

Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki: Kesitsel ve Korelasyonel Çalışma

The Relationship Between the Safety Precautions Taken by the Mothers of Kindergarten Children for Home Accidents and Health Beliefs: Cross-Sectional and Correlational Study

^{ID} Aslıhan YENİYAPI^a, ^{ID} Makbule TOKUR KESGİN^b

^aYeniçağa İlçe Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı Kliniği, Bolu, Türkiye

^bBolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Bolu, Türkiye

Bu çalışma, Aslıhan Yenişapi'nın "Anaokulu Çocuklarının Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Aldıkları Güvenlik Önlemleri ile Sağlık İnancı Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2018).

ÖZET Amaç: Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel ve korelasyonel bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma 314 kişi ile tamamlandı. Bolu il merkezinde bulunan 11 devlet anaokulunda, 07.11.2017-18.01.2018 tarihleri arasında, anneler ile yürütülen araştırmanın verileri; "Kişi Bilgi Formu", "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği" ve "Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği" kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin, %43,6'sının 35-40 arası yaş grubunda, %57,0'ının üniversite mezunu, %61,1'inin gelir getiren bir işte çalıştığı ve %67,5'inin gelirinin gidere eşit olduğu saptandı. Çocukların %62,4'ünün ev kazası geçirdiği bulundu. 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği puan ortalamasının 167,6±20,9, Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği şans faktörlerinin 17,0±6,4, iç faktörlerinin 13,0±2,7, dış faktörlerinin 32,0±4,3 olduğu tespit edilmiştir. Annelerin yaşı arttıkça ev kazalarının önlenmesine yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin ve iç kontrol boyutunun arttığı belirlendi. **Sonuç:** Annelerin şans faktörleri inancı ne kadar az ise ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri o kadar fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Genç annelerin, geniş ve parçalanmış ailelerin, erkek çocuğu olanların, çocuğu birden fazla ev kazası geçirenlerin, tanı konulmuş hastalığı olanların, ilk yardım bilgisi olmayanların, ev kazası riski oluşturacak durumlarla ilgili evde önlem almayan annelere ev kazalarının önlenmesine yönelik programlar oluşturulması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: It is a cross-sectional and correlational study designed to determine the relationship between the safety measures taken by mothers of kindergarten children for home accidents and health beliefs. **Material and Methods:** The research was completed with 314 people. The data of the research conducted with mothers between 07.11.2017-18.01.2018 in 11 public kindergartens in the city center of Bolu.; It was collected using the "Person Information Form", "Scale for Describing the Safety Precautions of the Mother for Home Accidents in Children aged 0-6" and "Parental Health Belief Scale". **Results:** The mothers participating in the study; It was determined that 43.6% of them were in the 35-40 age group, 57.0% of them were university graduates, 61.1% of them worked in an income-generating job and 67.5% of them had income equal to expenses. It was found that 62.4% of the children had a home accident. It was determined that the mean score of the Scale for Describing the Safety Precautions of the Mother for Home Accidents in Children aged 0-6 was 167.6±20.9, the chance factors of the Parental Health Belief Scale were 17.0±6.4, the internal factors were 13.0±2.7, and the external factors were 32.0±4.3. It was determined that as the age of the mothers increased, the safety measures they took to prevent home accidents and the dimension of internal control increased. **Conclusion:** It was concluded that the less chance factors belief of mothers is, the more safety precautions they take for home accidents. It is recommended to establish programs for the prevention of home accidents for young mothers, large and broken families, those with boys, those whose children have had more than one home accident, those with a diagnosed disease, those who do not have first aid knowledge, and mothers who do not take precautions at home about situations that may pose a risk of home accidents.

Anahtar Kelimeler: Kazası; güvenlik; okul öncesi; yaralanma; sağlık

Keywords: Accident; safety; preschool; injury; health

Correspondence: Aslıhan YENİYAPI

Yeniçağa İlçe Devlet Hastanesi, Halk Sağlığı Kliniği, Bolu, Türkiye

E-mail: aslihanenyapi@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 18 Apr 2022

Received in revised form: 23 Nov 2022

Accepted: 14 Dec 2022

Available online: 21 Dec 2022

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kaza, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre "beklenmedik bir anda, bireyin kontrolü dışında meydana gelen ve fiziksel ya da mental bir hasarla sonuçlanabilen bir olayı" ifade eder.¹ Kazalar genel olarak dünyada, ölüm nedenleri sıralamasında dördüncü sıradadır, bu sebeple kazaları anlamak halk sağlığı açısından önem arz eder.² Kazalar; evde, trafikte ve okulda meydana gelebilirler, meydana geldiği alana göre isimlendirilirler.^{3,4} Kişinin günlük yaşamını idame ettiği yerde gerçekleşen ve diğer kazalarda da olduğu gibi ölüme ve sakatlığa sebebiyet veren ev kazaları da halk sağlığı çalışanlarının dikkatini çeken önemli bir problemdir.³⁻⁵ Ev kazaları, ifade olarak evin içinde, çevresinde ya da bahçesinde oluşan kaza türlerini belirtmek için kullanılır.⁶ Düşme, yanma, zehirlenme, boğulma gibi kazalar, ev kazalarıdır.^{3,7}

