

Afetlerde İkincil Travmatik Stres ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları

Secondary Traumatic Stress in Disasters and Psychiatric Nursing Approaches

 Serap YILDIRIM^a

^aEge Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:
Serap YILDIRIM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye
serap.yildirim@ege.edu.tr

ÖZET Afetler, türü ne olursa olsun meydana geldiği her toplumda gerek bireyler ve toplumlar gerekse bu bireylerle temasta bulunan ya da hizmet veren kişiler için travmatik yaşam olaylarıdır. Travmatik olaylara birincil olarak maruz kalan bireylerin tepkileriyle dolaylı olarak maruz kalanların tepkilerinin birbiriyle oldukça benzer olduğu belirlenmiştir. İkincil travmatik stres, travmatik olaya dolaylı yollardan maruz kalan kişilerin yaşadığı sorunları tanımlamak için yaygın olarak kullanılan ve çalışılan bir kavramdır. Bu kişilerin yaşadığı stresin olumsuz etkilerini en aza indirgeyerek ikincil travma riskinin önlenmesi, risk grubundaki bireylerin değerlendirilmesi, mevcut var olan sorunlara yönelik uygun profesyonel desteğin sağlanması ve bu konuda araştırmaların yapılmasında psikiyatri hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Psikiyatri hemşireleri bu sorumluluklarını yerine getirirken yaşanacak afetlerin doğasına göre kendilerini hazırlamaları, kendilerini ikincil travmatik stresten korumaları ve aktif bir şekilde sağlık bakım hizmeti verebilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afetler; ikincil travmatik stres; psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT Disasters, regardless of their type, are traumatic life events for individuals and societies, as well as for people who come into contact with or serve these individuals in every society. It has been determined that the reactions of individuals who are primarily exposed to traumatic events and those who are indirectly exposed are quite similar to each other. Secondary traumatic stress is a concept commonly used to describe the problems experienced by people who are indirectly exposed to the traumatic event. Psychiatric nurses have great responsibilities in minimizing the negative effects of the stress experienced by these people, preventing the risk of secondary trauma, evaluating individuals in the risk group, providing appropriate professional support for existing problems, and conducting research on this subject. Psychiatric nurses, while fulfilling these responsibilities, need to prepare themselves according to the nature of the disasters to be experienced, protect themselves from secondary traumatic stress and actively provide health care services.

Keywords: Disasters; secondary traumatic stress; psychiatric nursing

G ünümüzün en önemli küresel sorunlarından biri olan afetler, insanları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen veya kesintiye uğratan doğal (deprem, sel vb), insan kökenli (savaşlar vb) ya da teknolojik olaylar (nükleer patlamalar vb) olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu (IFRC) ise afeti “silahlı çatışma dışında aniden veya uzun süreçlerin sonucu olarak gelişen kaza, doğa olayı veya insan kaynaklı olayların insan yaşamına, sağlığına, mülkiyetine veya çevreye önemli ölçüde ve büyük çapta tehdit oluşturması ve toplumun işleyişinin ciddi anlamda bozulması durumu” olarak tanımlamıştır.³ Bir duruma afet denilebilmesi için, yol açtığı sonuçlara göre yaşamın akışını sekteye uğratması, toplumda büyük can kayıplarına yol açması, psiko-sosyal iyilik halini bozması ve ilerleyen dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına neden olması gerekmektedir.⁴

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Yıldırım S. Afetlerde ikincil travmatik stres ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.22-7.

Afetler bazı kaynaklarda gelişme hızı (ani gelişen/ yavaş gelişen) veya ölçeğine (küçük ölçekli/ büyük ölçekli) göre sınıflandırılmakla birlikte, sıklıkla doğal, insan kökenli ve teknolojik olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Ancak bazı kaynaklarda insan kaynaklı ve teknolojik afetlerin birbiriyle benzer olarak kullanıldığı ve afetlerin doğal ve insan kaynaklı olarak sınıflandırıldığı da gözlemlenmiştir. Farklı kaynaklarda farklı sınıflamaların kullanılmasının nedeni afetlerin birbirinden kesin sınırlarla ayrılamamasından kaynaklanmaktadır.⁵

