

# Anneler Yanan Çocuklarını Tedavi Etmek İçin Neler Yapıyorlar?

## What Do Mothers Do When Their Children are Burned?

Dr. Kürşat Bora ÇARMAN,<sup>a</sup>  
Dr. Yılmaz PALANCI,<sup>b</sup>  
Dr. Kemal KILIÇ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, ESKİŞEHİR

<sup>b</sup>Halk Sağlığı AD, <sup>c</sup>Genel Cerrahi AD,  
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
KARS

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Kürşat Bora ÇARMAN  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
ESKİŞEHİR  
kbcarmn@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada annelerin yanık ve ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran 164 anneye hazırlanan anket formu uygulandı. Ailenin sosyoekonomik durumu ve annenin ilk yardım bilgi düzeyi değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırma grubumuzu oluşturan annelerden yetmiş dördü (%45.1) muayene için getirdikleri çocuklarının o güne dek haşlanma veya sıcak bir madde ile temas sonucu yandıklarını beyan ettiler. Yanma olayı vakaların % 52.7'sin de oturma odasında, %27'sinde ise mutfakta meydana gelmişti. El ve kollar en sık yanan bölgelerdi. Soba ile ısınmanın, kalabalık ailede yaşamının yanık için risk faktörü olduğu belirlendi. Annenin çalışmasının ve eğitim durumunun yanık sıklığını etkilemediği saptandı. Yanıkta yapılacak ilk yardım uygulaması olarak annelerin %67.6'sı hemen soğuk suya tutmanın, %11 'i buz koymanın, %5.5'i salça sürmenin, %12.2'si diş macunu sürülmesinin ve %3.7'si tereyağı sürmenin gerektiğini ifade ettiler. Çalışma grubundaki annelerin %13.4'ü acil yardım ambulans, %23.2'si itfaiye telefon numaralarını yanlış bilmekteydiler. **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda annelerin yanıkta ilk yardım konusunda bilgi eksikliklerinin var olduğu saptandı. Bu konuda annelerin bilgi eksikliklerinin uygulanacak eğitim faaliyetleri ile giderilmesi zorunludur.

**Anahtar Kelimeler:** Yanık, çocuk, ilk yardım, anne

**ABSTRACT Objective:** In this study we investigated the knowledge level of parents about burn and first aid practice. **Material and Methods:** The questionnaires were distributed to 164 mothers for evaluate the knowledge level of about burn and first aid practice that admitted to Pediatric polyclinic. **Results:** 74 (45.1%) mothers declared that their child had burned previously. The place of event was living room for 52.7% for children and the kitchen for 27% for children. Hands and arms were the most common burned parts of body. Heating with stove and living in crowded families were found to be risk factors for burn. Education level and occupation of mother were not having any affect on burn prevalence. Cooling with water was reported as appropriate first aid practice by 67.6% of mothers. Ice, tomato sauce, toothpaste and butter application were considered as appropriate procedure by 11%, 5.5%, 12.2% and 53.7 respectively. The phone number of fire station were stated wrongly by 13.4% and 32.2% of mothers respectively. **Conclusion:** We showed that mothers do not have enough knowledge about burn and first aid practice. Education campaigns must be done to solve this problem.

**Key Words:** Burn, child, first aid practice, mothers

**Türkiye Klinikleri J Pediatr 2008;17:169-174**

**E**vde meydana gelebilecek kazalar yanma, düşme, zehirlenme ve ke-siklerdir.<sup>1</sup> Türkiye'de ev kazalarının tüm kazaların %18-25'ini oluşturduğu gösterilmiştir.<sup>2</sup> Hem çocuk hem de ailesi için fiziksel, duygusal ve sosyal problemlere neden olan yanık genellikle kaza sonucu oluşmaktadır.<sup>3,4</sup> Ülkemizde bulunan çeşitli yanık tedavi merkezlerinde