Ev kazaları önemli ölçüde parasal kayıplara yol açan bir sosyal sorundur.⁸ Çocuklar, yaşlılar ve mental-fiziksel engeli olanlar ev kazaları açısından risklidir.³ Ev kazaları, özellikle beş yaş altı çocuklarda yaralanmalara ve kalıcı sakatlıklara yol açtığından önemli bir problemdir.^{4,5} Kaza riski en yüksek olan grup 0-4 yaş arasındadır.⁹ Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) 2021 verilerine göre 2020 yılında beş yaş altı 19 milyon çocuk ölmüştür, bu oran 1.000 canlı doğumda 37'dir. Ölüm oranları, Avrupa'da 1.000'de 5, Kuzey Amerika'da 1.000'de 6, az gelişmiş ülkelerde 1.000'de 61'dir.¹⁰ Ev kazaları Türkiye'de çocuk ölümlerinin 1/3'ünün sorumlusudur.⁶ Türkiye'de ev kazalarının en çok görüldüğü grup %45,4 ile 0-6 yaş grubudur.⁴ Bunun nedeni çoğunlukla evde zaman geçirmeleri, aktif olmaları, bilişsel gelişimlerinin devam etmesi çevresindeki tehlikelere hassas olmaları, öğrenme ve keşfetme merakları, tehlikenin farkında olmamalarıdır.^{2,4} Çocuğun yaşı ve cinsiyeti, annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu tanıtıcı özellikler ev kazası görülme sıklığını etkiler.⁶ Erkek çocuklarda, 1-3 yaş arası çocuklarda, anneleri düşük gelirli, ev hanımı ve annelerinin yaşı küçük olan çocuklarda ve annelerinin eğitim durumu düşük olan çocuklarda ev kazası görülme sıklığı artar.^{11,12}

Çocukların ev kazalarından korunması için güvenli bir çevrede yaşaması ve yetişkin kontrolünde olması gerekir.^{4,5} Çocuklarda ev kazalarını azaltmak

için annelerin bilgili olmaları önemlidir.⁵ Annenin ev kazalarının çeşitleri, ev kazalarına yönelik önlemler alması ve ev kazası gerçekleştiği takdirde bilinçli ilk yardım uygulamaları hakkında bilgiye sahip olması gerekir.¹³ Annelerin ev kazaları ile ilgili bilgiye sahip olmaları ve ev kazalarının önlenmesine yönelik olarak neler ile motive olduklarını bilmeleri ve sağlık inançlarını belirlemek ev kazalarının engellenmesinde etkili olabilir.^{14,15}

Sağlık inancı, hastalıkları ve sakatlıkları engellemek için insanları harekete geçirecek ve sağlık davranışlarını artırmak için onları istekli hâle getirecek müdahaleler ile ilgilenecek bir konudur.¹⁴ Eğer anneler ev kazalarının zararlı sonuçlarını bilirlerse ev kazalarını önlemeye yönelik güvenlik önlemleri alırken daha hassas olabilirler.¹⁶

Annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri bilinirse, annelerin sağlık inancıyla ilişkisi belirlenebilir ve sağlık profesyonellerine ev kazalarının önlenmesine yönelik planlayacakları programlarda rehberlik edebilir. Hemşirelerin, annelerin ev kazaları konusundaki sağlık inançlarını öğrenmeleri ve ev kazalarını engellemeye yönelik gayretlerini belirlemeleri, bu konuyla ilgili verecekleri sağlık eğitimlerinin başarılı ve kalıcı sonuçlar elde edilebilmesi açısından da önem arz eder. Bu çalışmanın sonuçları, okul ve halk sağlığı hemşirelerine, çocuklarda ev kazalarını önlemeye yönelik planlama yaparken fayda sağlayabilir. Hemşireler, annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasındaki ilişkiyi analiz ederek annelerde davranış değişikliği sağlayabilecek doğru uygulamaları yapmasına olanak sağlayabilirler. Böylece çocuklarda ev kazaları sebebiyle ortaya çıkan ölüm ve engellilik oranları azaltılabilir. Bu da sağlık harcamalarına olumlu katkı sağlayabilir, ev kazaları ile ilgili konularda sağlık kuruluşlarına başvurular azalır ve sağlık profesyonellerinin iş yükü azalır. Bu konuyla ilgili yurtdışı literatür incelendiğinde araştırmalar bulunduğu, ancak Türkiye'deki çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmüştür.^{5,17} Bu nedenle araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlem-

lerini belirlemek ve sağlık inancı ile ilişkisini ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel ve korelasyonel türde olan araştırmanın evrenini Bolu il merkezindeki 11 devlet anaokulunda öğrenim gören, 2017-2018 eğitim-öğretim dönemi ve 3-6 yaş grubundaki 1.599 çocuğun anneleri oluşturdu. Örneklem seçiminde DSÖ'nün hazırlamış olduğu örneklem büyüklüğü belirleme tablosundan yararlanıldı. Örneklem büyüklüğü, anlamlılık düzeyi %5, güç %99, 0-6 yaş çocukların ev kazası geçirme sıklığı %15 kabul edilerek 338 bulundu.¹⁸ Araştırmaya dâhil edilmeyen bir okuldan 20 anneye ön uygulama yapılarak, sorularda anlaşılmayan bir yer olmadığı belirlendi. Ön uygulama verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir. 13 kişinin anket sorularından bazılarını boş bırakması, 11 annenin ankete katılmayı kabul etmemesi nedeniyle çalışma toplam 314 kişi ile tamamlandı (Cevaplama oranı: %92,8). Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuş olan "Kişi Bilgi Formu", "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği (EKYGÖTÖ)", "Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği (ESİÖ)" kullanılarak veriler toplandı.

"EKYGÖTÖ" 34 olumlu, 6 olumsuz ifade içeren toplam 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek beşli Likert tipte ve her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmış ve puanlar cevaplara göre değişmektedir. Olumlu ifade içeren maddelerde her zaman cevabı 5 puan, çoğu zaman 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan, hiçbir zaman 1 puan almaktayken olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30 ve 40. maddelerde puanlama tersine olmaktadır. Ölçekte en düşük puan 40, en yüksek puan 200'dür. Cronbach's alfa değeri 0,82'dir.¹⁹ Bu çalışmada da Cronbach's alfa değeri 0,82 bulundu. Ölçekten alınan puanların yükselmesi annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik aldıkları önlemlerin artması anlamına gelmektedir.

