belirlendi.

Tablo 8. Annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları

Ölçek	$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)
EKYGÖTÖ	178.39±14.99	181.50 (122-200)

4.5. Anne ve Çocuklarının Tanıtıcı Özellikleri ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde anne ve çocuklarının tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldı ve tablolar halinde gösterildi.

Tablo 9. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Anne yaş grubu	<35 (n=265)	179.76 $\pm$ 15.08	183 (122 - 200)	0.002* (z=-3.17)
	≥ 35 (n=125)	175.5 $\pm$ 14.43	179 (138 - 200)	
Anne eğitim durumu	İlkokul (n=45)	163.64 $\pm$ 17.15	165 (122 - 196)	0.0001* (Kw=138.115)
	Ortaokul (n=64)	166.5 $\pm$ 13.96	167 (136 - 192)	
	Lise (n=123)	178.92 $\pm$ 11.61	181 (133 - 199)	1-3, 1-4, 2-3,2-4, 3-4
	Yüksekokul (n=158)	187 $\pm$ 9.84	190 (153 - 200)	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor (n=182)	184.15 $\pm$ 12.44	187 (122 - 200)	0.0001* (z=-7.638)
	Çalışmıyor (n=208)	173.35 $\pm$ 15.24	177 (129 - 199)	
Aile gelir durumu	İyi (n=207)	184.47 $\pm$ 11.44	187 (140 - 200)	0.0001* (Kw=92.484)
	Orta (n=157)	173.87 $\pm$ 14.3	178 (122 - 200)	
	Kötü (n=26)	157.31 $\pm$ 15.66	155 (129 - 187)	1-2,1-3,2-3
Aile tipi	Çekirdek (n=372)	178.76 $\pm$ 14.96	182 (122 - 200)	0.016* (z=-2.404)
	Geniş (n=18)	170.89 $\pm$ 14.07	167.5 (147 - 193)	
Ailenin yaşadığı yer	İl (n=328)	180.65 $\pm$ 13.39	183 (122 - 200)	0.0001* (Kw=39.232)
	İlçe (n=25)	170.6 $\pm$ 17.98	176 (137 - 198)	
	Köy (n=37)	163.68 $\pm$ 16.56	166 (129 - 187)	(1-3, 2-3)
Çocuk sayısı	1 çocuk (n=140)	182.01 $\pm$ 12.83	184 (137 - 200)	0.001* (Kw=13.494)
	2 çocuk (n=144)	177.01 $\pm$ 16	181 (129 - 200)	
	3 ve üzeri çocuk (n=106)	175.48 $\pm$ 15.42	178.5 (122 - 199)	1-2, 1-3

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; Ss: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (minimum- maksimum); Kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 9’da annelerin tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmada anne yaş gruplarına göre ölçekten alınan puanlar incelendiğinde, 35 yaş altında olanların puanlarının 35 ve üzeri yaşta olan annelere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0.002). Annenin eğitim durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0.001). İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanlarının lise ve yüksekokul mezunu olanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu, lise mezunu annelerin puanlarının da yüksekokul mezunu annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü.

Annelerin çalışma durumlarına göre ölçekten alınan puanlar farklılık göstermektedir (p<0.001). Çalışan annelerin puanları çalışmayan annelere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Aile gelir durumlarına bakıldığında kötü durumda olan ailelerin puanlarının iyi ve orta durumda olan ailelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu, orta durumda olan ailelerin

puanlarının da iyi durumda olan ailelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü. Gelir durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0.001$).

Araştırmada çekirdek aileye sahip olan annelerin ölçek puanları geniş ailede yaşayan annelere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0.016$).

Araştırmada annelerin yaşadığı yere göre ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Şehirde yaşayan kişilerin puanlarının köy ve kasabada yaşayan annelere göre anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.001$).

Araştırmada tek çocuğa sahip annelerin ölçek puanlarının iki çocuğu olan ve üç ve üzeri çocuğu olan annelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 9).

Tablo 10. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Yaş grubu	1-3 yaş	176.94 $\pm$ 16.29	180 (122-199)	0.187 (z=-1.320)
	4-6 yaş	179.68 $\pm$ 13.63	183 (138-200)	
Cinsiyeti	Kız (n=193)	178.19 $\pm$ 15.56	181 (129 - 200)	0.98 (z=-0.025)
	Erkek (n=197)	178.59 $\pm$ 14.45	182 (122 - 200)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; Ss: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (minimum- maksimum); z: Mann Whitney U testi

Tablo 10’da çocukların tanıtıcı özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmada 4-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının (179.68 $\pm$ 13.63) 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelerden (176.94 $\pm$ 16.29) daha yüksek bulundu. Çocuk yaş grubu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Araştırmada annelerin çocuklarının cinsiyetleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları benzer olup çocuğunun cinsiyetine göre EKYGÖTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 10).

4.6. Çocukların Ev Kazası Geçirme Durumları ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 11’de çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 11. Çocukların ev kazası geçirme durumuna ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=390)

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Ev kazası geçirme durumu	Evet (n=183)	174.43 $\pm$ 15.79 177 (129 - 199)	0.0001* (z=-4.922)
	Hayır (n=207)	181.89 $\pm$ 13.34 184 (122 - 200)	
Kaza geçirdiğinde yanında bulunan kişi	(1) Anne (n=90)	174.02 $\pm$ 16.74 177 (129 - 200)	0.021* (Kw=14.955)
	(2) Bakıcı (n=13)	186.08 $\pm$ 10.57 190 (169 - 199)	
	(3) Baba (n=11)	180.45 $\pm$ 10.81 179 (165 - 196)	
	(4) Anneanne/babanne (n=31)	179.84 $\pm$ 13.89 185 (153 - 196)	
	(5) Yalnız (n=44)	171.66 $\pm$ 16.75 169 (137 - 199)	
	(6) Kardeş (n=11)	169.82 $\pm$ 17.73 172 (136 - 193)	
	(7) Aile bireyleri (n=33)	179.15 $\pm$ 12.27 183 (155 - 198)	
Ev kazası geçirilen evin bölümü	Salon (n=117)	174.36 $\pm$ 16.75 178 (129 - 199)	0.151 (Kw=8.098)
	Mutfak (n=47)	177.06 $\pm$ 12.02 177 (155 - 199)	
	Banyo (n=14)	182.5 $\pm$ 17.82 189.5 (140 - 200)	
	Oda (n=40)	176.28 $\pm$ 16.36 182.5 (136 - 194)	
	Koridor (n=11)	178.82 $\pm$ 14.76 187 (156 - 195)	
	Balkon (n=4)	163 $\pm$ 12.27 161 (152 - 178)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; Ss: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (minimum- maksimum); Kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Araştırmada çocukları ev kazasına maruz kalan annelerin ölçek puan ortalamalarının çocukları ev kazasına maruz kalmayan annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu ve ölçek puanları ile ev kazasına maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0.001).

