



***ÇOCUKLARDA YANIK DURUMUNDA ANNELERİN YAPTIKLARI GELENEKSEL UYGULAMALAR
TRADITIONAL APPLICATIONS OF MOTHERS IN BURNS FOR THEIR CHILDREN**

Özlem ÇALIŞIR¹, Zehra ÇALIŞKAN²

¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir

² Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

ÖZ

Amaç: Yanık tüm organizmayı etkileyen, kendine özgü tedavisi ve bakımı olan, aileleri özellikle de çocukları olumsuz etkileyen ciddi bir travmadır. Bu çalışma, çocuklarda yanık durumunda annelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı çalışma, bir eğitim-araştırma hastanesinde Mart-Ağustos 2019 tarihleri arasında çocuk acil ve çocuk kliniklerinde yatan, geçmişinde yanık öyküsü bulunan 162 çocuk ve onların anneleri ile yürütülmüştür. Veriler anket formu ile toplanmış, değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların en çok 0-3 yaş grubunda (%53.1) yanık deneyimlediği ve erkek çocuklarında (%58.0) daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Çocukların en fazla el-kol bölgesinin (%52.6) yandığı, yanıkların %90.1'inin ev içinde gerçekleştiği bulunmuştur. Çocuklarda en fazla haşlanma yanığı (%80.9) görüldüğü, yanığa ilk müdahalenin anne tarafından (%88.9) ve hemen (%67.3) yapıldığı saptanmıştır. Annelerin yanık bölgesine akan su (%42.4), krem (%13.9), buz (%10.5), yoğurt (%5.9) diş macunu (%2.9), yumurtanın beyazını (%2.1) uyguladıkları belirlenmiştir. Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan anneler de yanığa müdahale konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve bu konuda ilk yardım eğitimi almak istediklerini ifade etmişlerdir (p>0.05).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, çocuklarda yanığın çoğunlukla ev ortamında olduğu, annelerin yanığa müdahale noktasında sağlığı olumsuz etkileyecek uygulamalarının da olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, geleneksel uygulama, hemşire, yanıklar.

ABSTRACT

Objective: A burn, which affects all organisms, families, and particularly children negatively, is a serious trauma with a treatment and care unique to itself. This study was conducted to determine the traditional applications used by them others whose child had a burn.

Materials and Method: This sectional-descriptive study was conducted with 162 mothers whose children stayed in child and emergency clinics because of burn history at an education-research hospital between March-August 2019. Data was collected with a questionnaire form, descriptive statistics, and chi-square tests were used for analysis.

Results: The children had burn between 0-3 ages (53.1%), 58.0% of them were boys. Of the burns, 52.6% were in the hand-arm area, and burns occurred at home by 90.1%. Burns by hot liquids were the most frequent (80.9%), first application was done by mothers (88.9%) and immediately (67.3%). Mothers told that they applied water (42.4%), cream (13.9%), ice (10.5%), yoghurt (5.9%), tooth paste (2.9%), egg white (2.1%). Mothers had higher educational levels also told they had not enough knowledge about burn and wanted to get education about this subject (p>0.05).

Conclusion: Burn in children mostly occurred in their homes. Mothers performed some first aid applications in burns that could affect health as negatively.

Keywords: Burns, child, nurse, traditional application.

*Bu çalışma, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (19-21 Aralık 2019, Ankara).

Makale Geliş Tarihi : 02.11.2019
Makale Kabul Tarihi: 09.06.2020

Corresponding Author: Özlem ÇALIŞIR, ORCID ID: 0000-0002-7541-131X
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.
E mail: ozlemclsr@gmail.com
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN, ORCID ID: 0000-0002-4726-5052