"ESİÖ" altılı Likert tipte toplam 17 maddeden oluşan üç alt boyutlu bir ölçektir. İç faktörler alt boyutunda en az 3 en çok 18 puan alınır ve alınan puanın yüksek olması annenin iç kontrolünün iyi olması anlamına gelmektedir. Cronbach's alfa değeri

0,63'tür. Dış faktörler alt boyutunda en az 7 en fazla 42 puan alınır ve bu puanın yüksek olması annenin inançlarının dış kontrolünün olması anlamına gelmektedir. Cronbach's alfa değeri 0,72'dir. Şans faktörleri alt boyutunda en az 7 en fazla 42 puan alınır ve bu puanın yüksek olması annenin inançlarına göre çocuğun sağlığını şansa bırakmasının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Cronbach's alfa değeri 0,74'tür.²⁰ Bu çalışmada Cronbach's alfa değerleri sırasıyla; 0,80, 0,68, 0,45'tir. Ölçek değerlendirmesi toplam puan olarak değil her bir boyut ayrı ayrı değerlendirilerek yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 17 Temmuz 2017 tarihinde (2017/209) protokol numaralı etik kurul onayı alındı. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğünden ve okullarda uygulanabilmesi için Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Annelere bilgilendirilmiş onam formları imzalatılarak katılım için rızaları alındı. Çalışmanın içeriği ve amacı okul yöneticileri ve eğitimcilerine anlatılarak bilgilendirme yapıldı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı.

VERİLERİN ANALİZİ

Tanıttıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ölçeklerin değerlendirilmesinde, aritmetik ortalama, minimum-maksimum değerler standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak karar verildi. Buna göre EKYGÖTÖ, ESİÖ'nün şans faktörleri ve iç faktörler alt boyutları normal dağılım gösterdi, dış faktörler alt boyutu normal dağılım göstermedi. İç tutarlılığın ölçeklerdeki değerlendirilmesi için Cronbach's alfa testi kullanıldı. EKYGÖTÖ ile ESİÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyonel ilişki testi kullanıldı. Karşılaştırma analizlerinde normal dağılım gösteren verilerde iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, üç ve daha fazla bağımsız değişken için varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinde bu testlerin parametrik olmayan

karşılıkları kullanılmıştır. ANOVA testinde fark bulunduğu "post hoc" testlerde Tukey ve Games-Howell analizlerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerini belirlemek ve sağlık inancı ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada annelerin yaş ortalaması $34\pm 4,7$ (maks=23-52)'dir. Annelerin; %57,0'ı üniversite, %30,9'u lise mezundur, %61,1'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gelir durumu sorulduğunda %67,5'i gelirinin giderine eşit, %18,5'i gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %82,2'si çekirdek, %15,3'ü geniş, %2,5'i parçalanmış aile tipine sahiptir, %87,3'ünün tanı konulmuş kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %69,4'ü ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisinin olmadığını, %85,7'si çocuğu ev kazası geçirdikten sonra kazaya yönelik önlem aldığını belirtmiştir.

Çocukların; %35'inin beş yaşında, %52,5'inin erkek, %51,6'sının evinde yaşayan çocuk sayısının iki olduğu ve %1,6'sının evde gözetimsiz birkaç saat geçirdiği görüldü. Çocukların; %62,4'ü ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların %43,5'inin bir kez kaza geçirdiği, %54,9'unun geçirdiği en önemli ev kazasının düşme olduğu bulundu (Tablo 1).

Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'te verildi. Tablo incelendiğinde; 41-46 yaş grubundaki annelerin diğer yaş gruplarına göre ölçekten en yüksek puanı aldığı görüldü ($p<0,05$). Yapılan Tukey testi neticesinde 35-40 ve 41-46 yaş grubu arasında 41-46 yaş grubu yararına istatistiksel olarak bir anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Çalışmada, çekirdek aile yapısında olan annelerin diğer aile yapılarındaki annelere göre en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edildi. Yapılan Games-Howell testi neticesinde çekirdek ve geniş aile yapısı arasında, çekirdek aile yapısı yararına bir anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$). Yürütülen çalışmada, tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan annelerin tanı konulmuş kronik hastalığı olan annelere göre ölçekten aldıkları toplam puanın daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alan an-

TABLO 1: Çocukların tanıtıcı özellikleri.

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (n=314)		
3 yaş	53	16,9
4 yaş	98	31,2
5 yaş	110	35,0
6 yaş	53	16,9
Cinsiyet (n=314)		
Kız	149	47,5
Erkek	165	52,5
Evde yaşayan çocuk sayısı (n=314)		
Tek çocuk	125	39,8
2 çocuk	162	51,6
3 ve üstü çocuk	27	8,6
Çocuğun gün içinde gözetim dışında birkaç saat evde yalnız kalma durumu (n=314)		
Var	5	1,6
Yok	309	98,4
Çocuğun ev kazası geçirme durumu (n=314)		
Evet	196	62,4
Hayır	118	37,6
Çocuğun ev kazası geçirme sayısı (n=196)		
1	85	43,5
2	78	39,7
3≥	33	16,8
Çocuğun geçirdiği en önemli ev kazası (n=196)		
Düşme/çarpma	107	54,9
Yanma/haşlanma	26	13,2
Boğulma riski	21	10,7
Kesik (yumuşak doku)	14	7,1
Zehirlenme	9	4,5
Elektrik çarpması	9	4,5

nelerin EKYGÖTÖ puan ortalaması, önlem almaya göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alan annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayan annelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3'te çocukların tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Çalışmada; kız çocuğa sahip olan annelerin, erkek çocuğa sahip olan annelere göre ve çocuğu bir kez ev kazası geçiren annelerin, çocuğu 2-3 kez kaza geçiren annelere göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Yapılan Games-Howell testinde bir