Çocukları ev kazası geçiren annelerin çocukların kaza geçirdiklerinde yanında olan kişilere göre ölçek puanlarına bakıldığında, yanında bakıcı olan kişilerin puanları diğer gruplardan daha yüksek olup, EKYGÖTÖ puan ortalamaları ile kaza geçirdiğinde yanında bulunan kişi arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p= 0.021).

Araştırmada çocukları banyoda ev kazası geçiren annelerin puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olup, kazanın olduğu ev bölümüne göre EKYGÖTÖ puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p=0.151$) (Tablo 11).

Tablo 12. Çocukların ev kazası geçirme nedenlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Nedenler		$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Dikkatsizlik	Var (n=128)	173.13 $\pm$ 17.03	175.5 (129 - 200)	0.011* (z=-2.546)
	Yok (n=107)	178.84 $\pm$ 13.52	181 (141 - 199)	
Uygunsuz koşullar	Var (n=28)	172.11 $\pm$ 15.9	175.5 (132 - 195)	0.174 (z=-1.358)
	Yok (n=207)	176.22 $\pm$ 15.71	179 (129 - 200)	
Uykusuzluk	Var (n=9)	162.56 $\pm$ 19.91	156 (137 - 192)	0.032* (z=-2.141)
	Yok (n=226)	176.25 $\pm$ 15.39	179 (129 - 200)	
Oyun nedeniyle	Var (n=76)	178.7 $\pm$ 14.1	181 (141 - 199)	0.056 (z=-1.912)
	Yok (n=159)	174.31 $\pm$ 16.34	177 (129 - 200)	
Kaza sonucu	Var (n=19)	180.63 $\pm$ 14.72	187 (141 - 195)	0.106 (z=-1.614)
	Yok (n=216)	175.3 $\pm$ 15.8	178 (129 - 200)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; Ss: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (minimum- maksimum); z: Mann Whitney U testi

Tablo 12’de çocukların ev kazası geçirme nedenlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmada çocukları dikkatsizlik, ev koşullarının uygun olmaması ve uykusuzluğa bağlı olarak ev kazası geçiren annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve dikkatsizlik ve uykusuzluk nedeniyle çocukları ev kazası geçiren annelerin ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p=0.011$; $p=0.032$). Oyun ve kaza sonucu çocukları ev kazası geçiren annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olup ölçek puanları ile kaza nedeni arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Çocukların geçirdiği ev kazası türlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kaza türü		$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Düşme/ kayma	Var (n=142)	177.73 $\pm$ 15.35	181 (132 - 200)	0.55 (z=-0.598)
	Yok (n=248)	178.77 $\pm$ 14.8	182 (122 - 200)	
Yanma/ haşlanma	Var (n=65)	169.14 $\pm$ 16.99	169 (129 - 196)	0.0001* (z=-5.007)
	Yok (n=325)	180.24 $\pm$ 13.86	183 (122 - 200)	
Yabancı cisimle boğulma	Var (n=22)	174.18 $\pm$ 17.92	177 (137 - 198)	0.295 (z=-1.048)
	Yok (n=368)	178.64 $\pm$ 14.79	182 (122 - 200)	
Yaralanma/ kesik	Var (n=37)	167.95 $\pm$ 14.8	168 (144 - 193)	0.0001* (z=-4.46)
	Yok (n=353)	179.49 $\pm$ 14.61	182 (122 - 200)	
Zehirlenme	Var (n=9)	176.33 $\pm$ 13.97	178 (153 - 196)	0.537 (z=-0.618)
	Yok (n=381)	178.44 $\pm$ 15.03	182 (122 - 200)	
Elektrik çarpması	Var (n=2)	168 $\pm$ 38.18	168 (141 - 195)	-
	Yok (n=388)	178.45 $\pm$ 14.89	181.5 (122 - 200)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; Ss: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (minimum- maksimum); z: Mann Whitney U testi, “ - “ denek sayısı yetersizliğinde istatistiksel test uygulanmamıştır.

Tablo 13’de çocukların geçirdiği ev kazası türlerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmada çocukların geçirdiği ev kazası türü incelendiğinde; düşme/kayma, yabancı cisimle boğulma ve zehirlenme durumları ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Çocukları yanma/haşlanma ve yaralanma/kesik yaşayan annelerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve puan ortalamaları ile kaza türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.001$; $p<0.001$) (Tablo 13).

Tablo 14. Çocukların ev kazası sonrasına ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=390)

Özellikler		$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Ev kazası ile hastaneye yatma durumu	Evet (n=42)	170 $\pm$ 18.55	173 (129 - 198)	0.001* (z=-3.217)
	Hayır (n=348)	179.41 $\pm$ 14.2	182 (122 - 200)	
Kaza sonrası önlem alma durumu	Evet (n=222)	177.08 $\pm$ 14.78	181 (136-200)	0.029 (z=-2.183)
	Hayır (n=19)	165.21 $\pm$ 22.36	170 (129-199)	
Ev kazasına yönelik eğitim alma durumu	Evet (n=57)	190.58 $\pm$ 8.78	193 (156 - 200)	0.0001*(z=-7.842)
	Hayır (n=333)	176.31 $\pm$ 14.85	179 (122 - 199)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (minimum – maksimum): Ortanca (minimum-maksimum); z: Mann Whitney U testi

Tablo 14’de çocukların ev kazası sonrasına ilişkin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmada ev kazası nedeniyle çocuğu hastaneye yatan annelerin puan ortalamaları çocuğu hastaneye yatmayan annelere göre anlamlı şekilde düşük olup ölçek puan ortalamaları ile hastaneye yatma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p<0.001$).

Ev kazası sonrası önlem alan annelerin puan ortalamalarının 177.08 ± 14.78 , önlem almayanların ise 165.21 ± 22.36 olduğu ve önlem alma durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p=0.029$) (Tablo 14).

Araştırmada ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim alan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu ve eğitim alma durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 14).