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre (2008), çocuklarda istenmeden meydana gelen yaralanmaların en önemli beş nedeni; karayolları trafik yaralanmaları, boğulma, yanma, düşme ve zehirlenme olarak belirtilmektedir (1). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) her gün 0-19 yaş arasında 300'den fazla çocuğun acil servise, yanmaya bağlı başvurduğunu açıklamaktadır (2). DSÖ yangını, cilt veya diğer organik dokuların esas olarak ısıdan dolayı veya radyasyon, elektrik, radyoaktivite, kimyasallarla temas sonucu meydana gelen yaralanmalar şeklinde açıklamaktadır (3). Bu yaraların değerlendirilmesinde; yangın derinliği, yanık alanının genişliği, lokalizasyonu ve yanık hastasının yaşı gibi pek çok faktör dikkate alınmaktadır (4). American Burns Association (ABA) (Amerika Yanık Derneği); 0-5 yaş arası çocuklarda yanık çeşitlerini; haşlanma (%60.8), alev (%27.6), temas (%15.2) ve elektrik yanığı (%1.9) olarak belirtmektedir (5).

Yanık sadece deriyi etkileyen bir olay olmayıp, tüm organizmayı etkileyen, kendine özgü patofizyolojisi, tedavisi ve bakımı olan, aileleri özellikle de çocukları olumsuz etkileyen ciddi bir travma olarak tanımlanmaktadır (6). Büyüyen, gelişen, kendine özgü anatomik ve fizyolojik değişiklikleri olan, yetişkinlerden farklı organizma kabul edilen çocuklar; yanıklardan çok fazla etkilenmektedir (7). Çocuklar birçok nedenden dolayı yanıklarda risk grubunu oluşturmaktadır. Cilt yapılarının çok hassas olması (6), kavrama ve motor gelişimlerinin her yaşta farklı olması (8), yaşam deneyimlerinin az ve karşılaştıkları durumların sonuçlarının farkında olmamaları bu nedenler arasında sayılmaktadır. Türkiye'de 2013 yılında yürütülen bir araştırmada; 1590 yanık vakasının 975'inin (%61.3) çocuk olduğu saptanmıştır (9). Sakallıoğlu Abalı'nın aktardığına göre 2010 yılında, Başkent Üniversitesi Yanık, Yangın ve Doğal Afet Bilimleri Enstitüsü Ankara Yanık Ünitesi'nin tedavi ettiği hastaların %42'sinin, 18 yaş altındaki çocuklardan oluştuğu bildirilmektedir (7). Özçetin ve çalışma arkadaşları yaptıkları araştırmada, yanıkların daha çok 0-10 yaş grubunda (%55) görüldüğünü ve en çok haşlanma yanığı (%65) gerçekleştiğini tespit etmişlerdir (10). Erkuran ve çalışma arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastaların ortalama yaşı 10 yaş ve en çok 0-3 yaş grubunda yanık geliştiği saptanmıştır (11). ABA'nın verilerine göre; yanıkların en önemli iki etiolojisinin haşlanma ve alev yanıkları olduğu ve beş yaş altı çocuklarda haşlanma yanıklarının fazla görüldüğü belirtilmektedir (12).

Çocuk sağlığı biyolojik etkenlerden, sosyoekonomik durumdan, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve yapılan geleneksel uygulamalardan etkilenmektedir. Özellikle de çocuğa zarar verecek boyutta olabilen geleneksel uygulamalar çocuğun efektif tedavi almasını da engellemektedir (13). Toplumda atfedilmiş kültürel değerler, inançlar, inanışlar bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyerek yaşam tarzlarına yön vermektedir (14). Ülkemizde özellikle yangına dair müdahaleler; sosyokültürel farklı yaşam tarzları nedeni ile kendine has ve bölgesel özellikler taşımaktadır. Yangına neden olan risk faktörleri ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye; halkın eğitim ve kültür düzeyi, sosyoekonomik durumu, alışkanlıkları, yaşam koşulları ve çevre şartlarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (15). Yapılan bir araştırmada, çocuklar-

da yanık geliştiğinde annelerin yanık bölgesine salça sürdüğü (yanığın hızlı iyileşmesi gerekçesiyle) ancak buna bağlı da enfeksiyondan hastaneye başvurdukları tespit edilmiştir (16).

