



Yanıklı Çocukların Ailelerinde Destek Grup Girişimi Yapılmalı mıdır?

Should Support Group Approaches be Used Burned Children Families?

 Nazife Gamze ÖZER,^a
 Fatma VURAL^b

^aÇocuk Cerrahisi AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Received: 05.09.2017
Received in revised form: 25.03.2018
Accepted: 26.03.2018
Available online: 04.06.2018

Correspondence:
Nazife Gamze ÖZER
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
n_g_oz@hotmail.com

ÖZET Yanık, çocukların ve ailelerin normal yaşam sürecini ani bir şekilde bozmaktadır. Çocuklar ve aileleri için yanık; fiziksel, psikolojik ve genel görüntü değişiklikleri ile yaşamayı öğrenmesi açısından zordur. Çocuk yanıklarının rehabilitasyonu tedavi sonrasında tekrarlayan travmaya alışma, normal aktivitelerine dönme, kalıcı skar ile baş etme, davranış değişiklikleri, aileye ve sosyal çevreye uyum sağlamayı içermektedir. Aile ilişkilerinin kaybı, korku ve suçluluk duygusu ailenin rehabilitasyonunu olumsuz etkilemektedir. Ebeveynler çocuğun bakımında yalnız olması nedeni ile ailelerinin desteklerine gereksinim duymaktadır. Bunun sonucunda ailelerde anksiyete ve stres arttığı için depresyon da görülebilmektedir. Çocukların ve ailelerinin yanık sonrası uyumunu kolaylaştıran en önemli etmenlerden biri olan destek grupları, yaşanan sorunlar ile başa çıkabilmeyi sağlamak ve ailelerin stresini azaltmaktadır. Destek grup girişimleri; akranlardan, profesyonellerden ve internet üzerinden alınan desteklerin bütünüdür. Çocuklara ve ailelere verilen desteğin fiziki, psikolojik ve sosyal alanlarda olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle yanık sonrası yapılan destek girişimleri yanıkla mücadelede yeni bakış açısı getirmekte ve gelecekle ilgili umutları güçlendirmektedir. Bu durum da yanık sonrası çocuklara ve ailelere olumlu yönde rehabilitasyon sağlamaktadır. Bu çalışmada, yanıklı çocuklar ve aileleri üzerine destek grup girişimlerinin etkilerini açıklamak ve hemşirelerin destek grup girişimlerindeki rollerinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yanık; destek grup; rehabilitasyon; çocuk ve aile, hemşire

ABSTRACT Burns alter children's and their families' normal life processes suddenly. For children, burns are hard to accept due to accompanying physical and psychological changes and to learn how to live with the generally altered appearance caused by burns. Burns in children include getting used to trauma that repeats post treatment, getting back to normal activities, coping with permanent post burn scars and adapting to behavioral changes, family and social environment. Families are also negatively affected from burns due to loss of family relationships, fear and feelings of guilt. Since families are alone in terms of child care, they need parent and family support and may experience depression due to increased anxiety and stress levels. Support groups, one of the most important factors that facilitate post burn adaptation for children and families allows coping with problems and decreases stress levels experienced by families. Support groups initiatives is defined as the total support received from peers, professions and online and it has positive effects on physical health and wellbeing. Therefore, post burn support groups approaches bring new perspectives to burn treatment and strengthen hopes for the future which all contribute to positive psycho-social rehabilitation of children and families. This review was written to explain the effects of support group initiatives on burned children and their families and to emphasize the importance of nurses' roles in support group initiatives.