4.7. Annelerin Yaşadığı Evin Ev Kazasını Etkileyebilecek Özellikleri ile EKYGÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 15’de annelerin yaşadığı evin özellikleri ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 15. Annelerin yaşadığı evin özellikleri ile EKYGÖTÖ ortalamalarının karşılaştırılması (n=390)

Özellikler			$\bar{X} \pm Ss$	Med (min - maks)	Gruplar arası p
Evin tipi	Apartman	Evet (n=312)	180.25 $\pm$ 13.29	183 (122 - 200)	0.0001* (z=-3.832)
		Hayır (n=78)	170.97 $\pm$ 18.76	173.5 (129 - 197)	
	Müstakil ev	Evet (n=66)	174.88 $\pm$ 16.84	178 (133 - 197)	0.076 (z=-1.773)
		Hayır (n=324)	179.11 $\pm$ 14.51	182 (122 - 200)	
	Gecekondu	Evet (n=13)	151.69 $\pm$ 15.52	152 (129 - 178)	0.0001* (z=-4.934)
		Hayır (n=377)	179.31 $\pm$ 14.12	182 (122 - 200)	
Evde kullanılan ısıtma aracı	Kalorifer	Var (n=327)	181.24 $\pm$ 12.58	183 (138 - 200)	0.0001* (z=-7.331)
		Yok (n=63)	163.59 $\pm$ 17.68	166 (122 - 200)	
	Soba	Var (n=59)	162.88 $\pm$ 17.75	166 (122 - 200)	0.0001* (z=-7.309)
		Yok (n=331)	181.16 $\pm$ 12.6	183 (138 - 200)	
	Elektrikli ısıtıcı	Var (n=12)	162.58 $\pm$ 17.76	158.5 (141 - 193)	0.002* (z=-3.121)
		Yok (n=378)	178.89 $\pm$ 14.65	182 (122 - 200)	
	Klima	Var (n=6)	175.33 $\pm$ 17.68	172.5 (153 - 196)	0.639 (z=-0.469)
		Yok (n=384)	178.44 $\pm$ 14.97	182 (122 - 200)	
Çocuğun odasının olması		Var (n=289)	179.26 $\pm$ 14.37	182 (122-200)	0.085 (-1.722)
		Yok (n=101)	175.88 $\pm$ 16.44	179 (129-199)	

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (minimum – maksimum): Ortanca (minimum-maksimum); z: Mann Whitney U testi; Varyans Analizi

Araştırmada apartmanda yaşayanların yaşamayanlara göre ölçek puanları anlamlı şekilde yüksek olduğu ve evin tipi ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görüldü ($p < 0.001$). Müstakil evde yaşayan annelerin müstakil evde yaşamayanlara göre ölçek puanları daha düşük olup ev tipi ile EKYGÖTÖ puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p = 0.076$). Gecekonduya yaşayanların da ölçek puanları yaşamayanlara göre anlamlı şekilde düşük olup ev tipi ile EKYGÖTÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p < 0.001$).

Araştırmada evinde soba, elektrikli ısıtıcı ve klima olan kişilerin puanları olmayan kişilere göre anlamlı şekilde düşükken ($p < 0.001$; $p = 0.002$; $p = 0.639$) evinde kalorifer olan kişilerin puanları olmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Araştırmamız acil servise başvuran 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapıldı. Bu bölümde annelerin çocuklarının ev kazalarından korunması amacıyla aldıkları önlemlerin değerlendirilmesi için EKYGÖTÖ puan ortalamaları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmamızda annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları 178.39 ± 14.99 olarak bulundu. Araştırmamıza benzer şekilde Elmas ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) 185.51 ± 9.76 , Gündüz ve Aytekin'in (2015) yaptıkları araştırmada EKYGÖTÖ puan ortalamaları 179.74 ± 12.91 olarak bulundu (46, 80). Yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçların araştırmamızda elde edilen puan ortalamalarından daha düşük olduğu görüldü. Buna göre aynı ölçeğin kullanıldığı Korğalı'nın (2019) çalışmasında 177.25 ± 14.62 , Erdem ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 168.03 ± 20.49 , Karatepe ve Akış'ın (2013) çalışmasında 168.0 ± 19.3 , Erkal'ın (2010) çalışmasında ise 158.12 ± 1.14 , Yıldız Çiçekler ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında 80.80 ± 12.32 , Özmen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında 76.92 ± 12.45 olduğu görüldü (14, 18, 57, 81-83). Bu araştırmada ölçekten alınan puan ortalamalarının Elmas ve arkadaşlarının çalışmasından düşük diğer çalışmalardan yüksek bulundu (80). Bu sonucun araştırma kapsamına alınan annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmamızda annelerin ölçekten yüksek puan alması ev kazalarından korunmaya yönelik aldıkları önlemlerin üst düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin ortalama yaşının 32 olduğu ve çoğunluğu genç annelerin oluşturduğu ve 35 yaşın altındaki annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve EKYGÖTÖ puan ortalamaları ile anne yaş grubu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Buna göre anne yaşının etkili olduğu ve 35 yaş altında olan annelerin güvenlik önlemlerini daha fazla aldığı görüldü. Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanıldı. Araştırma sonuçlarımızla benzer olarak Younesian ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında 25-30 yaş grubunda olan annelerin önlem alma tedbirlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (84). Erkal (2010) çalışmasında da 35 yaşın altındaki annelerin puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (81). Korğalı (2019) çalışmasında 35 yaşın altındaki annelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmış ancak puan ortalamaları ile anne yaşı arasında anlamlı fark olmadığı

bulundu (57). Yıldız Çiçekler ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada annelerin yaşlarına göre anlamlı fark bulunmamakla birlikte 20-25 yaş grubu annelerin ölçek puan ortalamalarının 36-40 yaş grubundaki annelerden daha yüksek olduğu saptandı (82). Araştırma sonuçlarımızın aksine Gündüz ve Aytekin (2015) çalışmasında 26-35 yaş grubunda olan annelerin puan ortalamalarının 36 ve üzeri yaş grubundaki annelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları ile yaş grubu arasında anlamlı fark bulunmadığı saptandı (46). Şekerci ve İnal'ın (2016) ile Öztürk ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında da anne yaşı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (36, 59). Özmen ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada bizim bulgumuzun aksine 27 yaş ve üzerindeki annelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (83).