Pediyatrik grupta yanıklar, çocuğun yaş dönemine bakmaksızın travma nedeni olup, multidisipliner bir ekiple uzun süren bir tedavi ve bakım gerektirmektedir. Hemşireler de bu ekibe dahil olup, yara yönetimi ve pansumanların devamlılığı, çocukların ağrı kontrolü, yeterli ve dengeli beslenmesi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir noktadadır (17). Hemşirelik bakımında holistik yaklaşım önemlidir, bu yaklaşımda hastaların kültürel değerlerinin ve uygulamalarının yeri büyüktür. Hemşirelerin bakımı daha efektif sunması açısından, ailelerin kültürel özelliklerini ve buna bağlı olarak yaptıkları geleneksel uygulamaları bilmesi önemlidir (18). Bu nedenle çalışmada; çocukluk çağı travmalarında önemli yer tutan yanıkların oluşma sebepleri, sıklığı, yanıkta ilk müdahalede bulunan annelerin hangi uygulamaları yaptıklarının bilinmesi, bunların zararlı olanlarının ortaya çıkarılması ile yanıkların tekrarının önlenmesinde alınacak tedbirler, verilecek sağlık eğitimlerinin planlanmasında sağlık yöneticilerine/ailelere katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Helsinki prensiplerine uygun olarak yapılan kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinde 1 Mart- 30 Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, belirlenen tarihler arasında, çocuk acil ve çocuk kliniklerinde herhangi bir nedenle yatan, geçmişinde yanık öyküsü bulunan 162 çocuk ve onların anneleri oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.

Anket Formu

Literatürden (5, 13, 14) yararlanılarak hazırlanan anket formunda; anne ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri, çocuğun kaç yaşında yanık deneyimlediği, cinsiyeti, yanık bölgesi, yanık nedeni, yanık bölgesine ne zaman ve nasıl müdahale edildiğiyle ilgili 27 soru bulunmaktadır.

Veri Toplama Prosedürü

Çalışma verilerinin toplanması etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra başlamıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan ve örnekleme dâhil edilmeyen 10 anne ile ön uygulama yapılmış ve anket sorularında gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Annelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Anket formu, çocukların tedavi ve beslenme saatleri dışında, hastane odasında annelerle yüz yüze görüşülerek uygulanmış, sonrasında annelere yanıkta ilk yapılacaklar konusunda bilgi verilmiştir. Anket formu uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formu ile ölçülen değişkenlerin tamamı, kategorik veri olduğu için tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzdeler kullanılmış, gruplar arası karşılaştırmalar ise ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik/Yasal Durum

Çalışmayı yapabilmek için ilgili sağlık kurumundan yazılı izin (sayı: 66472688-799/19.02.2018) ve Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (28.02.2018 tarihli/2018.04.35.) onay alınmıştır.

BULGULAR

Tablo I' de; annelerin %42.6'sının 29-39 yaş grubunda, %42.0'nin ilkökul mezunu, %47.5'inin geliri giderine eşit ve %79.0'nın çalışmadığı görülmektedir. Çocuklarda yanığın en fazla 0-3 yaş (%53.1) grubunda ve daha çok erkek çocuklarında (%58.0) görüldüğü tespit edilmiştir. Tablo II' de; araştırmaya katılan çocukların yanıkla ilgili

özellikleri görülmektedir. Çocukların en fazla el-kol bölgesinin (%52.6) yandığı ve yanıkların %90.1'inin ev içinde gerçekleştiği bulunmuştur. Haşlanma yanıkları (%80.9) çocuklarda en fazla görülen yanma sebebi olarak tespit edilmiştir. Yanığa ilk müdahale edenin çoğunlukla anneler (%88.9) olduğu ve bu müdahalenin süre olarak olayın hemen (%67.3) sonrasında yapıldığı saptanmıştır.