TABLO 2: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	Test
Yaş		
23-28	170,07±22,49	F=3,233
29-34	170,14±18,50	df=4
35-40	163,34±22,54	p=0,013
41-46*	177,70±13,16	
47-52	168,50±10,60	
Eğitim durumu		
İlkokul	169,26±12,05	F=0,439
Ortaokul	162,91±24,58	df=3
Lise	167,86±22,61	p=0,726
Üniversite	167,98±20,13	
Çalışma durumu		t=-0,305
Evet	167,34±20,05	df=3
Hayır	168,09±22,31	p=0,760
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	161,59±26,15	F=2,152
Gelir gidere eşit	168,66±19,83	df=2
Gelir giderden fazla	168,44±20,02	p=0,118
Aile tipi		
Çekirdek*	169,47±19,11	F=5,741
Geniş	159,02±26,15	df=2
Parçalanmış	160,12±29,70	p=0,004
Tanı konulmuş kronik hastalık		t=-4,618
Var	153,80±27,01	df=3
Yok	169,65±19,13	p=0,0001
Ev kazasından sonra önlem alma durumu		
Önlem alan	170,09±21,10	t=3,408
Önlem almayan	154,96±25,38	p=0,001
		df=194
Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi		
Var	176,15±14,45	t=4,963
Yok	163,88±22,23	p=0,0001
		df=3

**Post hoc* test sonucu fark görülen grup; EKYGÖTÖ: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği; SS: Standart sapma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t-testi; df: Serbestlik derecesi.

kez ve iki kez kaza geçirenler ile bir kez ve üç'ün üstünde kaza geçirenler arasında bir kez kaza geçirenlerin yararına istatistiksel olarak bir fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4'de annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ESİÖ alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Buna göre; 47-52 yaş grubu annelerin iç faktörler puan ortalamasının diğer yaş grubundaki annelerin puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Yapılan Tukey testinde 35-40 ve

41-46 yaş grupları arasında, 41-46 yaş grubunun yararına istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Çekirdek aileye sahip olanların şans faktörleri boyutundan aldıkları puanın diğer aile tiplerine göre daha düşük olduğu ve tanı konulmuş kronik bir hastalığı olmayanların olanlara göre daha düşük bir puan aldığı saptandı. Aile tipine göre şans faktörleri boyutu puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yapılan Tukey testinde çekirdek ve geniş aile grubu arasında, geniş aile yararına istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanların şans faktörleri boyutu puan ortalaması kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$). Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayanların

TABLO 3: Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre EKYGÖTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314).

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	Test
Çocuk yaşı		
3	170,11±19,45	F=1,328
4	165,35±19,49	df=3
5	169,79±20,41	p=0,265
6	164,90±25,35	
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	170,42±17,84	t=2,255
Erkek	165,12±23,14	df=3
		p=0,025
Evde yaşayan çocuk sayısı		
Tek çocuk	168,95±18,93	F=0,428
2 çocuk	166,64±21,30	df=2
3 ve üstü çocuk	167,51±27,20	p=0,652
Gözetimsiz evde yalnız kalma durumu		
Var	179,40±21,20	t=1,268
Yok	167,44±20,91	df=3
		p=0,206
Ev kazası geçirme durumu (n=314)		
Geçiren	167,44±21,42	t=-0,210
Geçirmeyen	167,95±20,17	df=3
		p=0,834
Ev kazası geçirme sayısı (n=196)		
1*	176,57±15,75	F=15,935
2	159,64±22,45	df=2
3≥	162,36±23,16	p=0,0001

**Post hoc* test sonucu fark görülen grup; EKYGÖTÖ: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği; SS: Standart sapma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t-testi; df: Serbestlik derecesi.

TABLO 4: Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre ESİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314).

Özellikler	Şans faktörleri		İç faktörler		Dış faktörler	
	$\bar{X}\pm SS$	Test	$\bar{X}\pm SS$	Test	$\bar{X}\pm SS$	Test
Yaş						
23-28	17,64±5,51	F=2,372	13,19±3,14	F=3,262	31,69±5,74	KW=4,630
29-34	17,66±6,59	df=4	13,19±2,54	df=4	31,93±4,31	df=4
35-40	18,09±6,68	p=0,052	12,37±2,60	p=0,012	32,06±4,12	p=0,327
41-46*	13,65±4,18		14,10±2,75		33,95±3,21	
47-52	22,00±1,41		15,50±0,70		32,50±0,70	
Eğitim durumu						
İlkokul	17,86±4,92	F=1,250	13,47±2,93	F=2,401	29,60±6,13	KW=2,535
Ortaokul	18,43±4,63	df=3	13,23±2,73	df=3	32,60±5,52	df=3
Lise	18,49±6,52	p=0,292	12,78±2,55	p=0,068	32,19±4,41	p=0,469
Üniversite	17,02±6,64		12,91±2,70		32,17±4,00	
Çalışma durumu						
Evet	17,30±6,63	t=-1,104	12,83±2,61	t=-0,636	32,28±4,26	U=10702
Hayır	18,12±6,05	df=3	13,03±2,84	df=3	31,79±4,56	z=-1,294
		p=0,270		p=0,525		p=0,196
Ekonomik durum						
Gelir giderden az	19,52±6,04	F=2,541	13,04±3,06	F=1,961	32,31±4,70	KW=0,104
Gelir gidere eşit	17,46±6,45	df=2	12,72±2,67	df=2	32,02±4,41	df=2
Gelir giderden fazla	16,75±6,41	p=0,080	13,50±2,48	p=0,142	32,17±4,09	p=0,949
Aile tipi						
Çekirdek aile	17,15±6,12	F=4,042	12,96±2,75	F=0,822	32,10±4,25	KW=0,713
Geniş aile*	19,93±7,41	df=2	12,52±2,46	df=2	31,87±5,18	df=2
Parçalanmış aile	18,87±7,01	p=0,018	13,62±2,55	p=0,441	32,87±3,79	p=0,700
Kronik hastalık varlığı						
Var	19,85±7,51	t=2,367	12,80±2,25	t=-0,277	31,97±4,25	U=5210,5
Yok	17,29±6,19	df=3	12,92±2,76	df=3	32,10±4,41	z=-0,505
		p=0,019		p=0,748		p=0,614
Ev kazasından sonra önlem alma durumu						
Önlem alan	18,20±6,33	t=-1,207	13,03±2,48	t=-0,535	32,42±4,49	U=2317
Önlem almayan	19,75±5,73	df=2	12,75±2,63	df=2	32,21±4,00	z=-0,127
		p=0,229		p=0,593		p=0,899
Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi						
Evet	15,07±4,72	t=-4,829	12,85±2,86	t=-0,238	32,28±4,26	U=10088
Hayır	18,74±6,75	df=3	12,93±2,63	df=3	31,79±4,56	z=-0,510
		p=0,001		p=0,812		p=0,610