Keywords: Burns; support group; rehabilitation; child and family, nurse

Deri ve/veya deri altı dokularında; ısı, soğuk, elektrik, kimyasal maddeler ve radyoaktif ışınlarla maruz kalma sonucunda oluşan akut hasarlanmaya “yanık” denmektedir.^{1,2} Amerika Birleşik Devletleri’nde yayımlanan 2015 yılındaki veri raporunda yaş aralığı 0-16 yıl olan 56.427 çocuk yanmış olup, bunlardan 345’i hayatını kaybetmiştir.³ Yanık tipine bakıldığında 0-5 yaş arasında; %60,8’i haşlanma, %15,2’si temas, %27,6’sı alev ve %1,9’u ise elektrik yanığı şeklinde yanmıştır.³ Türkiye’de çocuk yanığı ile ilgili verilere ulaşılacakla birlikte, 2013 yılında yapılan bir çalışmada, 1.590 yanıktan 975 (%61,3)’ünün çocuk yanık olduğu belirlenmiştir.⁴

Çocuklarda yanık, beden imajındaki değişiklikler nedeni ile fiziksel ve duygusal olarak ciddi sorunlara neden olmaktadır. İyileşme sürecinde psikolojik ve sosyal alanlardaki yaşanan sorunlardan dolayı ev, okul ve sosyal toplumdaki uzaklaşma görülmektedir.⁵ Yanıktan sonra eve dönen çocuklarda anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, sosyal fonksiyonlarda bozulma, öz güven eksikliği, beden imajında değişiklik, gelişme gerilikleri, uyku problemleri ve okula dönüş sorunları görülmektedir.⁶

Aileler için yanığın ilerleyen dönemlerinde güvensizlik duygusu gelişmekte olup; buna bağlı olarak stres, depresyon, aile ve kardeş ilişkilerinde bozulma görülmektedir.⁷

Yanığın bu zorlu döneminde hem çocukların hem de ailelerin sosyal çevrelerinden destek beklediği bildirilmektedir. Öster ve ark.nın bu konu ile ilgili yapmış oldukları kalitatif tipteki çalışmada, ailelerin yaşadıkları zorluklar dört bölüm altında incelenmiştir. Bunlar; fiziksel problemlere, günlük yaşamın değişmesine, aile ilişkilerinin etkilenmesine ve aileden desteğe gereksinim duymaya bağlı yaşanan zorluklardır. Bu zorluklar anne ve babaların yanık bakımında kendilerini yalnız hissetmesinden kaynaklanmaktadır.⁸

Yanık sonrası çocukların deneyimlerinin incelendiği başka çalışmada ise çocuklarda tekrarlayan travma, davranış değişiklikleri, normal aktivitelere dönme, aile yapısı, skar ile baş etme ve duruma uyum sağlama gibi sorunlar yaşandığı sap-

tanmıştır. Yaşanan sorunlara karşı akranlar ve hemşireler tarafından verilen desteğin, yanık sonrası çocukların sosyal yaşamlarına uyum sağlama-nda olumlu yönde etkileri olduğu görülmüştür.⁹ Çünkü hemşireler, yanığın tüm iyileşme dönemlerinde aktif olarak rol oynamaktadır.¹⁰ Hemşirelik bakımının amacı; yanığın ilk anından rehabilitasyon döneminin sonuna kadar iyileşmenin hızlandırılması, oluşabilecek komplikasyonların ve psikososyal sorunların önlenmesi, çocuğun günlük yaşama uyumunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Aynı zamanda bu süreçte çocuğun bakımı konusunda ailelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi de hemşirenin sorumluluğundadır. Bu nedenle aile bireylerinin sosyodemografik özellikleri, hobileri, kültürel geçmişi, dini inançları ve aile içi iletişim özellikleri göz önünde bulundurularak aileye destek programı oluşturulması gerekmektedir.¹¹