Araştırmamızda üniversite mezunu olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, annelerin eğitim düzeyi arttıkça güvenlik önlemlerini daha fazla aldıkları ve eğitim durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlendi. Yurt içi ve yurt dışı yapılan çalışmalarda da araştırmamıza benzer şekilde ev kazasına maruz kalan çocukların annelerinin daha çok ilköğretim ve altında bir eğitime sahip oldukları ve eğitim düzeyi yüksek olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (36, 46, 57, 59, 81, 84). Araştırma bulgularımızın aksine Yıldız Çiçekler ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında eğitim düzeyi azaldıkça EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve Öztürk, Yıldırım Sarı, Bektaş ve Elçigil (2010) çalışmasında da eğitim seviyesi yüksek düzeyde olan annelerin çocuklarının daha fazla ev kazası geçirdikleri belirtilmektedir (36, 82). Bu çalışmada annelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla birlikte ev kazalarından çocuklarını korumak için aldıkları önlemlerinde arttığı söylenebilir.

Araştırmamızda çalışan annelerin çalışmayan annelere göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları ile anne çalışma durumu arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Araştırma bulgularımıza benzer olarak Korğalı 2019, Gündüz ve Aytekin 2015 çalışmasında da çalışan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı (46, 57). Şekerci ve İnal'ın (2016) ve Karatepe ve Akış (2013) çalışmalarında bulgularımızın aksine annelerin çalışma durumu ölçek puan ortalamalarını etkilemediği görüldü (18, 59).

Araştırmamızda annelerin geliri durumu iyi, orta ve kötü olarak değerlendiren annelerin gelir durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve annelerin gelir durumu arttıkça ölçek puanlarının da arttığı bulundu. Şekerci ve İnal'ın (2016). Younesian ve ark. (2016). Erkal (2010) çalışmalarında araştırma bulgularımıza benzer sonuçlar elde edildi (59, 81, 84). Korğalı (2019) ve Aktaş'ın (2010) çalışmalarında ise bulgularımızın aksine ailelerin gelir düzeyleri ile annelerin öl EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (57, 85). Gelir durumu az olan ailelerin eğitim durumunun da daha düşük olmasına bağlı olarak annelerin ev kazaları konusunda yeterli bilgiyi sahip olmadıkları ve içerisinde de gerekli düzenlemeleri yapamadıkları ve kazaları önlemeye yönelik yeterli güvenlik önlemlerini alamadıkları düşünülmektedir. Erkal'ın (2010) çalışmasında ise geniş aile yapısına sahip annelerin EKYGÖTÖ puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı (81).

Araştırmamızda çekirdek aile yapısındaki annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve ölçek puan ortalamaları ile annenin sahip olduğu aile tipi arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. Araştırma bulgularımızın aksine Şekerci ve İnal'ın (2016). Aktaş'ın (2010) çalışmalarında çekirdek aile tipine sahip ailelerin puan ortalamaları yüksek olup ölçek puanları ile aile tipi arasında anlamlı bir farka rastlanılmadı (59, 85). Younesian ve ark. (2016) ve Erkal'ın (2010) çalışmasında ise geniş aile tipine sahip annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (81, 84).

Araştırmamızda illerde yaşayan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve yaşanılan yer ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bu sonucun şehirde yaşayan annelerin daha yüksek bir eğitim seviyesine ve gelir düzeyine sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Korğalı (2019) çalışmasında elde edilen sonuçlar bulgularımızla benzerlik göstermektedir (57).

Araştırmamızda tek çocuk sahibi olan annelerin ölçek puan ortalamalarının iki ve daha fazla çocuğa sahip annelerden anlamlı farkla daha yüksek olduğu saptandı. Ailedeki çocuk sayısı arttıkça puan ortalamalarının azaldığı görülmektedir. Bu durum ailedeki çocuk sayısının artmasına bağlı olarak annelerin her çocuğa ayırabileceği zamanın ve kontrolün azalması ve annelerin iş yükünün artmasına bağlı olabileceği şeklinde düşünülebilir. Yapılan bazı çalışmalarda da sonuçlarımızla benzer olarak çocuk sayısı arttıkça alınan önlemlerin azaldığı belirtilmektedir (15, 46, 57, 81, 84). Yıldız Çiçekler ve arkadaşlarının

(2012) çalışmasında ise üç çocuğu olan annelerin kazalara yönelik güvenlik önlemi puan ortalamalarının iki çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu bulundu (82). Araştırma sonuçlarımızın aksine çocuk sayısının ölçek puan ortalamalarını etkilemediğini gösteren çalışmalarda mevcuttur. Şekerci ve İnal'ın (2016) çalışmasında ailedeki çocuk sayısı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (59). Özmen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında üç ve daha fazla çocuğa sahip annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı (83). Aktaş (2010) çalışmada da ailedeki çocuk sayısının ölçek puan ortalamalarını etkilemediği saptandı (85).

Araştırmamızda çocukların yaş ortalamalarının 3.6 ± 1.59 yıl olarak bulundu. Araştırmamızda 4-6 yaş grubu çocuğa sahip olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları 1-3 yaş grubu çocuğa sahip olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarından daha yüksek olup puan ortalamaları ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Araştırmamızda elde edilen bu sonucun 4-6 yaş aralığındaki çocukların becerilerin artması, çevreye uyum yeteneklerinin gelişimi nedeniyle bu yaş grubunda ev kazası görülme riskini azaldığı ve bu 4-6 yaş grubu çocuğa sahip olan annelerin daha fazla güvenlik önlemi aldığı şeklinde düşünülebilir. Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak Şekerci ve İnal'ın (2016) çalışmasında ev kazalarının en sık 1-3 yaş aralığında meydana geldiği ve çocuğun yaşı ile annelerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulundu (59). Öztürk, Yıldırım Sarı, Bektaş ve Elçigil (2010) çalışmasında 38-47 ay arasında çocuğu olan annelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (36). Çiçekler ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da 2-4 yaş grubu çocuğu olan annelerin puan ortalamalarının 4-6 yaş grubu çocuğu olan annelerden daha fazla olduğu ve EKYGÖTÖ puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (82). Özmen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında 17 ay üzeri çocuğu olan annelerin ölçek puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (83). Çiçekler ve arkadaşlarının (2012) ve Özmen ve arkadaşlarının (2007) çalışmaları araştırmamızın sonuçları ile farklılık göstermektedir (82, 83).

Araştırmamızda çocuğun cinsiyeti ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının benzer olduğu ve ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu. Bu sonucun annelerin ev kazalarını önlemek için aldıkları önlemlerin çocuğun cinsiyeti açısından bir belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanıldı (59, 82). Korğalı (2019) ve Balibey ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında erkek

çocuğa sahip annelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu çocuğun cinsiyeti ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu (57, 86).