Yanık durumunda yapılan uygulamalara bakıldığında; annelerin yanık olan bölgeye, akan su tuttıkları (% 42.4), krem sürdükleri (%13.9), buz (%10.5), yoğurt (%5.9), diş macunu (%2.9), yumurtanın beyazını (% 2.1) uyguladıkları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin % 13.4'ünün de hiçbir uygulama yapmadan sağlık kuru-

Tablo I. Anne ve çocukların tanıtıcı özellikleri (n:162)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Anne yaş grubu		
18-28	62	38.3
29-39	69	42.6
40-50	27	16.6
51-60	4	2.5
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	14	8.6
İlkokul mezunu	68	42.0
Ortaokul mezunu	46	28.4
Lise mezunu	21	13.0
Üniversite mezunu	13	8.0
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden fazla	52	32.1
Gelir gidere eşit	77	47.5
Gelir giderden az	33	20.4
Anne çalışma durumu		
Çalışan	34	21.0
Çalışmayan	128	79.0
Çocuğun yanık deneyimlediği yaş grubu		
0-3 yaş	86	53.1
4-7 yaş	33	20.4
8-11 yaş	18	11.1
12-18 yaş	25	15.4
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	68	42.0
Erkek	94	58.0
Toplam	162	100.0

muna gittikleri tespit edilmiştir. Annelerin %22.8'i yaptıkları uygulamaların yararlı olmadığını, %79.6'sı yanık olan bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulmadıklarını ve %83.3'ü yanıkta ilkyardım eğitimi almak istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo III).

Tablo IV'e göre; eğitim durumu ile "yanığa müdahale etme konusunda bilgi düzeyinin yeterliliği" arasında bir ilişki bulunmamıştır. Annelerin, eğitim durumundan bağımsız olarak yanığa müdahale konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları ve yanıkta ilk yardım eğitimi almaya istekli oldukları görülmüştür. İlk yardım eğitimi alma konusunda ortaokul ve altı düzeyde eğitime sahip olanların daha istekli, lise ve üzeri eğitim düzeyinde olanların ise görece olarak daha az istekli oldukları görülmektedir (p>0.05).

TARTIŞMA

Tablo II. Çocukların yanıkla ilgili özellikleri (n:162)

TANITICI ÖZELLİKLER	n	%
Çocuğun Yanan Vücut Bölgesi (n=171) *		
El-kol	90	52.6
Bacaklar-ayaklar	48	28.1
Baş-yüz	17	9.9
Göğüs-ön arka	10	5.9
Boyun	4	2.3
Genital bölge	2	1.2
Yanık Ortamı		
Ev içinde	146	90.1
Ev dışında	16	9.9
Yanık Sebepleri		
Haşlanma yanığı**	131	80.9
Temas yanığı***	25	15.4
Güneş yanığı	6	3.7
Yanığa İlk Müdahale Eden Kişi		
Anne	144	88.9
Doktor	8	4.9
Baba	6	3.7
Aile büyükleri	4	2.5
Yanığa Müdahale Süresi/dk		
Hemen	109	67.3
1-5 dk.	37	22.8
6-10 dk.	6	3.7
11-20 dk.	3	1.9
21 dk. ve sonrası	7	4.3
TOPLAM	162	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden değerlendirilmiştir.

**Haşlanma yanığı (sıcak çay, su, çorba, süt, kahve, yemek, yemek yağı)

***Temas yanığı (soba, alev, mangal, saç düzleştirici, ütü)

Dünyada yanıklardan dolayı her yıl tahmini olarak 265.000 ölüm meydana geldiği ve %96'sının da düşük ve orta gelirli ülkelerde ortaya çıktığı belirtilmektedir (3). Yanık, tıp ve teknolojinin ilerlemesine karşın hayatı tehdit edici boyutta olabilmektedir. Bu nedenle yanık gelişmeden engellemek en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (8).