Rehabilitasyon döneminde hemşireler, yanığın fizyopatolojik sürecine göre hemşirelik tanılarını belirleyip uygun bakımı planlamalıdır. Bu dönemde çocuğun yara bakımı, egzersizleri, beslenmesi, ağrı yönetimi, ısı kontrolü, giyinmesi, yanık skarı ile baş etmesi konusunda desteklenmesi gerekmektedir.⁶ Aynı zamanda sağlıklı cildin korunması, yanıklı alanın bakımı ve çocuğun giyimi konusunda da açıklamalar yapılmalıdır. Çocuğun günlük yaşamında yapması gereken egzersizler ve ağrısının en aza indirilmesi için gerekli uygulamalar çocuğa ve ailesine öğretilmelidir. Çocuğun gelişim dönemine uygun yara iyileşmesini hızlandırmaya yönelik beslenme programı ve yanık skarı için verilen basınçlı kıyafetin giyilmesi gibi konularda hemşire aileye destek olmalı, yaşadığı sıkıntıları öğrenmeli ve çözüm önerileri sunmalıdır. Ayrıca, hemşire tüm bu konularda yaşanabilecek sorunlar ve bu sorunlara yönelik destek girişimleri konusunda ailenin yanı sıra çocukla da iletişim kurmalı, ona da anlatmalıdır.¹¹

Bu bağlamda hemşirelerin yanıklı çocuğun ve ailenin psikososyal gereksinimlerine yönelik danışmanlık yapması gerekmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin danışmanlık rollerinden biri olan destek grup girişimlerinin yanıklı çocuklar ve aileleri üzerine etkilerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

DESTEK GRUP GİRİŞİMİ

DESTEK GRUP GİRİŞİMİNİN TANIMI

Destek grup; güvenli bir ortamda bireylerin bilgi, deneyim ve sorunlarını paylaşmasını, benzer hastalığa sahip kişilerden destek almasını içeren grup girişimleridir.¹² Destek gruplar; profesyoneller (hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb.) veya akran liderleri tarafından yönlendirilen ya da internet üzerinden olmak üzere üç şekilde yapılmaktadır.¹²

DESTEK GRUP GİRİŞİMİNİN AMACI

Destek gruplarının, bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak duygusal rahatlık vermesi, beklenen sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek sorunlarla başa çıkmasını sağlamaktadır.¹² Ayrıca; bireylerin uyumlarını geliştirerek, kişisel gelişime katkıda bulunarak ve bireyler arası iletişimi sağlayarak stresin olumsuz etkilerine karşı korumaktadır.¹³ Bireylerin aldıkları girişimler içinde buldukları zor durumun kolay atlatılmasına ve çaresizlik duygularının azaltılmasına yardımcı olmaktadır.¹⁴

Günümüzde destek grup girişimleri; yeme bozukluğu olan bireyler, kanser hastaları, cinsel taciz kurbanları, AIDS hastaları, yaşlılar, panik atak rahatsızlıkları, kronik şizofreni hastaları, alkoliklerin erişkin çocukları, miyokard infarktüsü, parapleji, diyabetli bireyler, böbrek yetmezliği hastaları gibi birçok farklı gruplarda uygulanmaktadır.¹²

DESTEK GRUBUN YAPISI VE İŞLEYİŞİ

Destek grup oluşturulurken haftalık oturumların sayısı ve süresi, grubun kaç hafta süreceği ve üyelerin sayısının önceden belirlenmesi önemlidir. Grup oturumları, tanı sürecinde, tedavide, iyileşme sonrasında ya da palyatif bakım boyunca gerçekleştirilebilmektedir.¹⁵

Destek gruplar oluşturulurken en az üç, en fazla 15 üye olacak şekilde düzenlenmesi önerilmektedir. Grup üyelerinin durumlarına göre hareket edilmesi önemlidir.¹²