Dünya genelinde her gün farklı çeşitlerde afetlerin görüldüğü, insan nüfusundaki ve teknolojik gelişmelerdeki artış gibi nedenlerle yaklaşık son 10 yılda afetler ve neden olduğu yıkımların giderek artış gösterdiği ve yaklaşık dünyada yaklaşık 108 milyon insanın bu durumdan etkilendiği bildirilmiştir.⁶ Benzer şekilde, ülkemizde de deprem, su baskını, orman yangını, çığ ve heyelan gibi doğa kaynaklı afetlerin sıklıkla görüldüğü, en yüksek oranda heyelan (%45) ve depremin (%18) yaşandığı bildirilmiş olup, en fazla zararı ise depremlerin oluşturduğu bildirilmiştir.⁴

İnsanlar afetleri genellikle üç şekilde yaşarlar. Bunlar, doğrudan afete maruz kalmak şeklinde olabileceği gibi, sevdiklerinin ya da başka insanların başına geldiğine tanık olmak veya bu kişilere yardım etmek ve hizmet vermek şeklinde de olabilir. Tanık olmak da en az doğrudan afetlere maruz kalmak kadar kişiler için travmatik olabilmektedir.^{6,7}

Bu gözden geçirme makalesinde, afetlerin psikososyal boyutu, afet mağdurlarıyla temasta bulunan ya da onlara hizmet eden çalışanlarda görülebilecek ikincil travmatik stres ve etkileyen faktörler, ikincil travmatik stresin üstesinden gelme sürecinde psikiyatri hemşireliği yaklaşımlarının temel özellikleri ele alınacaktır.

AFETLERİN PSİKOSOSYAL BOYUTU

Afetlerin türü ne olursa olsun meydana geldiği her toplumda gerek bireyler, gerekse toplumlar için benzersiz ve anlaşılmasız zorlukları da beraberinde getirmektedir. Yaşanılan afetin ardından fiziksel ve ekonomik zorlanmalar olabileceği gibi psikososyal zorlanmalarda görülebilmekte hatta bu zorlanmalar geçici tepkilerden bozukluk düzeyine kadar değişebilmektedir. Afetler sonrası gösterilen psikososyal zorlanmaların büyük oranda zamanla azalacağı ya da kısa süreli müdahalelerle düzeleceği bildirilmiştir. Çünkü afetlerden sonra gösterilen tepkiler aslında normal olmayan (olağan üstü) bir duruma verilen normal tepkiler olarak kabul edilmektedir.^{6,7} Bu tepkilerin büyük oranda zamanla kendiliğinden veya kısa dö-

nemli destekle azalabileceği bildirilmiştir. Genel olarak afetler bir kriz durumu gibi düşünüldüğü için tepkilerde krizin evreleri gibi düşünmek doğru olacaktır. Türü ne olursa olsun kriz yaşayan bir bireydeki ilk tepki şoktur. Bu dönemde kişilerde dikkatsizlik, unutkanlık ve duygusal olarak küntlük görülebilir. Daha sonra kişi durumu anlamaya çalışır ve bildiği yöntemlerle bu durumu çözmeye çalışır. Ancak daha önceki baş etme becerileri içinde bulunduğu durumu çözmek için yetersiz kalabilir. Bu durumda kişinin anksiyetesi ve öfkesi artar ve içinde bulunduğu durumu çözmek için alternatif yöntemler bulmaya çalışır. Kişi bu çabalarının sonucunda ya durumla baş eder ve sürece uyum sağlar ya da baş edemeyip bir profesyonelin desteğine ihtiyaç duyacak derecede ruhsal sorunlar, hatta bozukluklar yaşayabilir.⁸ Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) afetler ile birlikte en sık gözlenen ve üzerinde en çok çalışma olan ruhsal bozukluklardandır.⁹ Bromet ve ark. tarafından yapılan Dünya Ruh Sağlığı Araştırmalarında afetlerle ilişkili TSSB'nin görülme oranının %0.0-3.8 arasında olduğu tespit edilmiştir.¹⁰ Alanda bu konuda yapılan araştırmalarda TSSB görülme oranıyla ilgili birbirinden farklı sonuçlar elde edilse de genel olarak bu oranın %2-40 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Son yıllarda, afetler gibi kişiler için travmatik olan yaşam olaylarına dolaylı olarak maruz kalan ya da bu bireylere yardım eden veya hizmet veren kişilerinde travma sonrası stres tepkileri yaşayabileceği konusunda artan bir farkındalık olduğu görülmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanı ölçütleri ilk defa 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının üçüncü basımında tanımlanmış olup, kişinin doğrudan bir ölüm ya da yaralanma tehdidi altında bulunmasının yanı sıra bu tarz bir olaya tanıklık etmesinin sonucunda da tanı ölçütleri kümesinde yer alan belirtilerin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.¹¹ Buradan da anlaşılacağı üzere afetler gibi travmatik yaşam olaylarının travma mağduru kadar onun ailesi veya yakın arkadaşlarını ve hatta ona yardım eden veya hizmet veren meslek üyesi bireyleri de etkileyebilmektedir.¹² Son yıllarda merhamet yorgunluğu, dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres (İTS) gibi kavramlar, travmatik olaya dolaylı yollardan maruz kalan kişilerin yaşadığı sorunları tanımlamak için kullanılan ve çalışılan kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır.¹²⁻¹⁴

İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla ortaya çıkan ve bireyin fizyo-

lojik ve psikososyal dengesini tehdit eden bir etkidir.¹⁵ Stresli bir yaşam olayına karşı gösterilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi bireyin içinde bulunduğu yaşamsal döneme göre de değişiklik gösterecektir. Buna ek olarak stresli yaşam olayının anlamlandırılma sürecinin de verilen tepkiler açısından önemli olduğu bilinmektedir.¹⁴ Özellikle büyük kitleleri etkileyen, kişilerin baş etme becerilerini yetersiz kılan, ciddi anlamda bireysel, ailesele ve ekonomik kayıplara yol açan afetlerde kişiler için büyük stres kaynaklarıdır. Bunun yanında kişiler bunları birincil olarak kendileri yaşarken, bir başkasının yaşadıklarına tanık olarak ta dolaylı olarak stres yaşayabilirler.¹⁶ İkincil travmatik stres (İTS), bireyin strese yol açan bir duruma ya da trajik bir olaya tanık olması, bu olayla ilgili bilgi sahibi olması ya da işi nedeniyle dolaylı olarak trajik olaylara maruz kalması sonucunda yaşadığı durum olarak tanımlanmaktadır.¹⁷ Bu kavramı ilk kullanan ve çalışan isimlerden birisi olan Figley'e göre ise İTS, bir kişinin yaşadığı travmatik olayı bilmenin sonucu olarak ortaya çıkan duygu ve davranışlar olarak tanımlanmıştır.

ve travmatik olaya maruz kalan kişilere yardım etme ya da hizmet etmeden kaynaklanan stres tepkisi olarak açıklanmıştır. Figley bireylerin, travmatik bir olay hakkında bilgi edindiklerinde de travmatize olabileceklerini ve İTS belirtilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile benzer olduğunu belirtmiştir.¹⁸ Birincil travmatik stres belirtileri ile İTS belirtileri arasında fark Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere travmatik bir olaya birincil yoldan maruz kalan bir bireydeki belirtilerle, olaya ikincil yoldan maruz kalan bireyin deneyimlediği belirtiler birbirleriyle oldukça benzerdir. Bu aynı zamanda travmatik olaya ikincil yoldan maruz kalan bireyin TSSB geliştirme riski altında olabileceğini de göstermektedir. Figley ve Kleber, işte bu noktada travmatik olaya maruziyet türünden kaynaklanan fark nedeniyle, bireylerin deneyimlediği zorlukları İTS ve bu stresin yol açtığı klinik tabloyu da İkincil Travmatik Stres Bozukluğu olarak adlandırmıştır.¹⁶

TABLO 1: Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki fark.¹⁸

Birincil Travmatik Stres	Birincil Travmatik Stres
A. Stresör: Herkes tarafından stresli sayılabilecek olağandışı bir olaya maruz kalmak	A. Stresör: Herkes tarafından stresli sayılabilecek olağandışı bir olaya maruz kalmak
1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması	1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması
2. Kişinin hayatında aniden ortaya çıkan bir yıkım olması	2. Kişinin hayatında aniden ortaya çıkan bir yıkım olması
B. Travmatik olayın yeniden yaşantılanması	B. Travmatik olayın yeniden yaşantılanması
1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması	1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Olayın rüyalarda görülmesi	2. Olayın rüyalarda görülmesi
3. Olayın yeniden deneyimlendiği hissini yaşanması	3. Olayın yeniden deneyimlendiği hissini yaşanması
4. Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma konusunda psikolojik sıkıntı duyma	4. Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma konusunda psikolojik sıkıntı duyma
C. Hatırlatıcılardan kaçınma	C. Hatırlatıcılardan kaçınma
1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları	1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
2. Etkinliklere ilgide azalma ve kaçınma çabaları	2. Etkinliklere ilgide azalma ve kaçınma çabaları
3. Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4. Diğerlerinden uzaklaşma	4. Diğerlerinden uzaklaşma
5. Duygulanımda azalma ve gelecekle ilgili umutsuzluk	5. Duygulanımda azalma ve gelecekle ilgili umutsuzluk
D. Uyarılmışlık	D. Uyarılmışlık
1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları	2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk yaşama	3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk yaşama
4. Aşırı uyarılmışlık hali	4. Aşırı uyarılmışlık hali
5. Herhangi bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5. Herhangi bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