Araştırmamızda ev kazasına maruz kalmayan çocukların annelerinin ölçek puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı. Araştırma sonuçlarımızla benzer olarak yapılan çalışmalarda ev kazasına maruz kalmayan çocukların annelerinin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının ev kazasına maruz kalan çocukların annelerinden daha yüksek olduğu bulundu (18, 46, 81). Bu sonuçtan yola çıkarak güvenlik önlemi alan annelerin çocuklarının daha az ev kazası geçirdiği söylenebilir. Özmen ve arkadaşlarının (2007) ve Öztürk ve arkadaşları (2010) çalışmalarında ise sonuçlarımızın aksine çocuğu ev kazası geçiren annelerin ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (36, 83).

Araştırmamızda annelerin çocuklarının çoğunlukla dikkatsizlik nedeniyle ev kazalarının olduğunu belirttiği ve dikkatsizlik, uykusuzluk nedeniyle çocuğu ev kazası geçiren annelerin ölçek puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu ve gerekli önlemleri yeterince almadıkları görülmektedir. Şekerci ve İnal (2016) çalışması da araştırma sonuçlarımıza benzerlik göstermektedir (59). Younesian (2016) çalışmasında ise ev kazalarının meydana gelme nedeninin en fazla dikkatsizlik olduğu bunu ev ortamının güvenli olmasının takip ettiği ve kaza nedeniyle önlem alma tedbirleri arasında anlamlı fark olduğu görüldü (84).

Araştırmamızda kaza geçirdiğinde yanlarında çoğunlukla annelerin olduğu görülmekle birlikte yanında bakıcı olan çocukların annelerinin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Bu sonucun annelerin ev işleri nedeniyle çocuğun gözetimine daha az öncelik vermesi, bakıcıların ise çocukların bakımından sorumlu olmaları nedeniyle dikkatlerini sadece çocuklara vermelerinden kaynaklanacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da çocuğun ev kazası geçirdiği esnada çoğunlukla yanlarında annelerin olduğu belirtilmektedir (46, 59, 57, 81, 87).

Araştırmamızda ev kazası geçirilen evin bölümünün annelerin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı, ev kazalarının daha çok salon/oturma odasında meydana geldiği, bunu mutfak ve banyonun izlediği görüldü. Bu sonucun ailenin çocukla birlikte geçirdiği vakitlerin daha çok salon/oturma odasında olmasından ve bu alanda gerekli önlemleri yeterince almadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Korğalı (2019), Younesian (2016), Şekerci ve İnal (2016) çalışmalarında da benzer olarak

en çok ev kazalarının oturma odasında meydana geldiği bunu mutfak izlediği belirtilmektedir (57, 59, 84). Parmeswaran ve ark (2016) çalışmasında ise ev kazalarının daha çok mutfak, banyo ve oturma odasında meydana geldiğini belirtmektedir (88).

Araştırmamızda düşme/kayma şeklindeki ev kazalarının daha fazla görüldüğü bunu yanma/haşlanma şeklindeki ev kazalarının izlediği görüldü. Düşme/kayma nedeniyle ev kazası geçiren çocukların annelerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve düşme/kaymaya bağlı kaza türleri ile annelerin aldıkları güvenlik önlemleri ölçek puanları arasında anlamlı farka rastlanılmadı. Yapılan diğer çalışmalarda da düşmelerin en çok görülen ev kazaları olduğu belirtilmektedir (15, 59, 84-86). Yanma/haşlanma şeklindeki ev kazaların ise araştırmamızda ikinci sırada görülen kaza türü olduğu ve yanma/haşlanma sonucu ev kazası geçiren çocukların annelerinin ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve yanma/haşlanma şeklindeki kaza türleri ile annelerin aldıkları güvenlik önlemleri ölçek puanları arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi. Yanma/haşlanma şeklindeki ev kazalarının ikinci sırada olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (15, 59).

Araştırmamızda ev kazası nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve ölçek puan ortalamaları ile hastaneye yatırılma durumu arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Korğalı (2019) çalışmasında çocukları hastaneye yatırılan annelerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak ölçek puanları ile hastaneye yatırılma durumu arasında anlamlı farka rastlanılmadı (57).

Araştırmamızda annelerin çoğunun ev kazası sonrası önlem aldığı ve önlem alan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve önlem alma durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü. Şekerci ve İnal'ın (2016) çalışmasında önlem alan annelerin sayısının (%36.3) araştırma sonuçlarımızdan daha düşük olduğu saptandı (59).

Araştırmamızda ev kazalarına yönelik eğitim alan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları eğitim almayan annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Younesian (2016) ve Şekerci ve İnal'ın (2016) çalışma bulguları da sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (59, 84). Öztürk, Yıldırım Sarı, Bektaş ve Elçigil (2010) çalışmasında da eğitim alan annelerin puan ortalamaları daha yüksek olup ölçek puanları ile eğitim alma durumu arasında anlamlı farka rastlanılmadı (36).

Araştırmamızda apartmanda yaşayan annelerin apartmanda yaşamayan annelere göre güvenlik önlemlerini daha fazla aldığı ve EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Gecekonuda yaşayan annelerin ise güvenlik önlemleri ölçek puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Önal (2019) çalışmasında apartmanda yaşayan çocukların annelerinin ölçek puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu (89).

Araştırmamızda evinde kaloriferle ısınan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Soba ve elektrikli ısıtıcı ile ısınan ailelerin ise EKYGÖTÖ puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha düşük olduğu görüldü. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde Şahiner, Özkan ve Hamzaoglu (2011) çalışmasında soba ile ısınan ailelerde ev kazası sıklığı fazladır (29).