Yanıkların en çok meydana geldiği dönem çocukluk çağıdır. Bangladeş'te yapılan epidemiyolojik çalışmada 18 yaşın altındaki 173.000 çocukta yanık yaralanması geliştiği belirtilmektedir (19). Santiso ve ark. (20), Guatemala'da yaptıkları çalışmada; yanan çocukların yaş ortalamasının dört yaş ve erkeklerin oranının daha fazla (%54.2) olduğu belirtilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da yanığın küçük yaş grubunda ve erkeklerde daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (7, 9-12). Bu çalış-

Tablo III. Annelerin yanık durumunda yaptıkları uygulamalar, uygulamaları yararlı bulma, bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulma ve ilk yardım eğitimi almak isteme durumları

Uygulamalar (n=238)*	n	%
Akan su altında tutan	101	42.4
Krem süren	33	13.9
Hiçbir uygulamaya yapmadan sağlık kurumuna giden	32	13.4
Buz uygulayan	25	10.5
Yoğurt süren	14	5.9
Diş macunu süren	7	2.9
Yumurthanın beyazını süren	5	2.1
Salça süren	4	1.7
Islatıp şeker/tuz serpen	4	1.7
Çiğ patates uygulayan	3	1.3
Yumurthanın sarısını yakıp yağını süren	2	0.9
Temiz bezle örten	2	0.9
Kireç suyu ile zeytinyağı karıştıran süren	1	0.4
Elma suyu süren	1	0.4
Ayva çekirdeği jeli süren	1	0.4
Aleovera bitkisi jeli süren	1	0.4
Deriyi soyan	1	0.4
Çamur süren	1	0.4
Annelerin yaptıkları uygulamaları yararlı bulma durumu		
Yararlı	103	63.6
Yararsız	37	22.8
Kararsız	22	13.6
Yanık olan bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulma durumu		
Yeterli	33	20.4
Yeterli değil	129	79.6
Yanıkta ilk yardım eğitimi almak isteme durumu		
İsteyen	135	83.3
İstemeyen	27	16.7
TOPLAM	162	100.0

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo IV: Annelerin eğitim durumları ile yanık olan bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulma, ilk yardım eğitimi almak isteme durumları

Eğitim durumu	Yanık olan bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulma durumu			Yanıkta ilk yardım eğitimi almak isteme durumu		
	Yeterli n (%)	Yeterli Değil n (%)	Toplam n (%)	İsteyen n (%)	İstemeyen n (%)	Toplam n (%)
Ortaokul ve altı	26 (20.3)	102 (79.7)	128 (100.0)	110 (85.9)	18 (14.1)	128 (100.0)
Lise ve üzeri	7 (20.6)	27 (79.4)	34 (100.0)	25 (73.5)	9 (26.5)	34 (100.0)
Test p	X ² : 0.001 p=0.972			X ² : 2.978 p=0.084		

mada da diğer çalışmalarla benzer şekilde, çocuklarda yanığın en fazla 0-3 yaş grubunda (%53.1) ve daha çok erkek çocuklarında (%58.0) görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo I). Bu durum küçük yaş grubundaki çocukların meraklı, ortalık karıştırıcı, keşfedici olmaları, görme alanlarının sınırlı, olayların neden-sonuç ilişkisini kurmaya yönelik bilişsel düzeylerinin henüz gelişmekte olmasından kaynaklanabilir. Cinsiyet bakımından değerlendirildiğinde; yanıkların erkek çocuklarda daha fazla görülmesinde, ailelerin her iki cinsiyete yönelik farklı tutumları, çocukların oyun tercihleri ve kız/erkek çocukların anatomik/fizyolojik gelişimleri ile doğalarının gelen farklılıklar bu duruma neden olmuş olabilir.

Ayrıca yanıkların çoğunun ev içinde gerçekleşmesi, çocukların daha çok gözetim ve denetim altında tutulmasını ve annelerin bu konuda farkındalıklarının artırılmasına yönelik danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda yanıkların en fazla üst ekstremitelerde olduğu belirtilmektedir (5, 21). Bu çalışmada da benzer şekilde çocuğun yanan vücut bölgesinin en çok (% 52.6) el-kol, sonrasında bacaklar-ayaklar (%28.1) olduğu tespit edilmiştir (Tablo II). Çocukların yaş dönem özellikleri dikkate alındığında, küçük yaş grubundaki çocukların, ellerini kullanarak keşfetmeleri onların merak duygularını gidermesinin yanı sıra kazalara yat-