**Post hoc" test sonucu fark görülen grup.

ESİÖ: Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği; SS: Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis; F: Tek yönlü varyans analizi; U: Mann-Whitney U; df: Serbestlik derecesi.

alanlara göre daha yüksek puan aldığı ve ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayan annelerin şans faktörleri boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tablo 5’de çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ESİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verildi. Ev kazası geçiren çocukların annelerinin şans faktörleri boyutu puan ortalaması çocuğu ev kazası geçirmeyen annelere göre istatistiksel açıdan anlamlı

derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

ESİÖ ile EKYGÖTÖ’den elde edilen ölçümler arasındaki ilişki incelendiğinde; şans faktörleri ile EKYGÖTÖ arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu ($r=-0,415$, $p<0,05$). Dış faktörler ve iç faktörler ile EKYGÖTÖ arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (Tablo 6).

TABLO 5: Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ESIÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=314).

Özellikler	Şans faktörleri		İç faktörler		Dış faktörler	
	$\bar{X}\pm SS$	*Test	$\bar{X}\pm SS$	*Test	$\bar{X}\pm SS$	*Test
Yaş						
3 yaş	15,86±6,30	F=2,205	12,96±2,63	F=0,498	32,32±2,95	KW=0,184
4 yaş	18,44±6,51	df=3	12,65±2,81	df=3	32,10±4,06	df=3
5 yaş	17,35±6,20	p=0,088	13,10±2,52	p=0,684	32,11±4,73	p=0,980
6 yaş	18,39±6,58		12,92±2,97		31,79±5,39	
Cinsiyet						
Kız	17,12±6,40	t=1,913	12,95±2,71	t=0,304	31,67±4,41	U=11254
Erkek	18,07±6,42	df=3	12,86±2,70	df=3	32,46±4,34	z=-1,298
		p=0,190		p=0,761		p=0,194
Evde yaşayan çocuk sayısı						
Tek çocuk	16,86±6,48	F=1,514	13,00±2,59	F=0,143	32,32±3,35	KW=2,374
2 çocuk	18,19±6,46	df=2	12,85±2,59	df=2	31,93±4,03	df=2
3 ve üstü çocuk	17,70±5,71	p=0,222	12,77±3,74	p=0,866	31,92±6,30	p=0,305
Gözetimsiz evde yalnız kalma durumu						
Var	14,80±4,43	t=-1,420	12,91±2,70	t=-0,441	32,12±4,39	U=482,500
Yok	17,66±6,44	df=3	12,40±2,60	df=3	29,80±3,83	z=-1,446
		p=0,224		p=0,681		p=0,148
Ev kazası geçirme durumu						
Geçiren	18,42±6,26	t=2,880	12,79±2,61	t=-0,991	32,24±4,06	U=11450
Geçirmeyen	16,27±6,48	df=2	13,11±2,85	df=2	31,83±4,88	z=-0,147
		p=0,004		p=0,323		p=0,883
Ev kazası geçirme sayısı						
1	17,44±5,39	F=2,680	12,63±2,67	F=0,277	32,34±4,25	KW=1,426
2	19,66±6,62	df=2	12,93±2,54	df=2	32,20±4,20	df=2
3≥	18,03±7,11	p=0,712	12,84±2,64	p=0,758	32,09±3,25	p=0,490

ESIÖ: Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği; *Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis; F: Varyans analizi; U: Mann-Whitney U; df: Serbestlik derecesi.

TABLO 6: ESIÖ ile EKYGÖTÖ arasındaki korelasyon değerleri.

		1	2	3	4
1	Şans faktörleri	1			
2	İç faktörler	0,025	1		
3	Dış faktörler	-0,040	0,489*	1	
4	EKYGÖTÖ toplam	-0,415*	0,034	-0,003	1

*Pearson korelasyon değeri (r); p<0,05; ESIÖ: Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeği; EKYGÖTÖ: 0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği.

TARTIŞMA

Ev kazaları çocukluk döneminde sıklıkla görülür. Çocukların kazalarla karşılaşma olasılıkları, annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerine göre değişiklik gösterebilir. Annelerin aldıkları güvenlik önlemleri, sağlık inanç durumlarıyla ilişkilidir. Anaokulu çocuklarının annelerinin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ile sağlık inancı arasın-

daki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, tartışma aşağıdaki gibi sunuldu.

Araştırmada, annenin yaşı ile EKYGÖTÖ'den alınan puan ortalamaları arasında 41-46 yaş grubunun yararına anlamlı bir ilişki bulundu. Başka bir çalışmada da annenin yaşı ile EKYGÖTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²¹ Younesian ve ark.nın çalışmasında, anne yaşı ile ev kazalarından korunmaya yönelik önlem alma durumu arasında anlamlı

bir ilişki bulunmuştur.²² Bu sonuçların aksini gösteren başka bir çalışma da vardır.²³ Sonuçlara bakıldığında, yaşa göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri alma konusunda farklılıklar görüldü. Bununla birlikte bu çalışmanın bulguları, anne yaşının artmasıyla, annelerin ev kazalarına yönelik önlem alma konusundaki hassasiyetin de arttığını gösterdi. Deneyim ve bilgi düzeyindeki artış yaşın ilerlemesiyle artmaktadır. Bu da annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik daha fazla önlem almalarını tetikleyebilmektedir.