her yıl tedavi edilen yanık vakalarının önemli bir kısmını çocuk hastalar oluşturmaktadır. Hacettepe Üniversitesi'nde 1979-1993 yılları arasında tedavi edilen hastaların %58'ini 15 yaş altındaki çocuklar oluştururken, Başkent Üniversitesi'nde 2000-2003 yılları arasında tedavi gören yanık hastalarının %58.7'sinin 0-15 yaş arası çocuklar olduğu belirlenmiştir.<sup>5,6</sup> 1996-2002 yılları arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi yanık tedavi merkezinde tedavi edilen 742 hastanın 435 (%58.6)'ini 0-15 yaş arasındaki çocukların oluşturduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup> Çocukluk döneminde yanık çoğunlukla sıcak su veya yiyeceklerle haşlanma şeklinde gerçekleşmektedir.<sup>8-11</sup> Yanık sonrası yanan bölgeye soğuk su uygulaması geçerli ilk yardım olup yanık alanın iyileşme sürecine olumlu etkileri bulunmaktadır.<sup>12,13</sup> İlk yardım uygulamalarında ne yapılması gerektiğinin bilinmesi kadar nelerin yapılmaması gerektiğinin de bilinmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Ülkemizde yanık tedavisi amacıyla sıklıkla uygulanan geleneksel tedavi yöntemleri (buz ve patates koymak, salça, yoğurt, diş macunu sürmek ) zararlı etkilere sahiptirler ve başlangıçta steril olan bölgenin enfekte olmasına neden olmaktadır.<sup>14</sup> Babaya göre çocuğun bakımıyla daha çok ilgilenmesi ve onunla daha çok vakit geçirmesi nedeniyle annelerin yanık ile ilgili ilk yardım konusunda yeterince bilgili olması önemlidir. Gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada annelerin yanık ve ilk yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

14-25 Ocak 2008 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 0-10 yaş arası çocuğu olan 164 anneye yüz yüze görüşme yöntemiyle, hazırlanan anket formu uygulandı. Anket formunun ilk bölümünde yer alan sorularla ailenin sosyoekonomik durumu hakkında bilgi edinilmeye çalışılırken ikinci kısımdaki sorularla da annenin ilk yardım bilgi düzeyi değerlendirildi. Elde edilen ve excel veritabanına aktarılan verilerin istatistiksel incelemesi "Statistical Package for Social Sciences programme (SPSS)

10.0" programı ile yapıldı. Kategorik verilerin analizi için Ki-kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 164 annenin yaş ortalaması 30.6±6.22 (19-42) yıl, ortalama sahip olunan çocuk sayısı ise 2.21±1.08 (1-5) olarak hesaplandı. Annelerin %8.5'i okuryazar değildi ve %73.2'si kazanç getirici bir işte çalışmıyordu. 164 annenin demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

Annelerin %84.1'i Kars şehir merkezinde, %6.1'i ilçe merkezlerinde, %9.8'i ise köylerde yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Ailelerin %48.8'i kiralık bir konutta yaşamaktaydılar. Yaşanılan konut % 62.2 oranında apartman dairesiyken, evlerin %58.5'i kalorifer ile ısınmaktaydı. Tablo 2'de yaşanılan konutları yapısal özellikleri yer almaktadır.

74 anne (%45.1) muayene için getirdikleri çocuklarının o güne dek haşlanma veya sıcak bir madde ile temas sonucu yandıklarını beyan ettiler. Evleri soba ile ısınan annelerin %58.8'inin, kalorifer ile ısınan annelerin ise %35.4'ünün çocukları yanmışlardı. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi (p<0.05). Tek çocuğa sahip annelerin çocukları 2 veya daha fazla çocuğa sahip annelerin çocuklarına oranla anlamlı şekilde daha az yanmışlardı (p<0.05). Annenin kazanç getirici bir işte çalışması ve eğitim durumu yanma sıklığını etkileyen bir faktör olarak saptan-

**TABLO 1:** Araştırma grubunun genel demografik özellikleri.

	n	%
<b>Kadın eğitimi</b>		
Okuryazar değil	14	8.5
İlkokul	54	32.9
Ortaokul	12	7.3
Lise	46	28.0
Üniversite	38	23.2
<b>Kadının çalışma durumu</b>		
Hayır	120	73.2
Evet	44	26.8
<b>Çocuk sayısı</b>		
1	44	26.8
2	74	45.1
3 ve üstü	46	28.1