kınlığını da arttırmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, çocuklarda en çok meydana gelen yanıkların haşlanma yanığı olduğu görülmektedir (5, 20, 22). ABA, 0-5 yaş grubundaki yanıkların; %60.8'i haşlanma, %15.2'si temas, %27.6'sı alev ve %1.9'u ise elektrik yanığı şeklinde olduğunu açıklamaktadır (5). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak çocuklarda en çok haşlanma yanığı (%80.9) görülmektedir (Tablo II). Haşlanma yanıklarının çocuklarda bu kadar fazla görülmesi; sıcak sıvıların gündelik yaşamda çok kullanılması, çocukların ebeveynlerini rol model almaları, annelerin ev kazalarını öngörme ve kazalardan korunabilme farkındalıklarının az olduğunu düşündürmektedir. Tüm bu nedenlerden ötürü, annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik farkındalıklarının artırılması noktasında yardım ve desteğe gereksinim duyduğu söylenebilir.

Yanmayı takip eden zaman diliminde ilk saat çok önemli olup "altın saat" olarak nitelendirilir. Çünkü bu sürede yapılan doğru uygulamalar, bireylerin hastanede kalış sürecini azaltabilir, iyileşme sürecine destek verebilir ve hayat kurtarıcı olabilir (23). Bu çalışmada yanık meydana geldiği anda annelerin çoğunun (%67.3) "hemen" müdahale ettiği saptanmıştır (Tablo II). Tüm annelerin zaman kaybetmeden 'hemen' doğru bir şekilde müdahale etmesi istendik olandır. Ancak çalışmada 21 dk ve sonrasında müdahale edilen çocukların olması (n=7) düşündürücüdür (Tablo II). Buna rağmen annelerin aniden gelişen bu durumda doğru sürede müdahale ettikleri söylenebilir ancak bu sürede doğru uygulama yapıp yapmadıkları bilinmemektedir. Cox ve ark. (24) çalışmasında, yanan çocukların %65'ine ilk 10 dakika içinde müdahale edilerek yanık bölgesinin soğutulduğu tespit edilmiştir.

Yanık durumunda yapılan acil müdahaleler yaranın yanmasını ve derinliğini büyük ölçüde etkilemektedir. Amaç yanma işlemini durdurmak, yanık alanını soğutmak ve ağrıyı gidermek olmalıdır (25). Yanma durumunda ilk yapılacak uygulamanın yanan bölgeyi 20 dakikaya kadar akan su altında tutmak olduğu vurgulanmaktadır (3, 26). Yanan bölgeyi soğuk su altında tutma uygulaması; Fadeyibi ve ark. (27) çalışmasında %29.2, bu çalışmada ise %42.4 (Tablo III) olarak belirlenmiş olup annelerin olumlu davranış sergiledikleri görülmektedir. Anneler, zamanla bu davranışın doğru olduğunu deneyimlemiş/öğrenmiş olabilirler.

İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yanık deneyimleyen 0-16 yaş grubundaki 500 çocuk ile yapılan çalışmada; çocukların yanık bölgesine zararlı ilk yardım yapıldığı (gıda, yağ, diş macunu, şampuan, buz uygulamaları) saptanmıştır (28). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da; yanık sonrası yaralanan bölgedeki deriyi soyma/kaldırma, yanık bölgesine; kireç suyu ile zeytinyağı karışımı, çiğ patates, çiğ yumurta, buz/krem sürme, bölgeyi ovalama ve peçete ile bastırma vb. benzer şekilde uygulamaların olduğu belirlenmiştir (13, 23, 29). Bu çalışmada da annelerin yanık sonrası yanlış uygulamalar yaptıkları (yanık bölgesindeki deriyi soyma, yanık bölgesine salça, yoğurt, diş macunu sürme, yanık bölgesini ıslatıp şeker/tuz serpmeye, çiğ patates uygulama vb.) saptanmıştır (Tablo III). Bu uygulamalar yanık bölgesinin iyileşme sürecini daha karmaşık hale getirmekte, başta steril olan bölgenin enfekte olmasına neden olabilmektedir. DSÖ, yanığa buz uygulanmasını

yanık yarasını derinleştireceğinden dolayı önermemektedir (3). Bu çalışmada yanık bölgesine buz uygulayanların oranının %10.5 (n=25) olduğu görülmektedir. Bulgulara bakıldığında, annelerin yanık durumunda hâlâ geleneksel uygulamaları devam ettirdikleri üstelik zararlı ilkyardım uygulamalarının da olduğu görülmektedir.