Çekirdek aile yapısında olan ailelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin geniş aile yapısına göre daha iyi olduğu belirlendi. Başka bir çalışmanın sonucunda da çekirdek aile yapısı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²¹ Qiu ve ark.nın araştırmasında ise aile yapısının güvenli ev profiline herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür.¹¹ Bu çalışmada, çekirdek aile yapısında güvenlik önlemlerinin daha fazla olmasının bazı sebepleri olabilir. Örneğin evde yaşayan çocuk sayısının az olması ile anneler, çocuklar üzerindeki kontrolünü artırabilir ve ev ortamında kazaya sebep olabilecek durumları daha iyi fark edebilir.

Tanı konulmuş kronik hastalığı olmayan annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin tanı konulmuş kronik hastalığı olan annelere göre fazla olduğu belirlendi. Literatüre göre ev kazaları ile annenin kronik hastalığı arasında herhangi bir araştırma bulunmazken, kronik hastalığı olan çocukların ev kazası yaşamasına yönelik karşılaştırmaların olduğu görüldü. Bu araştırmaların bazılarında kronik hastalıkla kaza sıklığı arasında bir anlamlılık bulunmazken bazılarında kronik hastalığın varlığının kaza geçirme durumunu artırdığı görülmüştür.^{24,25} Başka bir çalışmada ise çocuklarında kronik hastalık olmayan ebeveynlerin ev kazalarına karşı daha fazla önlem aldığı bulunmuştur.²⁶ Tsoumakas ve ark.nın çalışmasında, kronik hastalığı olan çocukların daha önce ev kazası geçirme sıklığı, kronik hastalıkları olmayan çocuklara göre fazla olduğundan ailelerin kronik hastalığı olan çocuklarını ev kazalarından korumak için daha fazla güvenlik önlemi aldıkları görülmüştür.²⁷ Başka bir çalışmada, evde özel bakım gerektiren birinin olmasının çocuğun ev kazası geçirme durumuna her-

hangi bir etkisi olmadığı gözlemlendi.²⁸ Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak annelerin kronik hastalığı olma durumuna göre aldıkları güvenlik önlemleri incelendi. Ev kazalarına yönelik alınan güvenlik önlemlerinin kronik hastalığı olmayan annelerde daha fazla olduğu sonucuna varıldı. Kronik hastalıklar nedeniyle annelerin çevresine ve çocuğuna yönelik ilgisinin dağılma ihtimali yüksek olduğu için ev kazalarına yönelik risk faktörlerini göremeyebilir ve güvenlik önlemleri alamayabilirler.

Ev kazasından sonra kazaya yönelik önlem alan annelerin EKYGÖTÖ puanı önlem almayanlara göre yüksektir. Çapık ve Gürol'un araştırmasında, annelerin ev kazalarına yönelik verilen eğitimden önce aldıkları EKYGÖTÖ puanı 176,16±11,36 iken eğitim sonrası alınan puanın 185,47±7,86'ya yükseldiği görülmüştür.⁶ Yine bir diğer çalışmada, ailelerin ev kazalarını önleme konusunda bilgi sahibi olmalarına göre ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri almalarının etkilendiği belirlenmiştir.²⁶ Çocuğun ev kazası geçirmiş olması, anneleri önlem alma konusunda güdüleyen bir faktör olabilir.

Annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik aldıkları güvenlik önlemleri, ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi alan annelerde almayanlara göre daha fazla görüldü. Bazı çalışmalarda da annelerin aldıkları eğitim ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı ilişki görülmüştür.^{23,29} Anneleri ev kazalarına yönelik ilk yardım konusunda eğitmenin ev kazalarını önlemeye yönelik etkin bir yöntem olduğu görüldü. Her ne kadar ilk yardım bilgisinin iyi olması ev kazası gerçekleştikten sonra annelerin işine yarayacak olsa bile anneleri ev kazası yaşanmadan önce duyarlı hâle getirmiş olabilir. Anneler, aldıkları eğitimin farkındalığıyla daha fazla güvenlik önlemi alarak daha az ev kazası ile karşılaşabilirler.

Çalışmada; kız çocuğa sahip olan annelerin EKYGÖTÖ puanının erkek çocuğa sahip olan annelere göre yüksek olduğu belirlendi. Diğer çalışmalar ev kazalarına yönelik alınan önlemlerin çocuğun cinsiyetiyle bir ilişkisi olmadığını gösterdi.^{13,21} Yapılan bir çalışmada, kız çocuklarında ev kazalarının daha çok görüldüğü belirlenmiştir.³⁰ Toplumsal cinsiyet rolleri aileleri etkileyerek, aileler kız ve erkek çocuklarında farklı davranışlarda bulunabilirler.³¹ Bu

araştırmada, ev kazalarını önlemeye yönelik annelerin aldıkları güvenlik önlemlerinin puanının kız çocuklarına sahip annelerde fazla olmasının sebebi, annelerin kız çocuklarını daha narin ve hassas, erkek çocuklarını ise daha cesur ve atılgan olarak kabul etmeleri olabilir.

Çalışmada; çocukların annelerin EKYGÖTÖ puan ortalamaları ile ev kazası geçirme sayısı arasında anlamlı bir fark olduğu ve en yüksek puanın çocuğu bir kez ev kazası geçiren annelere ait olduğu sonucuna varıldı. Gündüz ve Aytekin'in çalışmasında, ev kazası geçirme sayısına göre EKYGÖTÖ puanı arasında anlamlı bir fark olmamasına rağmen 1, 2 ve 3 defadan fazla kaza geçiren çocukların annelerinin puanı birbirine benzer bulunmuştur.² EKYGÖTÖ'nün kullanıldığı başka bir çalışmada, çocuğun ev kazası geçirme sayısına göre annelerin puanı arasında bir ilişki belirlenmemiştir.³² Bu çalışmada, çocuğu bir kez kaza geçiren annelerde ev kazası tecrübe edildikten sonra ev kazalarının tekrarlanmaması için önlem alma konusunda istekli oldukları düşünülmektedir.