Araştırmamızda çocuğun odası olan annelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak çocuğun odasının olması ile annenin ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi. Şekerci ve İnal'ın (2016) çalışmasında araştırmaya bulgularımızla benzer olarak evinde çocuk odası olan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının çocuk odası olmayan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (59). Evinde çocuk odası bulunan annelerin gelir durumlarının iyi olduğu ve kazalara karşı önlem aldıkları söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini bazı değişkenlere göre incelemek için gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Çalışmaya katılım sağlayan annelerin yaş ortalamalarının 31.73 ± 5.88 olduğu, %40.5'inin üniversite mezunu olduğu, %53.3'ünün çalışmadığı, %53.1'inin gelir durumunun iyi olduğu, %95.4'ünün çekirdek aile olduğu, %84.1'inin ilde yaşadığı saptandı.
- Çocukların yaş ortalamalarının 3.61 ± 1.59 olduğu, %50.5'inin erkek olduğu belirlendi.
- Çocukların %46.9'unun en az bir kere ev kazası geçirdiği, kazaların %49.2'sinin dikkatsizlik nedeni ile gerçekleştiği, kazaların %38.3'ünde çocuğun yanında annesinin olduğu, kazaların %66.8'inin salon/oturma odasında gerçekleştiği saptandı.
- Ev kazasına maruz kalan çocukların %51.3'ünün düşme/kaymaya maruz kaldıkları saptandı.
- Çocukların %10.8'inin ev kazası nedeniyle hastaneye yattığı, annelerin %91.9'unun kaza sonrası önlem aldığı, %85.4'ünün ev kazalarına yönelik eğitim almadığı saptandı.
- Ailelerin %79.8'inin apartman dairesinde yaşadığı, %80.9'unun ısınma aracı olarak kalorifer kullandığı, %74.1'inin evinde çocuğun bir odasının bulunduğu saptandı.
- Annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının 178.39 ± 14.99 olduğu saptandı.
- Anne yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, ailenin yaşadığı yer, çocuk sayısı, çocuğun ev kazası geçirme durumu, kaza geçirdiğinde yanında bulunan kişi ile EKYGÖTÖ puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu.
- Çocukları dikkatsizlik ve uykusuzluk nedeniyle ev kazası geçiren annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamalarının arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu.
- Çocukları yanma/haşlanma ve yaralanma/ kesik yaşayan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları ile kaza türü arasında anlamlı fark olduğu bulundu.

- Ev kazası nedeniyle çocuğun hastaneye yatma durumu ile annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı.
- Annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim alan durumu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptandı.
- Evin tipi ve evde kullanılan ısınma aracı ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda pediatri hemşireleri;

- Annelere, evin her köşesinde çocuklarının karşılaşılabileceği riskli durumları belirlemeleri, ev kazası riskini azaltacak düzenlemelerde bulunmaları ve güvenlik önlemleri konusunda eğitimler vermeli,
- Annelere, bakım veren bireylere çocukların gelişim özellikleri ve bakımı hakkında bilgi vermeli,
- Bakım veren kişilere, çocukların yalnız bırakılmaması gerekliliğinin önemini anlatmalı,
- Annelere oyuncak alırken, çocuklarının yaşına ve gelişimine uygun oyuncakın seçilmesi konusunda eğitimler vermeli,
- Ev kazaları konusundaki gelişmeleri takip etmeli ve bilgilerini sürekli artırarak yenilemelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Ateş E, Set T (2018). Ev kazalarının tanımı ve temel özellikleri. Kahriman İ, Karadeniz H, Şahin A, Tatlı Ö (Ed.), Çocukluk kazalarında acil yaklaşım. 1. Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara; Sayfa: 1-4.
2. Çapık C, Parlak Gürol A (2014). Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi 4(3): 87–94.
3. Yılmaz Kurt F, Aytekin A (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2(1): 22-32.
4. Uğur Baysal S, Birinci A (2006). Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2(2): 64-78.
5. Dirican R, Bilgel N (1993). Halk sağlığı (toplum hekimliği). İkinci baskı. Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa; Sayfa: 481-491.
6. Uğur Baysal S (2003). Çocuk güvenliği: yaralanmaların ve zehirlenmelerin kontrolü. Cantez T, Eker Ömeroğlu R, Uğur Baysal S, Oğuz F (Ed.), Çocuk sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, Sayfa: 58-72.
7. UNICEF (2021). Key practice: managing child injuries and accidents at home [online]. Available from: <https://www.unicef.org/uganda/key-practice-managing-child-injuries-and-accidents-home> [Accessed: 8 March 2021].
8. TÜİK (2019). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> [Erişim tarihi 04 May 2021].
9. TÜİK (2020). İstatistiklerle çocuk [online]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228> [Erişim tarihi 04 May 2021].
10. Koçer N (2006). Çocuklar için ilk yardım ve ilk yardım uygulamaları. Birinci baskı. Morpa Yayınları, Ankara; Sayfa: 12-16.
11. Törüner EK, Büyükgönenç L (2011). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Birinci baskı. Göktuğ Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 243.

12. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekçi FG (2013). Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B (Ed.), Pediatri hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, Sayfa: 75-79.
13. Kahrıman İ, Karadeniz H (2018). Bir-altı yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumları ve annelerin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi: Trabzon örneği. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 10(4): 283-291.
14. Erdem SS, Bolu F, Mayda AS (2017). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. Konuralp Tıp Dergisi 9: 40-46.
15. Yalaki Z, Taşar MA, Kara N, Dallar Y (2010). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 9: 129-133.
16. Kahrıman İ, Karadeniz H (2018). Effects of a safety-awareness-promoting program targeting mothers of children aged 0–6 years to prevent pediatric injuries in the home environment: implications for nurses. J Trauma Nurs 25(5): 327-335.
17. Köse OÖ, Bakırcı N (2007). Çocuklarda ev kazaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 16(3): 31-35.
18. Karatepe TU, Akış N (2013). 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 39(3): 165-168.
19. Aggarwal R, Singh GPI, Aditya K (2009). Pattern of domestic injuries in a rural area of India. The Internet Journal of Health 11: 1-6.
20. Özdemir U, Reşitoğlu S, Tolunay O, Çelik T, Celiloğlu C, Karakılçık A, Tanyeli Z, Sarıbaş E, Kazgan ŞT, Pehlivan D, Uç D, Çelik Ü (2016). Çocuk acile başvuran ev kazalarının değerlendirilmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 3: 146-150.
21. Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z (2010). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 16: 552-555.
22. TDK (2021) [online]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/> [Accessed: 29 March 2021].
23. Uğur Baysal S, Yıldırım F, Bulut A (2005). Çocuk güvenliği. Birinci baskı. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul; Sayfa: 1-7.

24. T.C. Sağlık Bakanlığı (1994). Kazalar ve önlenmesi [online]. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/css13.pdf> [Accessed: 18 July 2021].
25. WHO (2014). Injuries and violence: the facts 2014 [online]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf [Accessed: 18 March 2021].
26. Bertan M, Çakır B (1997). Accidents due to public health. Bertan M, Güler Ç (Ed.), Halk sağlığı temel bilgiler. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, Sayfa: 210-225.
27. Park K (2011). Park's textbook of preventive and social medicine. 21th ed. Banarasidas Bhanot Publisher, Jabalpur: 376-377.
28. Yıldırım N, Kublay G (2016). 1-4 yaş çocuklarına yönelik ev kazalarını önleme programının etkinliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(2): 1-13.
29. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoglu O (2011). The incidence and risk factors of the home accidents in the households with low socioeconomic level in Kocaeli. TAF Prev Med Bull 10: 257-268.
30. Yılmaz MS, Piyal B (2011). Küresel, çok ülkeli çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmaları surveyans çalışması. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 9(1): 45-57.
31. WHO (2008). World report on child injury prevention [online]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=5BB8728B461853C68F28C58482886374?sequence=1 [Accessed: 28 March 2021].
32. CDC (2019). Leading causes of death [online]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm> [Accessed: 8 April 2021].
33. Hambidge SJ, Davidson AJ, Gonzales R, Steiner JF (2002). Epidemiology of pediatric injury-related primary care office visits in the United States. Pediatrics 109: 559-565.
34. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F (2009). Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. Int Nurs Rev 56: 369-374.
35. Cunningham RM, Walton MA, Carter PM (2018). The major causes of death in children and adolescents in the United States. New Engl J Med 379: 2468-2475.