Grubu yönetecek olan kişinin o alanla ilgili uzmanlığının olması ve grup içindeki düzeni ve kontrolü sağlaması gerekmektedir. Bu yüzden grup

yöneticisi geniş ve dairesel bir masa çevresinde yerleşmeye dikkat etmelidir.¹²

Grup yöneticisinin, başlangıç döneminde açık ya da kapalı grup planlamasını yapması gerekmektedir. Kapalı grup; yeni üyeleri kabul etmemekte, genellikle önceden belirlenmiş sayıda toplantılar yapmaktadır. Açık grup ise ayrılan bireylerin yerini yenileri ile doldurarak sabit bir genişliği sürdürmektedir. Açık grubun da önceden belirlenmiş bir süresi olabilmektedir. Örneğin; üniversitede sağlık bölümü okuyan öğrenciler için yalnızca dokuz aylık akademik yıl boyunca bir araya gelmeleri için grup planlanabilmektedir. Grubun tipi belirlendikten sonra, öncesinde grup yöneticisinin bireylere açıklama yaparak onları bu sürece hazırlaması gerekmektedir.¹²

Grup içerisinde aynı anda birden fazla kişi konuşmamaktadır. Bu durumda grup yöneticisinin herkese söz vereceğini, ancak öncelikle birbirlerini dinlemeleri gerektiği yönünde hatırlatmalarını yapması gerekmektedir. Ayrıca grup yöneticisi, etkili bir girişim için ortalama 80-90 dk'lık zaman dilimine dikkat etmelidir. Çünkü iki saatten sonra grup kısır döngüye girdiğinden yorgun, tekrarlayıcı ve etkisiz olmaktadır.¹²

YANIKLI ÇOCUKLARDA VE AİLELERİNDE DESTEK GRUP GİRİŞİMİ

Yanık sonrası çocukların beden imajı değişikliklerine, psikolojik sorunlarına (depresyon gibi) ve yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı olarak eski yaşamlarına geri dönmelerinin zorlaştığı bildirilmektedir.¹⁶

Yanıklı çocukların aileleri ise yanık sonrası çocuklarında psikososyal davranış, aktivite (hiperaktivite gibi), emosyonel, iletişim ve akran sorunlarının görüldüğünü ifade etmişlerdir. Sorun yaşayan çocukların %15-21'inde emosyonel ve iletişim bozuklukları, %35'inde davranış bozuklukları, %21'inde akran sorunları, %9'unda psikososyal sorunlar yaşandığı saptanmıştır.¹⁷

Çocuklarda görüldüğü gibi erişkinlerde de yanık sonrası mental hastalıklar, depresyon, anksiyete, madde kullanım bozukluğu gibi psikolojik so-

runların görülmesi yanık sonrası uyum sağlama sürecini kötü etkilemektedir.¹⁸

Yanık sonrası oluşan skarın belirtileri ve etkilerinin önlenmesi için zaman gerekmektedir. Değişen zamana uyum sağlanması fiziksel ve duygusal bozukluklara neden olduğundan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yanıklı çocukların yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı olarak ailelerin de yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır.¹⁹ Tüm bu yaşanan sorunlara bağlı olarak yanık sonrası hem çocukların hem de ailelerinin baş etme mekanizmaları yetersiz kaldığı için sosyal yaşama uyum süreci gecikmektedir. Bu hastalara yapılan destek grup girişimleri, yaşanan sorunlar ile başa çıkabilmeyi, rehabilitasyon sürecini kolaylaştırmayı ve stresini azaltmayı sağlamaktadır.^{13,20}