ESİÖ iç faktörler alt boyutu ile annelerin yaşı arasında, 41-46 yaş grubu annelerin yarısına olacak şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Mirghafourvand ve Bagherinia'nın çalışmasında, annenin yaşı ile ebeveynlik rollerine ilişkin öz yeterlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.³³ Biyolojik yaş olgunluk seviyesine ulaştıkça annelerin iç kontrol mekanizması kullanımının arttığı, dış faktörlerin daha az etkisinde kaldığı düşünülmektedir.

Aile tipi ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Çekirdek aileye sahip olanlar anneler şans faktörleri alt boyutundan en düşük puanı aldılar. Bu bulguların aksine sağlık inanç modeli kullanarak yapılan bir çalışmada aile üye sayısı ile sağlık inancı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.¹⁷ Evinde daha az kişi yaşayan annelerin geleneksel müdahalelerden uzakta olduğu için çocuklarıyla ilgili durumları daha gerçekçi değerlendirdikleri ve bu yüzden çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmadıkları düşünülmektedir.

Tanı konulmuş kronik bir hastalık varlığı ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir

fark bulundu. Tanı konulmuş kronik bir hastalığa sahip olan anneler ise ilgilerini daha çok kendi sağlık durumlarına yönelttikleri ve bu nedenle çocukları konusunda dikkatleri dağıldığı için çocuklarının sağlıklarını şansa bıraktıkları düşünülmektedir.

Ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgisi almayan annelerin şans faktörleri inancının ilk yardım bilgisi almayan annelere göre yüksek olduğu belirlendi. Anneler, ilk yardım eğitimi alırlarken dolaylı olarak ev kazalarına yönelik riskleri fark ederek bu konuda daha duyarlı hâle geliyor olabilirler. Bu da annelerin çocuklarının sağlıklarını şansa bırakmayarak ev kazalarına yönelik önleyici uygulamalar yaptıklarını düşündürebilir.

Ev kazası geçirme durumu ile ESİÖ şans faktörleri alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulundu. Poorolajal ve ark.nın beş yaş altı çocuğu olan annelerin sağlık inanç modeli kullanarak yaralanmayı önlemeye yönelik inanç ve uygulamalar ile ilgili faktörleri inceleyen çalışmasında ev kazası geçirme durumu ile sağlık inanç modeli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.³⁴ Mevcut çalışmada, çocuğu ev kazası geçiren annelerin çocuklarının sağlığını şansa bıraktıkları görüldü. Anneler şans faktörlerine inandıkları için ev kazasına yönelik güvenlik önlemlerini gelişigüzel alıyor olabilirler.

Araştırmada, annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin sağlık inancı ile arasındaki ilişkiye bakıldığında; ESİÖ şans faktörleri alt boyutu ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki görüldü. Dış faktörler ve iç faktörler alt boyutları ile EKYGÖTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir ilişki yoktur. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerine ait puan ortalaması arttıkça şans faktörleri puan ortalaması azalmaktadır. Yani, annelerin şans faktörleri inancı ne kadar fazla ise ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri o kadar azdır.

Poorolajal ve ark.nın çalışmasında, annelerin algıladığı şiddet, engel, eyleme geçiricileri ve öz etkililiği ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu.³⁴ Bir başka çalışmada da bunların yanı sıra; annelerin algıladığı hassasiyet ve yararlılık ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri arasında anlamlı bir ilişki ortaya konduğu

görülmüştür.¹⁷ Pachte ve ark.nın yaptığı çalışmada, sağlık inanç çalışmalarının kültürel inanç, değerler, sosyodemografik ve ekonomik farklılıklara göre değişim gösterdiği sonucuna ulaşıldı.³⁵

Araştırmanın zayıf yönü annelerin verdiği cevaplar ile sınırlı olmasıdır.

SONUÇ

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

KAYNAKLAR

- Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. Baskı. Eskişehir: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2013.
- Gündüz G, Aytekin A. Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler [Attitudes of mothers towards protecting their children from home accidents and the affecting factors]. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2015;5(3):184-92. [Crossref]
- Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda ev kazaları [Home accidents among children]. Sakarya Tıp Dergisi. 2017;7(1):69-73. [Crossref]
- Yılmaz Kurt F, Aytekin A. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları [Home accidents in children aged 0-6 years]. HSP. 2015;2(1):22-32. [Link]
- Özakar Akça S, Çankaya T, Aydın Z. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ve annelere verilen ev kazalarına yönelik eğitimin etkisi [Diagnostic levels of mothers having children between the age of 0-6 years about taking precautions against home accidents and the effects of training on home accidents]. Journal of Contemporary Medicine. 2017;7(1):50-7. [Crossref]
- Çapık C, Gürol AP. Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi [Effect of education on mothers' capability of identification of safety precautions of home accidents]. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2014;4(3):87-94. [Crossref]
- Kamal NN. Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, El Minia Governorate, Egypt. J Community Health. 2013;38(5):873-9. [Crossref] [PubMed]
- Mannocci A, de Waure C, Gualano MR, Specchia ML, Sferrazza A, Liguori G, et al. Epidemiology of home injuries: a large observational study among adult mothers in Italy. Ann Ist Super Sanita. 2013;49(4):376-82. [PubMed]
- Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. Accid Anal Prev. 2013;52:182-7. [Crossref] [PubMed]
- David Sharrow LH, Sinae Lee, Yang Liu, You D. Levels & Trends in Child Mortality Report 2021. 2021. [Link]
- Qiu X, Wacharasin C, Deoisres W, Yu J, Zheng Q. Characteristics and predictors of home injury hazards among toddlers in Wenzhou, China: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2014;14:638. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Khanom A, Hill RA, Brophy S, Morgan K, Rapport F, Lyons R. Mothers' perspectives on the delivery of childhood injury messages: a qualitative study from the growing up in Wales, environments for healthy living study (EHL). BMC Public Health. 2013;13:806. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yıldız Çiçekler C, Konuk Er R, Alakoç Pirpir D, Büyükbayraktar Ç. 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi [An investigation of the safety precautions for home accidents of mothers with children in the 0-6 age group according to various variables]. ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;21(3):157-74. [Link]
- Pender NJ, Murdaugh C, Ann Parsons M. Individual models to promote health behavior. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. USA: Julie Levin Alexander; 2016. p.29-30.
- Silva EC, Fernandes MN, Sá MC, Mota de Souza L, Gordon AS, Costa AC, et al. The effect of educational intervention regarding the knowledge of mothers on prevention of accidents in childhood. Open Nurs J. 2016;10:113-21. [Crossref] [PubMed] [PMC]

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Makbule Tokur Kesgin, Aslıhan Yeni yapı; **Tasarım:** Makbule Tokur Kesgin, Aslıhan Yeni yapı; **Denetleme/Danışmanlık:** Makbule Tokur Kesgin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Aslıhan Yeni yapı, Makbule Tokur Kesgin; **Analiz ve/veya Yorum:** Aslıhan Yeni yapı; **Kaynak Taraması:** Aslıhan Yeni yapı; **Makalenin Yazımı:** Aslıhan Yeni yapı, Makbule Tokur Kesgin; **Eleştirel İnceleme:** Makbule Tokur Kesgin, Aslıhan Yeni yapı; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Aslıhan Yeni yapı.

16. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli [A guide in the development of health behaviours: Health Belief Model (HBM)]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):230-7. [\[Link\]](#)
17. Cheraghi P, Poorolajal J, Hazavehi SM, Rezapur-Shahkolai F. Effect of educating mothers on injury prevention among children aged <5 years using the Health Belief Model: a randomized controlled trial. *Public Health*. 2014;128(9):825-30. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Lwanga SK, Lemesho S. World Health Organization. Sample size determination in health studies: a practical manual. 1991. Erişim tarihi: 16.11.2022 [\[Link\]](#)
19. Çınar ND, Görak G. Mother's Role in Preventing Childhood Home Accidents. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2007;20(4):238-42. Erişim linki: [\[Link\]](#)
20. Sunmaz D. Ebeveyn Sağlık İnanç Ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2003. Erişim tarihi: 28.01.2018 Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Şentepe T, Kahrıman İ. Acil servise başvuran ve 1-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [Examination of safety measures against home accidents of mothers with 1-6 years age group children presenting to emergency service according to some variables]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(3):1211-20. [\[Crossref\]](#)
22. Younesian S, Mahfoozpour S, Ghaffari Shad E, Karıman H, Hatamabadi HR. Unintentional home injury prevention in preschool children; a study of contributing factors. *Emerg (Tehran)*. 2016;4(2):72-7. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Demirköse H, Uğraş Dikmen A, Özkan S. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi [The relationship between the levels of diagnosing safety measures for home accidents and health literacy of mothers with 0-6 age group children]. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2022;7(1):112-21. [\[Crossref\]](#)
24. İnce T, Yalçın SS, Yurdakök K. Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri [The frequency of serious accidents in childhood and risk factors]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2014;57:173-82. [\[Link\]](#)
25. Çevik C, Tari Selçuk K, Kaya C, Bayırı RB. Prevalence of home accidents among 0-6-year old children mothers'levels of displaying precaution-taking behaviors. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences*. 2017;5(4):90-6. [\[Link\]](#)
26. İnce T, Yalçın S, Yurdakök K. Parents' attitudes and adherence to unintentional injury prevention measures in Ankara, Turkey. *Balkan Med J*. 2017;34(4):335-42. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. Parent's adherence to children's home-accident preventive measures. *Int Nurs Rev*. 2009;56(3):369-74. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Karatepe TU, Akış N. 0-6 yaş çocuklarda ev kazası geçirme sıklığı ve ilişkili faktörler [The frequency of having home accident among 0-6 aged children and related factors]. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;39(3):165-8. [\[Link\]](#)
29. Celep G, Yardımcı F. Annelerin evde gerçekleşen istenmeyen yaralanmaların önlenmesine ilişkin aldıkları güvenlik önlemleri [Safety measures adopted by mothers to avoid undesired injuries at home]. *STED*. 2020;30(2):96-106. [\[Crossref\]](#)
30. Mukherjee T, Roy S, Mandal S, Das DK. Unintentional home injuries among children aged 1-9 years in slums of Burdwan Municipality, West Bengal: a cross-sectional study. *Indian J Child Health*. 2018;5(3):188-92. [\[Crossref\]](#)
31. Yağan Güder S, Güler Yıldız T. Okul öncesi dönemdeki çocukların toplumsal cinsiyet algılarında ailenin rolü [Role of the family in preschool children's perception of gender]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;31(2):424-46. [\[Crossref\]](#)
32. Tural Büyük E, Çavuşoğlu F, Teker E. Sıfır altı yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması [Defining the security measures taken by mothers with zero to six years old children against home accidents]. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(3):17-22. [\[Link\]](#)
33. Mirghafourvand M, Bagherinia M. Relationship between maternal self-efficacy and functional status four months after delivery in Iranian primiparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018;39(4):321-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
34. Poorolajal J, Cheraghi P, Hazavehei SM, Rezapur-Shahkolai F. Factors associated with mothers' beliefs and practices concerning injury prevention in under five-year children, based on health belief model. *J Res Health Sci*. 2012;13(1):63-8. [\[PubMed\]](#)
35. Pachte LM, Sheehan J, Cloutier MM. Factor and subscale structure of a parental health locus of control instrument (parental health beliefs scales) for use in a mainland United States Puerto Rican community. *Soc Sci Med*. 2000;50(5):715-21. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)