* Belirtilerin olayı takip eden bir ay ve daha az sürmesi normal, akut ve kriz ile ilişkili olarak değerlendirilir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, geç başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ya da İkincil Travmatik Stres Bozukluğu olarak değerlendirilir.

İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İkincil travmatik stres, travmaya uğramış bir bireyle yakın veya yoğun temastan kaynaklanan ruhsal sıkıntı ve davranış belirtilerini tanımlar. İTS üzerinde etkisi bulunduğu araştırmalarca ortaya konulmuş çeşitli faktörler bulunmakla birlikte, bu faktörleri bireysel özellikler, afetle ilgili özellikler ve mesleki özellikler olmak üzere üçe ayırmak mümkündür.^{19,20}

Literatürde İTS'nin, bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, bireysel stres düzeyi, baş etme becerileri, sosyal destek ve önceki travma yaşantısı gibi değişkenlerle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir.²¹ Bu konuda yapılan araştırmalarda, birbiriyle çelişen bulgulara rastlanılsa da özellikle genç yaşta olmak, kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, bireysel stres düzeyi yüksek olmak, yetersiz/ etkisiz baş etme becerilerine sahip olmak, sosyal desteği az olmak ve bireysel travma öyküsü bulunmak gibi değişkenlerin İTS açısından bir risk etmeni olduğunu gösteren araştırma bulgularına rastlanılmıştır.^{17,19-23} Yılmaz tarafından arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi incelemek amacıyla yapılan bir tez araştırmasında, önceden yaşanmış travmatik bir deneyimi olan grubun TSSB'lerinin daha yüksek olduğu ve bunu yordayan değişkenlerin ise medeni durum, meslek deneyimi süresi, etkili başa çıkma tarzlarının kullanımı olduğu saptanmıştır.²³ Creamer ve Liddle, ABD'de 11 Eylül'de gerçekleşen terör saldırısından sonra görev alan 81 terapist ile yaptıkları bir araştırmada, terapistlerin özellikleri ve İTS belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve terapistlerin önceki travmatik vaka yüklerinin, düşük mesleki deneyimin, genç olmanın ve uzun görev süresinin yüksek İTS düzeyiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır.²⁴

İkincil travmatik stresin ortaya çıkmasında etkisi olan bir diğer faktörde afetle ilgili özelliklerdir. Özellikle maruz kalınan, tanık olunan ya da yardım edilen travmatik olayın insan eliyle yapılmış olması, olayın mağdurunun çocuk olması ve olayın ağır fiziksel yaralanma ya da ölümle sonuçlanmış olmasının İTS için risk etmeni olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Creamer ve Liddle, 11 Eylül terör saldırısı sonrası terapistlerle yaptıkları araştırmada, büyük kayıplar yaşayan itfaiyecilerle ve çocuk danışanlarla çalışan terapistlerde daha yüksek İTS düzeyi saptanmıştır.²⁴