Gurler ve Yıldız (30), çalışmalarında; annelerin %70'inin yanıkta ilkyardım konusunda bilgi olmadığını ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını tespit etmişlerdir. Bu çalışmada da annelerin çoğunun, yanık olan bölgeye müdahale konusunda bilgisini yeterli bulmadığı ve yanıkta ilkyardım eğitimi almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo III). Şangaylı annelerle yapılan çalışmada, annelerin lisans düzeyinde eğitimi olmalarına rağmen yanık ilkyardım bilgi düzeyinin düşük olduğu belirtilmektedir (31). Bu çalışmada da annelerin lise ve üstü eğitimi olmalarına rağmen yanığa müdahalede bilgisini yetersiz görüp yanıkta ilkyardım eğitimi almak istedikleri tespit edilmiştir (Tablo IV) (p>0.05).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; çocuklarda yanığın, daha fazla küçük yaş grubunda ve erkek çocuklarında, ev ortamında, haşlanma yanıkları şeklinde görüldüğü belirlenmiştir. Annelerin yanık olan bölgeye müdahalede, doğru uygulamalarının yanında zararlı geleneksel uygulamalarının da olduğu, annelerin yanıkta ilk yardım eğitimi almak istedikleri saptanmıştır. O nedenle annelere ev kazaları, alınabilecek tedbirler, kazalardan korunabilme farkındalığı oluşturma ve yanıkta ilk yardım konularında eğitim ve danışmanlık verilmesi, yapılan eğitim müdahalelerinin etkinliğini değerlendirecek çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma,

- Annelerin kendi ifadelerine dayalı anket formuna verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır,
- Ayrıca örneklemin kısıtlı olması ve çalışmanın sadece İç Anadolu Bölgesi'nde belli tarihler arasında yapılması sonuçların genellebilirliğini düşürmektedir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. WHO. World report on child injury Prevention, 2008. https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/; Erişim tarihi: 3.09.2019.
2. Centers For Disease Control And Prevention. Burn prevention. <https://www.cdc.gov/safechild/burns/index.html>; Erişim tarihi: 13.09.2019.
3. WHO. Burns. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>; Erişim tarihi: 12/09/2019
4. Boduç Kesgin N. Yanıklı çocukların bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2013;17(2):89-95.
5. Özer NG, Vural F. Çocukluk yaş dönemi özelliklerinin yanık üzerine etkisi ve yanıklı çocuklara