**TABLO 2:** Yaşanılan konutun yapısal özellikleri.

	n	%
<b>Nerede yaşıyor</b>		
Şehir	138	84.1
İlçe	10	6.1
Köy	16	9.8
<b>Ev durumu</b>		
Kendilerinin	76	46.3
Kira	80	48.8
Yakınlarının	8	4.9
<b>Ev tipi</b>		
Köy evi	14	8.5
Apartman dairesi	102	62.2
Gecekondu	8	4.9
Müstakil ev	40	24.4
<b>Isınma durumu</b>		
Soba	68	41.5
Kalorifer	96	58.5

madı( $p>0.05$ ). Tablo 3'de çocuklarının o güne dek yandığını söyleyen annelerin özellikleri sunulmaktadır.

Yanma olayı vakaların % 52.7'sinde oturma odasında, %27'inde ise mutfakta meydana gelmiştir. Annelerin %77.1'i çocuklarının ellerinin ve kollarının, %20.3'ü ayaklarının ve %2.6'sı gövdelerinin yandığını belirttiler. Yanık sonrası çocukların %24.3'ünün vücudunda iz kalmıştı. Anneler %46 oranında olay sonrasında herhangi bir şey yapmadıklarını söylemişlerdir.

Bir yanma durumunda ilk yardım amacıyla yapılması gerektiği sorgulandığında annelerin %67.6'sı hemen soğuk suya tutmanın, %11'i buz koymanın, %5.5'i salça sürmenin, %12.2'si diş macunu ve %3.7'si ise tereyağı sürmenin gerektiğini ifade ettiler (Tablo 4).

Tercih edilen yanık uygulamalarında anne yaşının, eğitim durumunun, çalışmasının ve sahip olunan çocuk sayısının etkisiz olduğu gözlemlendi. Çalışma grubundaki annelerin %13.4'ü acil yardım ambulans, %23.2'si itfaiye telefon numaralarını yanlış bilmekteydiler.

## TARTIŞMA

İlk yardım bilgi düzeyinin saptanması toplumun ilk yardım ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu bakımdan ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan ev kazalarında, profesyonel tıbbi tedavi alıncaya dek çocukla daha çok birlikte olan annelerin bilgi düzeyleri bu yardımı doğru gerçekleştirecek seviyede olmalıdır.<sup>15</sup> Ankara'da Erkal ve Şafak yürüttükleri çalışmada çocukların %28.8'inin son bir yıl içerisinde ev kazası geçirdiğini saptamışlardır.<sup>16</sup> İstanbul'da yapılan bir başka araştırmada bu oran %32.8 bulunmuştur.<sup>17</sup> Ev kazaların yaklaşık üçte birlik bölümünü yanıklar oluşturmaktadır.<sup>16,17</sup> Gerçekleştirdiğimiz çalışmada annelerin %45.1'i muayeneye getirdikleri çocuklarının o güne dek haşlanma veya sıcak bir

**TABLO 3:** Çocukları yanan annelerin özellikleri.

	Yanma olmayan		Yanma Olan		P değeri
	n	%	n	%	
<b>Kadının eğitimi</b>					
Okuryazar değil	8	57.1	6	42.9	$\chi^2=4.07$
İlköğretim	30	45.5	36	54.5	
Lise ve üstü	52	61.9	32	38.1	>0.05
<b>Kadının mesleği</b>					
Ev hanımı	64	53.3	56	46.7	$\chi^2=0.43$
Çalışıyor	26	59.1	18	40.9	>0.05
<b>Isınma durumu</b>					
Soba	28	41.2	40	58.8	$\chi^2=8.81$
Kalorifer	62	64.6	34	35.4	<0.05
<b>Çocuk sayısı</b>					
1	32	72.7	12	27.3	$\chi^2=7.74$
2 ve üstü	58	48.3	62	51.7	<0.05

**TABLO 4:** Annelerin yanık tedavisi uygulamaları.

	n	%
Buz koymak	18	11.0
Soğuk suya tutmak	111	67.6
Salça sürmek	9	5.5
Dış macunu sürmek	20	12.2
Tereyağı sürmek	6	3.7

madde ile temas sonucu yandıklarını belirttiler. Soba ile ısınmanın sağlandığı evlerde yaşayan çocuklar kalorifer ile ısınan evlerde yaşayan çocuklara oranla daha fazla yanmışlardır. Aslında bölgenin sosyoekonomik ve iklimsel koşulları göz önüne alındığında bu sonuç beklentilerimize uygundur. Şöyle ki; bölgemizde soba genellikle evin ana yaşam odasında kuruludur ve çocuk zamanının büyük bir çoğunluğunu o sobanın olduğu odada geçirmektedir. Ayrıca soba yalnızca ısınma amacıyla kullanılmakta olup, aynı zamanda yemek pişirme ve su ısıtma aracıdır. Bu açıdan sobanın üzerinde, dökülerek çocukta yanığa neden olabilecek sıcak su veya yemek neredeyse günün her saati mevcuttur. Haşlanma ve sıcak bir madde ile yanma çocukluk dönemindeki en sık yanık nedenleridir.<sup>8-11</sup> Araştırmamız yanmanın vakaların %52.7'sinde oturma odasında, %27'inde ise mutfakta meydana geldiğini göstermiştir. Dünya verilerine bakıldığı zaman ise yanık olayının en sık mutfakta meydana geldiğini ve su şebekesinin olmamasının yanık için bir risk faktörü olduğunu görmekteyiz.<sup>8,9,17</sup> Ulaştığımız bu farklı sonucun az önce açıklamaya çalıştığımız nedenlere bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anne eğitim seviyesinin yanma sıklığı üzerine etkisinin olmadığını gözlemledik. Delgado ve ark. 720 yanıklı çocuk üzerinde yaptığı çalışmada anne eğitim durumu yükseldikçe yanık riskinin azaldığını saptamıştır.<sup>18</sup> Mısır'da yapılan bir başka çalışmada ise yanan çocukların %67'sinin annesinin okuryazar olmadığı bildirilmiştir.<sup>19</sup> Çoruh ve ark.nın Kayseri'de gerçekleştirdikleri çalışmada yanıklı çocukların %78'inin düşük sosyoekonomik ailelerin çocukları oldukları gösterilmiştir.<sup>7</sup> Anne eğitim düzeyi de sosyoekonomik durumla bağlantılıdır.

İki veya daha fazla çocuklu ailelerdeki çocukların daha sık yandığını saptadık. Kalabalık ailelerde çocuğun bakımına gereken özenin gösterilememesinin bu sonuca yol açtığını düşünmekteyiz. Bu bulgu literatürde yer alan verilerle uyumludur.<sup>18,20</sup>

Yanık sonrasında soğuk su uygulaması yararlı bir ilk yardım uygulamasıdır.<sup>13,21</sup> Soğuk su uygulaması yapılan yanık alanlarında derin yanık gelişmesi riskinin, ödemin ve fibrozisin daha az olduğu yapılan deneysel çalışmalarla gösterilmiştir. Soğuk su aynı zamanda yara iyileşmesini hızlandırmakta ve ağrıyı azaltmaktadır.<sup>12,22</sup> Araştırma grubumuzdaki annelerin yalnızca %67.6'sı hemen soğuk su uygulamanın gerektiğini belirttiler. Kut ve ark.nın Ankara'da iş yeri hekimlerinin yanıkla ilgili ilk yardım bilgi düzeylerini irdelediği çalışmalarında, doktorların %72.3'ü soğuk su ile soğutmanın doğru yaklaşım olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>23</sup> Avustralya'da sağlık çalışanları ve mühendislik öğrencilerinin haşlanma sonucu oluşan yanık durumunda yapılması gereken ilk yardım konusundaki bilgi seviyelerinin değerlendirildiği araştırmada sağlık çalışanlarının %70.3'ü, mühendislik öğrencilerinin %29.7'si soğuk su ile soğutmamayı bilmişlerdir.<sup>24</sup> Allison 2001 yılında İngiltere'de ambulans servisi çalışanları ve plastik cerrahlar üzerinde bir anket çalışması gerçekleştirmiş ve katılımcıların %68'inin yanan alanı soğuk su ile soğutmamayı önemli olarak tanımladıklarını bildirmiştir.<sup>25</sup> Araştırmamıza katılan annelerin eğitim seviyelerinin ve kazanç getirici bir işte çalışmasının soğuk su uygulaması üzerine etkisinin olmadığını belirledik. Uskun ve ark. ile Forjuoh ve ark. tarafından yürütülen iki farklı çalışmada, anne eğitim seviyesi arttıkça ve ekonomik durumu iyileştikçe ilk yardım bilgi düzeyinin arttığı ve yanık sıklığının azaldığı saptanmıştır.<sup>15,26</sup>

Yanık bölgesine doğrudan buz uygulanması nekroz alanının genişlemesine yol açan zararlı bir uygulamadır.<sup>27-29</sup> Yanık bölgesine buz konulması %11 oranında annelerin tercih ettikleri bir başka ilk yardım yöntemi idi. İşyeri hekimlerinin yanık tedavisi bilgi düzeylerinin incelendiği Kut ve ark.nın çalışmasında buz uygulaması %27.8 oranında uygulanan bir yöntem olarak belirtilmiştir.<sup>23</sup>

Ülkemizde ve dünyada yanık tedavisinde geleneksel yöntemler kullanılmaktadır.<sup>28-30</sup> Vietnam'da yapılan bir araştırmada diş macunu ve benzeri maddelerin tedavi amacıyla kullanılma oranının %25.5 olduğu bildirilmiştir.<sup>31</sup> Bizim araştırmamızda diş macunu %12.2, salça %5.5, tereyağı %3.7 oranında anneler tarafından yanık alanına sürülen maddelerdi. Bölgemizde gerçekleştirilen bir çalışmada yaşlıların %82.2 oranında yanık tedavisi için geleneksel yöntemlere başvurdukları gösterilmiştir. Kullandıkları maddeler diş macunu, salça, yoğurt, çamur, kireç kaymağı, tereyağı, patates, yumurta sarısı, tuz ve çamurdu.<sup>14</sup> Halen geleneksel aile yapısının etkin olduğu yöremizde yaşlıların önerilerinin annelerin kararları üzerinde etkili olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık çalışanlarının topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce toplumun sağlık davranışlarını etkileyecek kültürel özelliklerini bilmeleri verilecek hizmetin etkinliği açısından büyük öneme sahiptir.

Yanık alanına sürülen bu tür maddeler yarayı enfekte edebilmektedir. Bunun sonucu yanıklı hastalarda en sık mortalite nedeni olan sepsise varabilen komplikasyonlar gelişebilmektedir.<sup>4,31</sup>

Araştırmamız sonucu annelerin %46 oranında yanma olayı sonrasında tedavi amacıyla herhangi bir şey yapmadıkları saptanmıştır. Literatür verilerine baktığımızda vakaların yaklaşık üçte birinin yanık sonrası ilk yardım almadıklarını görmekteyiz.<sup>8,32</sup> Avustralya'da McCormack ve ark. tarafından yapılan bir çalışma yanıklı çocukların yalnızca %22'sinin yeterli ilk yardım aldığını göstermiştir.<sup>33</sup>

Acil yardım ambulans ve itfaiye telefon numaraları annelerin %13.4 ve %23.2'si tarafından yanlış bilinmekteydi. Herhangi bir acil durumda bu bilgisizliğin tüm aile için oluşturabileceği kötü sonuçları tahmin etmek oldukça kolaydır. Acil durumlarda kullanılacak ambulans, itfaiye ve polis telefonlarının yurt dışında olduğu gibi tek bir telefon numarası altında birleştirilmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Ülkemizdeki yanık vakalarının önemli bir kısmını oluşturan çocukların profesyonel tıbbi yardım alınca kadar uygun ilk yardım alması prognozu etkilemektedir. New York'ta çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin yalnızca %21'inin basit ilk yar-

dım uygulamaları hakkında bilgi sahibi oldukları rapor edilmiştir.<sup>34</sup> Genellikle bu ilk yardım anne tarafından uygulanmaktadır. Bu bağlamda annelerin bilgi düzeyleri son derece önemlidir. Altundağ ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada, 1-3 yaş arası çocuğu bulunan annelere verilen ilk yardım eğitimi sonrasında annelerin bilgi düzeylerinin öncesine oranla yükseldiği belirlenmiştir.<sup>35</sup> Yapılan çalışmalarla ilk yardım ile ilgili kurslara katılanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>24</sup>

Yanık tedavisi oldukça zorlu ve kendine özgü sorunları olan bir süreçtir. Bu nedenle oldukça pahalı bir tedavidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık maliyetin 1.3 milyar Amerikan Doları olduğu bildirilirken, Griffiths ve ark. yanıklı bir çocuğun tedavi maliyetinin ortalama 1850 İngiliz Sterlini olduğunu hesaplamıştır.<sup>36,37</sup> Bu finansal boyut ile birlikte yanan çocuğun ve ailesinin maruz kaldığı fiziksel ve psikolojik travma göz önüne alındığında yanığın önlenmesi daha da önem kazanmaktadır. Yanıkların en önemli nedeni olan sıcak su ile haşlanmanın önlenmesi konusunda anne ve babalara eğitim verilmesi, çocuk için risk oluşturan yaşam koşullarının saptanarak gerekli önlemlerin alınmasını sağlayacaktır. Cagle ve ark. aileleri bir eğitim programına dahil ederek, onları eğitim öncesi ve sonrası test ederek değerlendirmişlerdir. Önce ilk test sonrası görsel malzemeler kullanılarak yanık, ilk yardım ve önlemler hakkında bilgiler verilmiş, ardından test tekrarlanmıştır. Eğitim sonrası bilgi düzeyinin yükseldiği, gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde ev içerisinde bazı tedbirlerin alındığı gözlemlenmiştir. Araştırmacılar çalışma öncesi 100.000 nüfus başına 137 olan 0-5 yaş arası yanık hasta sayısının 2 yıl sonunda 59'a gerilediğini ifade etmişlerdir.<sup>38</sup> Ulusal boyutta ülkemizde yürütülecek benzer eğitimlerin olumlu katkı sağlayacağına inanmaktayız.

Çalışmamız sonucunda annelerin yanıkta ilk yardım konusunda bilgi eksikliklerinin var olduğu saptandı. Bu noktada, anne babalarla sıklıkla karşılaşan biz çocuk doktorlarına da sorumluluk düşmektedir. Ulusal eğitim kampanyaları düzenlenirse de sağlam çocuk kontrol muayeneleri sırasında olası ev kazaları ve tedbirleri konusunda onları bilgilendirmeliyiz.

## KAYNAKLAR

1. Yalçın SS. Çocuk ve ev kazaları. II.Ulusal Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı, 18-21 Ocak 2006;Ankara:158-67.
2. Beyazova U. Çocukluk Çağında Kazalar.Türk Hemşireler Dergisi 1993;38:311-7.
3. Aytaç S, Özgenel GY, Akin S, Kahveci R, Özbek S, Özcan M. Güney Marmara bölgesindeki çocuklarda yanık epidemiyolojisi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30:145-9.
4. Düzgün AP, Senel E, Ozmen MM, Kulaçoğlu H, Işık Y, Coşkun F. The evaluation of the patients admitted to a burn center in Turkey. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2003;9:250-6.
5. Haberal M, Uçar N, Bilgin N. Epidemiological survey of burns treated in Ankara, Turkey and desirable burn-prevention strategies. Burns 1995;21:601-6.
6. Tarim A, Nursal TZ, Yıldırım S, Noyan T, Moray G, Haberal M. Epidemiology of pediatric burn injuries in southern Turkey. J Burn Care Rehabil 2005;26:327-30.
7. Coruh A, Gunay GK, Esmoğlu A. A seven-year burn unit experience in Kayseri, Turkey: 1996 to 2002. J Burn Care Rehabil 2005;26:79-84.
8. Forjuoh SN. Burns in low- and middle-income countries: a review of available literature on descriptive epidemiology, risk factors, treatment, and prevention. Burns 2006;32:529-37.
9. Sakallıoğlu AE, Başaran O, Tarim A, Türk E, Kut A, Haberal M. Burns in Turkish children and adolescents: nine years of experience. Burns 2007;33:46-51.
10. Mukerji G, Chamania S, Patidar GP, Gupta S. Epidemiology of paediatric burns in Indore, India. Burns 2001;27:33-8.
11. Drago DA. Kitchen scalds and thermal burns in children five years and younger. Pediatrics 2005;115:10-6.
12. Nguyen NL, Gun RT, Sparnon AL, Ryan P. The importance of immediate cooling--a case series of childhood burns in Vietnam. Burns 2002;28:173-6.
13. Holland AJ. Pediatric burns: the forgotten trauma of childhood. Can J Surg 2006;49:272-7.
14. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde baş vurdukları geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsani Bilimler Dergisi 2004;1:1-16.
15. Uskun E, Alptekin F, Öztürk M, Kişioğlu AN. [The attitudes and behaviors of housewives in the prevention of domestic accidents and their first aid knowledge levels] Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2008;14:46-52.
16. Erkal S, Safak S. Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluca Village Clinic neighborhood. Turk J Pediatr 2006;48:56-62.
17. Köse Ö, Bakır B. Çocuklarda ev kazaları. STED 2007;16:31-5
18. Delgado J, Ramirez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. Inj Prev 2002;8:38-41.
19. El-Badawy A, Mabrouk AR. Epidemiology of childhood burns in the burn unit of Ain Shams University in Cairo, Egypt. Burns 1998;24:728-32.
20. Edelman LS. Social and economic factors associated with the risk of burn injury. Burns 2007;33:958-65.
21. Venter TH, Karpelowsky JS, Rode H. Cooling of the burn wound: the ideal temperature of the coolant. Burns 2007;33:917-22.
22. Hudspeth J, Rayatt S. First aid and treatment of minor burns. BMJ 2004;328:1487-9.
23. Kut A, Tokalak I, Başaran O, Moray G, Haberal MA. Knowledge, attitudes, and behavior of occupational physicians related to burn cases: a cross-sectional survey in Turkey. Burns 2005;31:850-4.
24. Rea S, Kuthubutheen J, Fowler B, Wood F. Burn first aid in Western Australia--do health-care workers have the knowledge? Burns 2005;31:1029-34.
25. Allison K. The UK pre-hospital management of burn patients: current practice and the need for a standard approach. Burns 2002;28:135-42.
26. Forjuoh SN, Guyer B, Strobino DM, Keyl PM, Diener-West M, Smith GS. Risk factors for childhood burns: a case-control study of Ghanaian children. J Epidemiol Community Health 1995;49:189-93.
27. Sawada Y, Urushidate S, Yotsuyanagi T, Ishita K. Is prolonged and excessive cooling of a scalded wound effective? Burns 1997;23:55-8.
28. Courtright P, Haile D, Kohls E. The epidemiology of burns in rural Ethiopia. J Epidemiol Community Health 1993;47:19-22.
29. Forjuoh SN, Guyer B, Smith GS. Childhood burns in Ghana: epidemiological characteristics and home-based treatment. Burns 1995;21:24-8.
30. Karaoz B, Kucuk M. Substances used as first-aid home treatment of burns among young children at Milas, Turkey. Burns 2008;34:294.
31. Lam NN, Dung NT. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam--an appeal for public and continuing medical education. Burns 2008;34:67-70.
32. Rawlins JM, Khan AA, Shenton AF, Sharpe DT. Epidemiology and outcome analysis of 208 children with burns attending an emergency department. Pediatr Emerg Care 2007;23:289-93.
33. McCormack RA, La Hei ER, Martin HC. First-aid management of minor burns in children: a prospective study of children presenting to the Children's Hospital at Westmead, Sydney. Med J Aust 2003;178:31-3.
34. Singer AJ, Gulla J, Thode HC Jr, Cronin KA. Pediatric first aid knowledge among parents. Pediatr Emerg Care 2004;20:808-11.
35. Altundağ S, Öztürk MC. [The effects of home safety education on taking precautions and reducing the frequency of home accidents] Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13:180-5.
36. Macarthur C. Evaluation of Safe Kids Week 2001: prevention of scald and burn injuries in young children. Inj Prev 2003;9:112-6.
37. Griffiths HR, Thornton KL, Clements CM, Burge TS, Kay AR, Young AE. The cost of a hot drink scald. Burns 2006;32:372-4.
38. Cagle KM, Davis JW, Dominic W, Ebright S, Gonzales W. Developing a focused scald-prevention program. J Burn Care Res 2006;27:325-9.