Literatürde İTS'nin ortaya çıkmasında önemli olan bir başka faktörde mesleki özelliklerdir.²⁰ Travma yaşamış bireylere doğrudan müdahale eden profesyonel veya

gönüllülerin, müdahalede buldukları bireylerin yaşam olaylarına tanıklık etmeleri nedeniyle kendi yaşamlarında da ciddi bir takım güçlükler yaşamaları şaşırtıcı değildir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmaların daha çok travmaya maruz kalmış bireyle çalışan meslek gruplarıyla olduğu görülmüştür. Bu meslek gruplarında İTS, bir mesleki tehlike olarak görünür hale gelmektedir. Son yıllarda İTS'nin sağlık çalışanlarında, arama kurtarma ekiplerinde, terapistlerde, sosyal çalışmacılarda ve itfaiye çalışanlarında sıklıkla araştırıldığı görülmektedir.^{17,21-23} İşlerinin doğası gereği, özellikle afetler gibi büyük kitleleri etkileyen olaylar sonrasında görev alan kişiler kendileri ve yakınlarıyla ilgili kaygılarını bir kenara bırakarak başkalarına yardım edebilmek için ciddi travmatik görüntülere, durumlara, duygulara tanık olurlar, bir hayat kurtarmada başarısız olduklarında hayal kırıklığı yaşarlar ve kendilerini potansiyel fiziksel zarara maruz bırakırlar. Tüm bu stresörler, bir felakete maruz kalmayan çalışanlara kıyasla, olumsuz psikolojik sonuçların olasılığını artıracaktır.¹⁹ Fullerton ve ark. tarafından bir uçak kazasının ardından arama kurtarma çalışanlarıyla gerçekleştirdikleri bir araştırmada, farklı görevlerle de olsa arama kurtarma ekibinde görev alan çalışanlarda Akut stres bozukluğu, TSSB belirtileri ve depresyon düzeylerinin, arama kurtarma ekibinde görev almayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵

İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMLARI

Afet sonrası oluşan psikolojik travmalar bireylerin hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve bireylerin ruh sağlığını yaşam boyu devam edecek şekilde bozabilmektedir. Bu süreçte yardım ilişkisi bağlamında, müdahalede bulunan ve hizmet veren çalışanlar da afet mağdurlarının travmatik yaşantılarından dolayı olarak etkilenecek İTS yaşayabilmekteyler. Tedavi edilmeyen İTS ise zamanla beraberinde bireylerin yaşamları ve işlerine uyum çabalarını olumsuz etkilemekte, kaygı, depresyon, İTSB, alkol ve madde bağımlılığı gibi bazı ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Whitfield ve Kanter, özellikle yardım ilişkisinde bulunan kişilerin kendi travmasıyla ilişkili olan duygu ve düşüncelerinin gözetilmesi ve gerek duyulduğunda meslektaş desteğine ek olarak, gerektiğinde profesyonel yardım alınmasının önemine vurgu yapmıştır.²⁶ Bu bağlamda, afet mağdurlarına yardım ve hizmet davranışında bulunan çalışanların olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indirgeyerek ikincil travma riskinin önlenmesi, koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı çalışmalarının sağlanması oldukça önemlidir. Bu noktada psikiyatri

hemşirelerine oldukça büyük sorumluluklar düşmektedir. Çünkü psikiyatri hemşireliği “birey, aile ve toplumun ruh sağlığının geliştirilmesinde, ruhsal hastalık ve acı çekme yaşantısını önlemede ya da hastalıkla baş etme ve gerekirse bu yaşantılardan anlam bulmada profesyonel bir hemşirenin yardım ettiği kişilerarası bir süreç”tir.²⁷ Özellikle, İTS için risk grubunda olan çalışanların belirlenmesi, bu kişilerin öncelikle kendilerine zarar verme davranışlarının (alkol ve madde bağımlılığı, saldırganlık gibi) ve İTS belirtilerinin (sosyal olarak geri çekilme gibi) olup olmadığının gözlemlenmesi ve baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, mevcut var olan sorunlara yönelik uygun profesyonel desteğin sağlanması, travma ve travmaya verilebilecek tepkiler hakkında psikoeğitim oturumlarının düzenlenmesi, bu kişilere yönelik yapılan grup destek programları, grup terapileri ve psikodrama gibi uygulamaların yapılması kişilerin yardım ve desteğe ihtiyacı olduğunda ne yapması gerektiğini bilmelerine, yalnız olmadıklarını anlamalarına, sorunlarının çözümü hakkında cesaretlenmelerine ve alternatif çözüm yolları bulmalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca psikiyatri hemşirelerinin özellikle klinikte bu kişilere yönelik, hemşirelik bakımını planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi aşamalarında, bilişsel davranışçı terapi tekniklerini

kullanması ve diğer grup çalışmalarını yapmaları daha etkili olacaktır.^{19,28}

Psikiyatri hemşirelerinin yaşanacak afetlerin doğasına göre kendilerini hazırlamaları, öncelikle kendilerini İTS’den korumaları ve aktif bir şekilde hizmet verebilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle, psikiyatri hemşirelerinin özellikle her türlü travma belirtilerini tanıma, travmaya yaklaşım, uygun girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirme, terapötik güvenlik ve sınırları oluşturma, özel iletişim becerileri geliştirme, bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi ve psikodrama gibi ileri psikiyatri hemşireliği uygulamalarını kullanabilme, sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilme, hastaların yasal haklarını koruyabilme ve etik davranabilme, konsültasyon liyezon psikiyatrisi gibi bir çok konuda eğitim almaları ve bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.²⁸⁻³⁰

Son olarak, psikiyatri hemşirelerinin afet ve travma yerine acil ulaşan ve afet mağdurlarıyla birebir çalışan ve onlara hizmet veren meslek gruplarında ikincil travmayı önlemek ve yönetmek için düzenlenmiş hizmet içi eğitim, sempozyum ve kongrelere katılımlarının sağlanması, risk faktörlerini, etkili başa çıkma stratejilerini ve koruyucu faktörleri aydınlatmaya yönelik araştırmalar yapması oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Hutton A, Veenema TG, Gebbie K. Review of the International Council of Nurses (ICN) framework of disaster nursing competencies. *Prehosp Disaster Med.* 2016;31(6):680-3.
- Işık S, Tüzün Z. Afetlerin Akut Dönem Psikolojik Etkilerine Yönelik Psikososyal Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics.* 2017;2(3):180- 8.
- IFRC. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Annual Report 2018, 1st ed. Geneva. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2019/08/IFRC-2018-Annual-Report.pdf> [Erişim: 13.01.2023].
- Özkan B, Çetinkaya Kutun F. Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2021;8(3):249-56.
- Bahadır H, Uçku R. Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. *Doğ Afet Çev Derg.* 2018;4(1):28-33.
- Aker AT. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını,* 2012, Ankara.
- Erdur Baker Ö, Yıldırım Z, Altun A. Afetlerde psikolojik destek için psikolojik danışmanlara yönelik çevrimiçi eğitim geliştirilmesi. *TÜBİTAK SOBAG Proje 1001, 115K451* [Erişim: 12.01.2023]
- Yıldırım S. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Kriz. Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p.257-73.
- Lee K, Lee SH, Park T, Lee JY. Stressors of Korean disaster relief team members during the Nepal earthquake dispatch: a consensual qualitative research analysis. *Journal of Korean Medical Science.* 2017;32(3):507-13.
- Bromet EJ, Atwoli L, Kawakami N, Navarro Mateu F, Piotrowski P, King AJ ve ark. Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47:227-41.
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
- Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002;58:1433- 41.
- Smith Hatcher S, Bride BE, Oh H, King DM, Catrett JJF. An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *J Correct Health Care.* 2011;17:208- 17.
- Kahil A, Palabıyıköçlü NR. İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2018;10(1):59- 70.
- Yıldırım S. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Temel Bir Kavramı: Stres. Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p.599-638.
- Figley CR, Kleber RJ. Beyond the “victim” secondary traumatic stress. In: Kleber RJ, Figley CR, Gersons BPR, eds. *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics.* New York, Springer; 1995.
- Gürkan A, Yalçın N. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;6(2):90- 5.

18. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. *Compassion Fatigue Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized*. New York: Routledge; 1995.
19. Doğan A, Keskin G, Dönmez A. Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2021, 6(3):421- 32.
20. Gökçe G, Yılmaz B. Afetlerde yardım çalışanları: ikincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Psikoloji- Özel Konular*. 2017;2(3):198-204.
21. Adams RE, Figley CR, Boscarino JA. The Compassion Fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*. 2008;18:238- 50.
22. Ivicic R, Motta R. Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Traumatology*. 2017;23(2):196-204.
23. Yılmaz B. Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı / Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara, 2006.
24. Creamer TL, Liddle BJ. Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 Attacks. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18(1):89-96.
25. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161:1370-6.
26. Whitfield N, Kanter D. Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*. 2014;22:59-61.
27. Çam O. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*. Çam O, Engin E, editörler. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014. p.5-19.
28. Çam O, Büyükbayram A, Öztürk Turgut E. Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(3):210- 6.
29. Muskett C. Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014;23(1):51-9.
30. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2011;25(1):1-10.