36. Öztürk C, Yıldırım SH, Bektaş M (2010). Home accidents and mothers measurements in preschool children. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 4: 15–21.
37. Bombacı H, Ülkü K, Adıyeke L, Kara S, Görgeç M (2008). Çocuk yaralanmaları, nedenleri ve önlemler. *Acta Orthop Traumatol Turc* 42: 166-173.
38. Gür K, Yıldız A (2009). Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenirliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2(1): 10-21.
39. Dizdar EN (2001). Kaza sebeplendirme yaklaşımları. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 2: 26-31.
40. Özcebe H (2005). Çocuklar ve kazalar. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 22-24 Eylül 2005, 153-163.
41. University of Otago (2010). Preventing home based injuries in preschool aged children: an overview of the evidence. Available from: <https://www.otago.ac.nz/nzcyes/otago085983.pdf> [Accessed: 25 July 2021].
42. Selvi Çalışkan B, Balcı S (2018). Resim yöntemi ile ev kazaları risklerinin ve alınan önlemlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 11(2): 137-146.
43. UNICEF (2009). Türkiye’de 5 yaş altı ölüm hızında (5yaöh) azalma: bir durum çalışması [online]. Available from: https://www.unicef.org/turkey/media/2541/file/TURmedia_%20unicef-5-yas-alti-olumler.pdf.pdf [Accessed: 18 April 2021].
44. WHO (2008). The global burden of disease 2004 update [online]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf [Accessed: 15 March 2021].
45. Korkmaz T, Erkol Z, Kahramansoy N (2014). Acil servise gelen pediatrik adli olguların değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma. *Haseki Tıp Bülteni* 52: 271-277.
46. Gündüz G, Aytekin A (2015). Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 5(3): 184-192.

47. Öz ŞS (2010). 0-5 yaş grubu çocukların sağlık izlemlerinde ev içinde ve ev dışında kaza risklerinin belirlenmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
48. Erkal S, Şafak Ş (2003). Tuzlucaır sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. Sağlık ve Toplum 13(2): 96-100.
49. Evgin D, Işık Çalışkan D (2018). Çocuklarda görülen ev kazaları ve annelerin kazalardan korunmaya yönelik uygulamaları. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 11(59): 671-678.
50. Chen LH, Gielen AC, McDonald EM (2003). Validity of self reported home safety practices. Injury Prevention 9: 73- 75.
51. Çelik İnanc D, Uğur Baysal S, Çetin Z, Coşgun L, Taviloğlu K, Ünüvar E (2008). Çocukluk çağında yaralanma kontrolü: ailenin davranışı ve güvenlik danışmanlığı. Turkish Archives of Pediatrics 43: 127-134.
52. Edmond DS, Amy S, Mary JB (2004). Social disparities in housing and related pediatric injury: a multi level study. Am J Public Health 94: 633-639.
53. Keskinoglu P, Giray H, Pıkcıefe M (2008). Home accidents in the community-dwelling elderly in Izmir, Turkey: How do prevalence and risk factors differ between high and low socioeconomic districts. J Aging Health 20: 814-836.
54. Sakallıoğlu AE, Başaran O, Tarım A, Türk E, Kut A, Haberal M (2007). Burns in Turkish children and adolescents: Nine years of experience. Burns 33: 46- 51.
55. Thomsan H, Petticrew M (2007). Housing and health. BMJ 334(7591): 434-435.
56. Erkal S, Şafak Ş (2001). Home accidents: causes and some protective measures. Education and Science 26(121): 58-61.
57. Ünver Korğalı E (2019). Determining the risk factors of home accidents in 0-6-year-old age group and the awareness levels of their mothers about home accidents in Sivas. Cumhuriyet Medical Journal 41: 306-317.
58. Dolgun E, Kalkım A, Ergün S (2017). The determination of home accident risks and measures to prevent accident of children: quasi-experimental research. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 11: 100-107.

59. Şekerci E, İnal S (2016). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 3(3): 160-172.
60. Ayvaz A, Güngör N, Topbaş M ve ark. (2007). Trabzon Sürmene Devlet Hastanesi acil polikliniğine başvuran çocuk hastaların özellikleri. Cumhuriyet Medical Journal 29: 156-162.
61. Çalışkan K, Avcı Ö, Acar V, Candan Dönmez Y (2010). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin düşmelere ilişkin ilkyardım uygulamalarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 3: 2-9.
62. WHO (2018). Burns [online]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns> [Accessed: 20 March 2021].
63. Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ (2017). Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi 7(1): 69-73.
64. Delgado J, Ramírez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, Lescano A (2002). Risk factors for burns in children: crowding, poverty and poor maternal education. Inj Prev 8: 38-41.
65. Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C (2012). Yanık ünitemize başvuran ve cerrahi müdahale yapılan olguların incelenmesi. Van Tıp Dergisi 19: 1-7.
66. Ağın H, Büber B, Apa H, Asilsoy S, Gülez N, Atlıhan F (2007). Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu. Ege Pediatri Bülteni 14: 101-106.
67. Benek S, Özcanlı M (2015). Şanlıurfa ilinde boğulma vakalarının incelenmesi. Marmara Coğrafya Dergisi 0(31): 184-203.
68. WHO (2014). The Global report on drowning [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer> [Accessed: 18 May 2021].
69. Özdemir Ç, Üzün İ, Sam B (2005). Childhood foreign body aspiration in İstanbul, Turkey. Forensic Science International 153: 136-141.
70. Güzel Şenel I, Kibar AE, Vidinlisan S (2011). Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik özelliklerinin incelenmesi. Genel Tıp Dergisi 21: 101-107.