- yönelik bakım önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018; 11(3):257-260.
6. İnanç Battaloğlu B, Şahin Say D, Demir C. Mardin il merkezinde 1-6 yaş grubun çocuğu olan annelerin yanıklarda ilk uygulamalarının incelenmesi. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2013; 4 (3):175-178.
 7. Sakallıoğlu Abalı AE. Pediatrik yanık hastalarının yoğun bakım yönetimi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011; 9(1):62-69.
 8. Karatepe TU, Ekerbiçer HÇ. Çocuklarda ev kazaları. Sakarya Tıp Dergisi 2017; 7(1):69-73.
 9. Arslan H, Kul B, Derebaşınlioğlu H, Çetinkale O. Epidemiology of pediatric burn injuries in İstanbul, Turkey. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi 2013; 19(2):123-126.
 10. Özçetin B, Tihan D, Demirci H, et al. Yeni kurulan bir yanık merkezinde 2,5 yıllık deneyim. Ulusal Cerrahi Dergisi 2012; 28:146-148.
 11. Erkuran MK, Ceylan A, Düzenli E, Büyükcam F. Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesinde yatırılarak izlenmiş olan yanık vakaları. Abant Medical Journal 2013;2(2):123-129.
 12. American Burn Association, National Burn Repository. National burn repository 2017 update report of data from 2008-2017. American Burn Association. Chicago, 2017. 1-123. <https://www.ameriburn.org>; Erişim tarihi: 12.09.2019.
 13. Rahman S, Altıyan S, Çam S, Yüksel H. Manisa ili Karaağaçlı beldesinde çocuk bakımına yönelik yöresel uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013; 3(1):15-33.
 14. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki bebeklerin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(1):23-31.
 15. Karaveli TÇ, Karakaya AE, Karaveli A. The epidemiological features of children with burns in the eastern mediterranean region. Turkish Association of Pediatric Surgeons 2016; 30(2): 95.
 16. Çalbayram Çakırcı N, Altundağ S, Aydın B. Hemşirelerin çocuk hastalarda karşılaştıkları geleneksel uygulamalar. STED 2017; 26(1):20-26.
 17. Özer NG, Vural F. Yanıklı çocukların ailelerinde destek grup girişimi yapılmalı mıdır? Türkiye Klinikleri 2018; 10(2):153-159.
 18. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde kültürel yaklaşım. Türkiye Klinikleri 2018; 4(1):87-96.
 19. He S, Alonge O, Agrawal P, et al. Epidemiology of burns in rural Bangladesh: an update. Int J Environ Res Public Health 2017; 14(4):1-11.
 20. Santiso L, Tapking C, Lee J, et al. The epidemiology of burns in children in Guatemala: a single center report. J Burn Care Res 2020; 41(2):248-253.
 21. Sarıtaş A, Çıkman M, Çandar M, Kandış H, Baltacı D. Kliniğimize başvuran adli nitelikteki yanık vakalarının geriye dönük analizi: 4 yıllık tecrübe. Düzce Tıp Dergisi 2011; 13(3):29-33.
 22. Al Qahtani FA, Alanazi MA, Alanazi MK, et al. Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care 2019; 8(2):594-598.
 23. Biswas A, Abdullah ASM, Dalal K, et al. Exploring perceptions of common practices immediately following burn injuries in rural communities of Bangladesh. BMC Health Serv Res 2018; 18 (1):467.
 24. Cox Sg, Martinez R, Glick A, Numanoğlu A, Rode H. A review of community management of pediatric burns. Burns 2015; 41(8):1805-1810.
 25. Hamdiya A, Pius A, Ken A, Ekow HWP. The trend of acute burns pre-hospital management. Journal of Acute Disease 2015; 4(3):210-213.
 26. Harish V, Tiwari N, Fisher OM, Li Z, Maitz PKM. First aid improves clinical outcomes in burn injuries: Evidence from a cohort study of 4918 patients. Burns 2019; 45(2):433-439.
 27. Fadeyibi IO, İbrahim NA, Mustafa IA, et al. Practice of firstaid in burn related injuries in a developing country. Burns 2015; 41(6):1322-1332.
 28. Bennett CV, Maguire S, Nuttall D, et al. First aid for children's burns in the US and UK: An urgent call to establish and promote international standards. Burns 2019; 45(2):440-449.
 29. Kahrıman İ, Karadeniz H. Bir-Altı yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumları ve annelerin ilk yardım uygulamalarının incelenmesi: Trabzon Örneği. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2018; 10(4): 283-291.
 30. Gurler H, Yıldız İ. Yanık tedavisi gören çocukların annelerinin uyguladığı ilk yardım müdahalesi ve bilgisi. Güncel Pediatri 2019; 17(2):232-242.
 31. Yu Q, Xiao YQ, Hu XY, Xia ZF. Cognitive level of first aid knowledge regarding small area burn among 2723 child caregivers in Shanghai: a cross-sectional survey and analysis. Zhonghua Shao Shang Za Zhi 2019; 35(3):198-204.