YANIK REHABİLİTASYONUNDA DESTEK GRUP GİRİŞİMLERİNİN YERİ VE HEMŞİRELİK

Gelişmekte olan ülkelerde yanık sonrası yaşanan stres, korku, ağrı, çaresizlik, hastanedeki yatış süresi ve sosyal yaşamın bozulması nedeni ile ailelerin ve çocukların normal yaşamlarına dönmesi daha fazla zaman almaktadır. Ailelerin sosyal izolasyona maruz kalması, ailesel baskı yaşaması, işsizlik ve buna bağlı olarak ekonomik gelirin yetersizliği gibi nedenlerden dolayı yanıklı baş etme süreçleri zorlaşmaktadır.¹⁷ Bu sebeple yanık sonrası yapılan akran desteği yanığa uyum sürecinde olumlu yönde etkileyerek, psikososyal rehabilitasyon sağlamaktadır.²¹ Düşük ve orta gelirli ülkelerde yanık ile ilgili psikolojik desteğin yetersiz olması nedeni ile ailelerin bireysel baş etme mekanizmaları zayıf kalmaktadır. Bu konuda Afrika'da oluşturulan destek grup girişiminin özellikle iki yaş altı yanıklı çocuğa sahip çalışan annelere destek sağladığı görülmüştür. Ailelerin psikososyal baş etme mekanizmaları ne kadar güçlü ise çocukların yaşadığı psikolojik sorunlarla baş etmesinin daha kolay olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ailelerin destek grupta birbirleri ile deneyimlerini paylaşmasının baş etme mekanizmalarının gelişmesine katkı sağladığı görülmüştür.²²

Gelişmiş ülkelerde ise yanıklı çocuklar ve ailelerine psikososyal destek sağlanmaktadır.¹⁸ Ailelerin ve çocukların yanıklı sorunlarla daha iyi mücadele ettiği görülmektedir.¹⁸ Avustralya'da yapılan akran destek grubunda ise 12 ay boyunca aktif katılımlı destek grupları oluşturulmuştur. Yanık hastaları, akran destek grubu süresince bir ya da dört kez akranları ile görüşmüşlerdir. Akran destek grubunun 2/3'ünü erkekler oluşturmuş olup, yanık ortalamaları ise %24'tür. Yapılan destek grup girişiminin sonunda, hem erkeklerin hem de kadınların uyum sürecine olumlu etkileri görülmüştür. Ayrıca, erkeklerin daha hızlı uyum sağlamaları, daha kolay iş bulmalarına neden olmuştur.²³

Yanıklı ergenlere Chedekel ve Toliaş tarafından yapılan destek grup girişimlerinde, yaşanan ortak duygu ve deneyimlerden dolayı ergenlerin baş etme mekanizmalarının geliştiği saptanmıştır.²⁴ Trevar ve ark.nın metodolojik tipte yaptıkları akran destek çalışmasında; kendini kabul etme, bakış açısı değişikliği, toplum değerleri ve karşılıklılık temaları olmak üzere dört tema belirlenmiştir. Kendini kabul etme temasında, yanık sonrası kendini kabullenme ve deneyimlerin paylaşılması vurgulanmıştır. Bakış açısı değişikliğinde; mevcut bakış açısını değiştirme, ümitli olma ve yeni yetenekler öğrenme üzerinde durulmuştur. Yaşanılan deneyimleri normalleştirme, toplum ilişkilerini geliştirme ve diğerlerinin yaşadıklarını öğrenme toplum değerleri teması içinde yer almıştır. Karşılıklılık teması ise yanıktan kurtulanları yaşama geri getirmeyi ve birbirlerine destek sağlamayı içermiştir. Metodolojik tipte yapılan bu çalışmada, destek grupların oluşturulması psikososyal uyum sürecini kolaylaştırıp, çocukların büyümesini desteklemiştir.²⁵ Çocuklara yönelik yapılan destek grup girişimi olarak, Latin Amerika'da "Kendime Güveniyorum" adlı yanık kampı oluşturulmuştur. Burada yapılan destek grup girişimlerinin amacı, çocukların kendi çevrelerine yeniden uyumun sağlanmasıdır. Bu desteğin sağlanmasında çocukların benlik saygısına odaklanılmıştır. Girişim programlarının içeriğini hem teorik hem de uygulamalı bileşenler içermekte olup; çocuklar benlik saygısı, depresyon ve kaygı konularında paylaşımlarda bulunmuştur. Çocukların %58'i kız olup, yaş grupları 12-15 yıl arasında

değişkenlik göstermiştir. Destek grubun sağlanmasında hemşireler de görev almıştır. Çocukların benlik saygısı, depresyon ve kaygı düzeyleri iki haftalık ve altı aylık aralar ile değerlendirilmiştir. Yanık kampında yapılan destek grup girişimlerin sonunda; çocukların benlik saygısında iyileşme, depresyon ve kaygı düzeylerinde ise azalma görülmüştür.²⁶

Ülkemizde, yanık rehabilitasyonuna bakıldığında, 32 yanık merkezi/ünitesi bulunmakta olup; bu merkezlerde rehabilitasyon, egzersizlerin yapılması, splinter uygulaması, hipertrofik skar gelişiminin önlenmesi, mesleki rehabilitasyon, nöropatik ağrının kontrolü ve psikolojik değerlendirme şeklinde yapılmaktadır.²⁷ Bu hastalarda yaygın olarak görülen psikolojik bozukluklar rehabilitasyon sürecini uzattığı için erken dönemde destek sağlanmaktadır.²¹ Destek ve danışmanlık rolleri olan hemşireler, uygun gördükleri zamanlarda çocuklar ve aileleriyle yaptıkları görüşmelerle de danışmanlık sağlamaktadır.²⁸ Ayrıca, çocuklar ve ailelerini destek gruplarına yönlendirmek faydalı olabilmektedir.²⁷ Fakat ülkemizde yanıklı çocuklar ve aileleri için hemşireler tarafından düzenli olarak yapılan destek grup girişimleri bulunmamaktadır.

Çocukların ve ailelerin yanık travmasını aşabilmesinin ortalama yedi yıl sürdüğü tahmin edilmektedir.⁸ Yanık travmasının ilk iki yılını çocuklar ve ailelerin çok şiddetli olarak yaşadığı, 10 yıl içinde ise yaşanan travma ve sıkıntıların giderek azaldığı ifade edilmektedir.⁸ Bu nedenle yanık sonrası hemşireler ya da sağlık profesyonelleri liderliğinde akranlar ile birlikte yapılan destek grup girişimleri önemlidir. Bu kişilerden gelen destek girişimleri aile üyelerinin baş etme mekanizmalarını güçlendirmekte, kabullenmeyi sağlamakta, işe geri dönmeyi kolaylaştırmakta, ağrıyı azaltmakta, değişen fiziksel görünüşe alıştırmakta ve fiziksel kısıtlılıklarla yaşamayı öğretmektedir.²¹ Kısaca destek grup girişimleri; yanık sonrası yanık rehabilitasyonunda önemli bir yaklaşım olup, yanıklı çocukların bakımını sürdüren hemşireler tarafından uygulanmalıdır.²¹

Hemşire liderliğinde yapılabilecek destek grup girişimleri için öncelikle yanıklı çocukların ailelerinin, hemşire ve diğer ekip üyelerine yönelik bek-

lentileri öğrenilmelidir. Her grubun beklentileri farklılık gösterebileceğinden, destek grup girişiminin içeriğinin gruba özel planlanması önemlidir. Oluşturulan içerik doğrultusunda planlama yapılarak destek grup girişimine alınacak yanıklı çocuklar ve aileleri belirlenerek gruplar oluşturulmalıdır. Literatürde, destek grup oturumlarının genellikle iki ile dört hafta arasında yapılmasının yararlı olduğu belirtilmektedir.¹² Grubun gereksinime göre sıklığı planlanan oturumlarda, yanıklı çocukların ve ailelerin yaşadıkları sorunlar üzerinde konuşulmakta ve tartışılmaktadır. Ailelerin merak ettiği konularda soru sormalarına, yaşadıkları sorunları ve deneyimleri paylaşmalarına, diğer ailelerin yaşadıkları sorunlara çözüm önerileri sunmalarına fırsat tanınmaktadır. Ayrıca, aynı duyguları yaşayan çocukların ve ailelerin akranları ile görüşmeleri sağlanarak duygu paylaşımında bulunmalarına olanak sağlanmaktadır.

SONUÇ

Çocuklarda meydana gelen yanıklar, tüm aile bireyleri için travmatik bir olaydır. Yanık sonrası aileler yanık anına, pansumanlara, ağrılı işlemlere rehabilitasyon sürecinde ortak olmaktadır. Bu süreçte aileler, özellikle evde bakımda zorluklar yaşamakta, psikososyal sonuçlar ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bunların sonucu olarak da günlük yaşamlarının değişmesi ve aile ilişkilerinin etkilenmesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle yanık, çocukların yanı sıra ailelerini de etkileyen zor bir süreçtir. Yanık sonrası rehabilitasyon uzun bir dönemi içermekte olup; rehabilitasyon merkezlerinde, hastanelerde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve evde bakımla devam etmektedir. Bu rehabilitasyon döneminde aile bireylerine destek grup girişimlerinin sağlanması onların benzer ailelerle bir araya gelerek, yaşadıkları deneyimleri, duyguları, zorlukları birbirleri ile paylaşmalarına yardımcı olacak; bu sayede yaşadıkları yalnızlık, öfke, pişmanlık gibi olumsuz duygularının azalmasına katkı sağlayacaktır. Hemşireler, yanığın tüm aşamalarında çocukların ve ailelerin yanında olduğundan hangi konularda desteğe ihtiyacı olduğunu iyi gözlemlemektedirler. Hemşirelerin danışmanlığında ya-

pılan destek grup girişimleri, çocukların ve aile bireylerinin yanık sonrası uyumunu kolaylaştıracaktır. Çocukların ve ailelerin güçlenen baş etme mekanizmaları sayesinde yaşadıkları stresleri azalacaktır. Bu nedenle, yanıklı çocuklar ve ailelerine hemşireler tarafından yapılan destek grup girişimlerinin yanık sonrası uyum sürecinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

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: Fatma Vural, **Çalışma Tasarımı:** Nazife Gamze Özer, **Derlemenin Hazırlanması:** Nazife Gamze Özer, Fatma Vural, **Denetleme:** Fatma Vural, **Kaynaklar:** Nazife Gamze Özer, **Eleştirel İnceleme:** Fatma Vural.

KAYNAKLAR

- Diler B, Dalgıç N, Karadağ ÇA, Dokucu Aİ. [Epidemiology and infections in a pediatric burn unit: experience of three years]. J Pediatr Inf 2012;6(2):40-5.
- Tuna Z, Çetin C. [Quality of life and affecting factors of quality of life of burn patients]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2010;17(2):1-12.
- American Burn Association, National Burn Repository. National burn repository report of data from 2005-2014. American Burn Association. Chicago, 2015. p. 1-113. Erişim: 16.02.2016. <https://www.ameriburn.org/2015NBRAAnnualReport.pdf>.
- Arslan H, Kul B, Derebaşınlioğlu H, Çetinkale O. Epidemiology of pediatric burn injuries in İstanbul, Turkey. Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg 2013;19(2):123-6.
- Rimmer RB, Pressman MS, Takach OP, Bay RC, Croteau R, Hansen LD, et al. Burn-injured adolescents report gain in multiple developmental benefits and improved life skills as a result of burn camp attendance. J Burn Care Res 2012;33(4): 552-60.
- Bakker A, Maertens KJ, Van Son MJ, Van Loey NE. Psychological consequences of pediatric burns from a child and family perspective: a review of the empirical literature. Clin Psychol Rev 2013;33(3):361-71.
- Altaf A, Maqsood N, Shah SR. Social support in the developing world, a useful treatment for burn patient. Burns 2014;40(4): 778-9.
- Öster C, Hensing I, Löjdström T, Sjöberg F, Willebrand M. Parents' perceptions of adaptation and family life after burn injuries in children. J Pediatr Nurs 2014;29(6):606-13.
- McGarry S, Elliott C, McDonald A, Valentine J, Wood F, Gridler S. Pediatric burns: from the voice of the child. Burns 2014;40(4):606-15.
- Benjamin DA, Jaco M, Kock E. Burn nursing. In: Herndon DN, ed. Total Burn Care. 4th ed. Edinburgh: Elsevier Health Sciences; 2012. p.397-403.
- Coffee T. Care of patients with burns. In: Ignatavicius DD, Workman ML, eds. Medical Surgical Nursing. 7th ed. United States of America: Elsevier Health Sciences; 2013. p.511-40.
- Yalom ID. [Creation of a group: place, time, size, preparation. Special therapy group]. Ceyişakar M, editör. Karaçam Ö, çeviri editörü. Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. 3. Baskı. İstanbul: Kabalıcı Yayınları; 2015. p.345-7, 555.
- Khoshid L, Gürol Aslan G. [The importance of nursing and social support]. Dirim 2006;81(1):182-8.
- Özkubat U, Özdemir S, Selimoğlu Ö, Töret G. [A journey to autism: social support perceptions of parents of support perceptions of parents of children with autism]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2014;33(1):323-48.
- Tuncay T. [Support groups in coping with cancer]. Toplum ve Sosyal Hizmet 2010;21(1):59-71.
- Pope SJ, Solomons WR, Done DJ, Cohn N, Possamai AM. Body image, mood and quality of life in young burn survivors. Burns 2007;33(6):747-55.
- Willebrand M, Sveen J. Perceived support in parents of children with burns. Gen Hosp Psychiatry 2016;38(1):105-8.
- Logsetty S, Shamlou A, Gawaziuk JP, March J, Doupe M, Chateau D, et al. Mental health outcomes of burns: a longitudinal population-based study of adults hospitalized for burns. Burns 2016;42(4):738-44.
- Simons M, Price N, Kimble R, Tyack Z. Patient experiences of burn scars in adults and children and development of a health-related quality of life conceptual model: a qualitative study. Burns 2016;42(3):620-32.
- Willebrand M, Sveen J, Romklint MD, Bergquist RN, Huss MD, Sjöberg MD. Psychological problems in children with burns--parents' reports on the strengths and difficulties questionnaire. Burns 2011;37(8): 1309-16.
- Kornhaber R, Wilson A, Abu-Quamar M, McLean L, Vandervord J. Inpatient peer support for adult burn survivors- a valuable resource: a phenomenological analysis of the Avustralia experience. Burns 2015;41(1): 110-7.
- Frenkel L. A support group for parents of burned children: a South Africa Children's hospital burn unit. Burns 2008;34(4):565-9.
- Tolley JS, Foroushani PS. How do burn patients feel about peer support? Preliminary data from the SHARE program. J Burn Care Res 2014;35(4): e283-4.

24. Chedekel DS, Tolias CL. Adolescents' perceptions of participation in a burn patient support group. *J Burn Care Rehabil* 2001;22(4):301-6.
25. Davis T, Gorgens K, Shriberg J, Godleski M, Meyer L. Making meaning in a burn peer support group: qualitative analysis of attendee interviews. *J Burn Care Res* 2014;35(5):416-25.
26. Tropez-Arceneaux LL, Castillo Alaniz AT, Lucia Icaza I, Alejandra Murillo E. The psychological impact of first burn camp in Nicaragua. *J Burn Care Res* 2017;38(1):e1-e7.
27. Yapıcı AK, Durmuş M, Ata E, Durusu M, Tekin L. [Burn rehabilitation]. *Turk J Plast Surg* 2016;24(4): 173-8.
28. Akarsu S, Durmuş M, Yapıcı AK, Öznur T, Öztürk S. [Psychiatric assessment and rehabilitation of burn patients]. *Turk J Plast Surg* 2017;25(1):20-7.