71. Yorulmaz A, Akbulut H, Yahya İ, Aktaş R, Emiroğlu HH, Peru H (2017). Çocuk acil servisine zehirlenme nedeni ile başvuran olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 4: 96-103.
72. Kahveci M, Çeltik C, Karasalihoğlu S, Acunaş B (2004). Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 13: 19-21.
73. MEB (2013). Çocuklarda kazalar, alınacak önlemler- mental, ruhsal ve bazı fiziksel bozukluklarda bakım [online]. Available from: http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%87ocuklarda%20Kazalar-al%C4%B1nacak%20%C3%96nlemler,%20Mental,%20Ruhsal%20Ve%20Baz%C4%B1%20Fiziksel%20Bozukluklarda%20Bak%C4%B1m.pdf [Accessed: 22 July 2021].
74. Çınar ND (1999). 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanıma ölçeği'nin geliştirilmesi ve çocuktaki kazaları önlemede annelere verilen eğitimin etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
75. Gürcan A (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür Araştırma Dergisi 3: 13-20.
76. Altundağ S, Öztürk MC (2007). Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg 13(3): 180-185.
77. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Birinci baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
78. Alptekin F (2004) Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi, korunmaya yönelik tutum ve davranışlar, ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyi. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta
79. Şekerci E (2015). Hastanede yatan 0-6 yaş grubu çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

80. Elmas EG, Durna Z, Akın S (2020). Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing* 6: 267-279.
81. Erkal S (2010). Identification of the number of home accidens per year involving children in the 0-6 age group and the measures taken by mothers to prevent home accidets. *Turkish Journal of Pediatrics* 52: 150-157.
82. Çiçekler CY, Er Konuk R, Pirpir DA, Büyükbayraktar Ç (2012). 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazasına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 21: 157-174.
83. Özmen D, Ergin D, Şen N, Çakmakçı Çetinkaya A (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 12: 13-20.
84. Younesian S, Mahfoozpour S, Ghaffari Shad E, Kariman H, Hatamabadi HR (2016). Unintentional home injury prevention in preschool children; a study of contributing factors. *Emerg (Tehran)* 4: 72-77.
85. Aktaş B (2010). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama durumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 19: 146-149.
86. Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 20: 89-97.
87. Atak N, Karaoğlu L, Korkmaz Y, Usubütün S (2010). A household survey: Unintentional injury frequency and related factors among children under five years in Malatya. *The Turkish Journal of Pediatrics* 52: 285-293.
88. Parmeswaran GG, Kalaivani M, Gupta SK, Goswami AK, Nongkynrih B (2016). Assessment of home hazards for childhood injuries in an urban population in New Delhi. *Child Care Health Dev* 42: 473-477.
89. 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



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu araştırma, acil servise başvuran 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Araştırmada elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

1. Annenin yaşı(yıl)

2. Annenin eğitim durumu

1. () İlkokul 2. () Ortaokul 3. () Lise 4. () Yüksekokul

3. Annenin çalışma durumu

1. () Çalışıyor 2. () Çalışmıyor

4. Ailenin gelir durumu?

1. () İyi 2. () Orta 3. () Kötü

5. Aile tipi nedir?

1. () Çekirdek Aile 2. () Geniş Aile

6. Ailenin yaşadığı yer

1. () Köy 2. () İlçe 3. () İl

7. Evinizin tipi nedir?

1. () Apartman dairesi 2. () Müstakil ev 3. () Gecekondu 4. () Diğer

8. Ailede yaşayan çocuk sayısı.....

9. Evinizde ısınma aracı olarak ne kullanıyorsunuz?

1. () Soba 2. () Kalorifer 3. () Elektrikli ısıtıcı 4. () Klima 5. () Diğer

10. Çocuğunuzun yaşı nedir?.....

11. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

1. () Kız 2. () Erkek

12. Çocuğunuzun/çocuklarınızın kendisine ait odası var mı?

1. () Var 2. () Yok

13. Çocuğunuz daha önce herhangi bir ev kazasına maruz kaldı mı?

1. () Evet 2. () Hayır

14. Kaza nedeni?

1. () Dikkatsizlik 2. () Uygunsuz koşullar 3. () Uykusuzluk 4. () Oyun nedeniyle
5. () Kaza sonucu 6. () Diğer (Belirtiniz).....

15. Çocuğunuz kaza geçirdiğinde yanında kim vardı? (Belirtiniz.....)

16. Kaza evin hangi bölümünde gerçekleşti? (Belirtiniz.....)

17. Geçirdiği ev kazası tipini yazınız?

1. () Düşme-kayma 2. () Yanma-haşlanma 3. () Yabancı cisimle boğulma 4. () Yaralanma-kesik
5. () Zehirlenme 6. () Elektrik çarpması 7. () Diğer (Belirtiniz.....)

18. Çocuğunuz daha önce ev kazası nedeni ile hastaneye yattı mı?

1. () Evet(ise belirtiniz.....) 2. () Hayır

19. Evinizde kaza sonrası herhangi bir önlem aldınız mı?

1. () Evet 2. () Hayır

20. Daha önce ev kazalarına yönelik bir eğitim aldınız mı?

1. () Evet(ise belirtiniz.....) 2. () Hayır

Ek 2. 0-6 Yaş Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği

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

Ek 2. (Devam)

B.32	Yeni emekleyen bebeklerin çevresinde ağızına götürebileceği cisimlerin olmamasına özen gösteririm.					
B.33	İp, kemer ve naylon şeritlerin çocuğum için tehlikeli olabileceğini düşünerek erişebileceği yerde bulunmamasına özen gösteririm.					
B.34	Balkonların kenarlıklı ve aralıksız olmasına özen gösteririm.					
B.35	Çocuğuma oyuncak seçerken, batıcı, kesici, delici ve küçük parçalı olmamasına özen gösteririm.					
B.36	Çocuğuma oyuncak alırken boyası çıkmayan maddeden yapılmış olmasına özen gösteririm.					
B.37	Evde bulunduğum zamanlarda bile balkon veya bahçe kapılarını kilitli tutarım.					
B.38	Pencerelere demir parmaklıklar veya benzeri engeller konulmasını sağlarım.					
B.39	Zehirli maddeleri (fare zehri, çamaşır suyu gibi) çocuğumun kolayca ulaşabileceği yerlerde bırakmam.					
B.40	Çocuğum bir kaza geçirdiğinde onu cezalandırırım.					

Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Acil Servise Başvuran ve 1-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” dir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun olduğunda 05388584581 numaralı telefonda Tuba ŞENTEPE’ye ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır (yapılacaksa ödeme miktarı yazılmalıdır); ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağılı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağılıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı Soyadı:

Tarih ve İmza

Tuba ŞENTEPE

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD