



Afetlerde Travmatik Yaşam Deneyimleri ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Traumatic Life Experiences and Cognitive Behavioral Approach in Disasters

 Leyla BAYSAN ARABACI^a,
 Gülsenay TAŞ SOYLU^a

^aİzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:
Leyla BAYSAN ARABACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye
baysanarabaci@hotmail.com

ÖZET Yaşamın bir gerçeği olan afetlerin kişiler üzerinde ciddi yıkıcı etkileri olmaktadır. Afetler sonrasında, etkilenen bireylerde fiziksel ve ruhsal birçok semptom ortaya çıkmaktadır. Bugün, tüm Dünya’da doğal ya da insan eliyle meydana gelen afetleri önlemeye yönelik varolan yaklaşımların yanısıra, afetler sonrası ortaya çıkan sonuçları ve olumsuz etkileri azaltmaya yönelik de pek çok yaklaşım geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu yaklaşımlardan birisi de Bilişsel Davranışçı Terapilerdir. Özellikle afetler sonrasında travma sonrası stres bozukluğu tanımlı bireyler ile yürütülen çalışmalar, Bilişsel Davranışçı Terapilerin olumlu yöndeki etkinliğinin kanıtlandığına işaret etmektedir. Bu makalenin amacı, afetler, afetler sonrası ortaya çıkan travmatik tepkiler ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar hakkında bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: Afetler; travma ve stresör ilişkili bozukluklar; bilişsel davranışçı terapi

ABSTRACT Disasters, which are a fact of life, have serious devastating effects on people. After disasters, individuals experience many psychological and physical symptoms. Today, while there are many approaches to prevent natural or man-made disasters all over the world, many approaches are being developed to reduce the consequences and negative effects of disasters. Cognitive behavioral therapies are one of these approaches. Studies conducted with individuals diagnosed with post-traumatic stress disorder, especially after disasters, indicate that the positive effectiveness of cognitive behavioral therapies has been proven. This article provides information about disasters, traumatic reactions after disasters and cognitive behavioral approaches.

Keywords: Disasters; trauma and stressor related disorders; cognitive behavioral therapy

Dünyada her geçen gün artarak görülmeye devam eden afetler, birçok insanı etkileyen, normal yaşantının duraklamasına neden olan, sosyal, fiziksel, emosyonel, ekonomik yönlerden kayıplara neden olan, insan ya da doğa kaynaklı olaylar bütünüdür. Bu olaylar oluşturduğu sonuçlar olarak tanımlanmaktadır.¹⁻⁴ Başka bir anlatımla afetler, olağanın dışında olan ve içinde bulunduğu herkesi etkileyen “*olağanüstü durumları*” ifade etmek için kullanılmaktadır. Afetler, sel, deprem, çığ, fırtına gibi doğal afetler ve patlamalar, taşımacılık kazaları, terör saldırıları gibi insan eliyle meydana gelen afetler olmak üzere farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. İnsan eliyle meydana gelen afetlerin bireylerin sağlığı üzerinde daha olumsuz sonuçları olduğu bilinmektedir.^{1,3,5}

Afet olayları sadece afeti yaşayan bireyleri değil, bu olaylara tanıklık eden toplumların büyük bir bölümünü de etkiler. Bu nedenle olası olumsuz sonuçlarına yönelik önlemler alınması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Özellikle ülkemizin stratejik konumu açısından pek çok afet olayına açık olması, daha da hazırlıklı olmayı gerekli kılmaktadır. AFAD istatistiklerine göre, ülkemizde 2020 yılında 11 çığ, 321 deprem, 107 heyelan, 17

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Baysan Arabacı L, Taş Soylu G. Afetlerde travmatik yaşam deneyimleri ve bilişsel davranışçı yaklaşım. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.53-7.

kaya düşmesi, 270 fırtına, dolu aşırı kış koşulları gibi diğer olaylar ve 177 sel/su baskını olayı gerçekleşmiştir.⁶ Yapılan bir araştırmada ise, 2020-2022 yılları arasında insan eliyle gerçekleşen toplam 102 afet olayı meydana gelmiş ve bu olaylarda 2480 kişinin öldüğü ve 1961 kişinin etkilendiği belirtilmiştir.⁷ Yaşanan afet olayları travmatik deneyimlerdir ve hem yaşayan kişileri hem de tanıklık eden kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Afetler bireyi biyopsikososyal olarak etkileyen travmatik deneyimlerdir. Bireyin geçmiş yaşantıları ve anıları, travmatik etki yaratan olayın türü, meydana geliş şekli, geçmiş hastalık öyküsü gibi pek çok faktör travmatik yaşantılara verilen tepkileri etkilemektedir.⁸ Her bireyin travmatik olaylardan etkilenme şekli farklıdır. Bireylerin yaşamında **ani bir şekilde** meydana gelen afet gibi travmatik yaşantıların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Afet olayları sonrasında; sıklıkla şiddet, gruplar arası çatışmalar ve ayrılıklar, emosyonel tepkilerin (*öfke gibi*) yanısıra uyku bozuklukları, anksiyete bozuklukları, fobik bozukluklar, alkol-madde kullanım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon gibi ruhsal bozukluklar da görülebilmektedir.⁵

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), afetler sonrasında en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklardan biridir Türkiye’de 1999 yılında meydana gelen Düzce depremi sonrasında yapılan geniş çaplı araştırmalarda, %8-63 oranında TSSB ve %11-42 oranında da majör depresyon görüldüğü belirlenmiştir.¹ 1995 yılında gerçekleşen ve birçok kişinin yaralandığı ve hayatını kaybettiği, 800’den fazla binanın hasar gördüğü ve ciddi kayıpların yaşandığı insan eli ile meydana gelen bir afet olarak kabul edilen Oklahoma Şehri bombalama olayından altı ay sonra, bu afeti yaşayan insanlar ile yapılan görüşmelerde, bireylerin %34,6’sının PTSD tanısı aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, birçok bireyde travmatik olayı yeniden yaşama, aşırı uyarılma gibi PTSD semptomlarının görüldüğü saptanmıştır.⁹ Sadece travmatik olayı yaşayan bireylerin değil, kurtarma görevlilerinin de ruh sağlığı açısından benzer riskler altında olduğuna dikkat çekilmiştir. Yine Oklahoma şehri bombalama saldırısı olayında, kurtarma görevlisi olan kişiler ile yürütülen bir çalışmada, olayları yaşayan kişiler kadar olmasa da görüşme yapılan bireylerin %13’ünün TSSB tanısı aldığı belirlenmiştir.¹⁰ Büyük bir afet olayında (*Katrina kasırgası, 11 Eylül Saldırısı gibi*) çocukların ve kadınların ruh sağlıklarının daha olumsuz bir şekilde etkilendiği belirtilmektedir. Özellikle çocukların distress belirtisi ve bulguları, ciddi ruhsal hastalıklar ve riskli davranışlar açısından yakından gözlemlenmesi, taşıdıkları yüksek risk nedeniyle tek bir bakım müdahalesinin durumu değiştirmede yeterli olma-

yacağı, yapılacak müdahalelerin süreklilik göstermesi ve tekrarlı bir biçimde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.¹¹

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (*Diagnosis of Mental Disorders-DSM-V*) göre, *Travma Sonrası Stres Bozukluğu* birçok belirti ve bulgu ile ortaya çıkan, önemli bir ruhsal hastalıktır.¹² TSSB’de birey sürekli olarak travmatik olayı istemsizce ve tekrarlayıcı bir şekilde hatırlar, olayları yeniden oluyormuş gibi hisseder, sürekli geçmişte yaşıyor gibidir. Olayları hatırlamakta zorlanabilir, hatırladıkça, olay anında yaşadığı fizyolojik belirtiler tekrar ortaya çıkabilir. Birey duygularını yaşayamama, sıkıntılı ve tedirgin hissetme, her an tetikte olma, irkilme gibi durumlardan söz edebilir. Sıklıkla abartılı olumsuz inanış ve beklentileri vardır. Uyku bozuklukları, tekrarlayıcı şekilde benzer içerikli rüyalar görme bireyin günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilir. Olayı hatırlatan tüm nesne ve durumlardan kaçma-kaçınma, TSSB’nin görülen en önemli belirtilerinden birisidir.^{12,13}

Afet olayının ardından ortaya çıkan ve bireyin yaşamını ciddi anlamda etkileyen *Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)* gibi ruhsal hastalıklara neden olabilen bu yaşantılara, mümkün olan en kısa sürede müdahale edilmesi bireyin ruh sağlığını korumak için oldukça önemli ve gereklidir.⁴

Hemşireler, özellikle psikiyatri hemşireleri gerek klinik içinde olsun gerek klinik dışında olsun, afetler sonrasında ortaya çıkan bu olumsuz yaşantılara, travmatik durumlara ve bu durumların oluşturduğu sonuçlara müdahale etme konusunda stratejik bir konumda yer alır. Afet sonrası travmatik yaşantıları deneyimleyen birey ile yakın temas içinde olan, bunları yakından gözlemlene ve tespit edebilme olanağı yakalayan bir psikiyatri hemşiresi, sahip olduğu bakım becerileri ve birtakım yetkinlikler (*psikoeğitim, kriz yönetimi, psikoterapi vb.*) doğrultusunda, bu olumsuz yaşam deneyimlerini erken dönemde farkedip, önlemeye yönelik girişimlerde bulunabilir. Bireyin travmatik yaşantısına anlam bulmasına yardım edebilir. Bireyin mevcut durumunu değerlendirerek, dayanıklılığını arttırabilir ve en kısa sürede gerekli yardımı sağlama konusunda destek verebilir. Ayrıca, bireyi tetikleyen, kaçma-kaçınma gibi davranışların yaşanmasına neden olan olayları farketmesine yardım ederek, travmatik yaşantıları anlamasını ve yönetebilmesini sağlar. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR*) gibi terapi yöntemlerini bilmek ve uygulamak suretiyle travmatik olumsuz yaşantıları önlemede rol alabilir.^{3,14}

TRAVMATİK YAŞANTILARA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

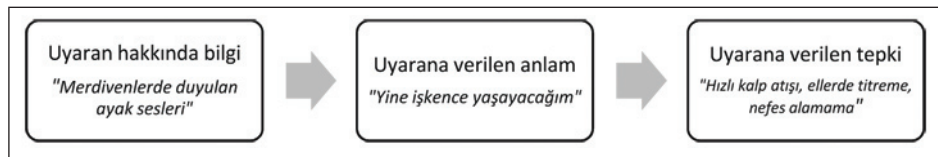
Travmatik yaşantılarda uygulanan yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar (BDT), hastada gözlenen semptomları iyileştirme, hedefe yönelik müdahaleler kullanma ve iyileşme sürecinde aktif rol oynayarak gözlemlenebilir değişiklikler yaratmak suretiyle yürütülmektedir. Travmatik yaşantılarda BDT, kanıta dayalı sonuçları olan önemli bir yaklaşımdır. *Örneğin* Beck ve ark. tarafından motor kazası yaşamış bireyler ile yürütülen randomize kontrollü bir bilişsel davranışçı grup terapisi çalışmasında, bilişsel davranışçı grup terapisi alan bireylerin almayanlara göre TSSB semptomlarında belirgin ölçüde azalma olduğu saptanmıştır.¹⁵ Başka bir örnekte ise, Porto Riko’da yaşayan ve 18 yaş altında olan, en az bir travmatik yaşam olayı (*depresyon, cinsel travma, travmatik kayıplar, Maria Kasırgası, fiziksel şiddet, zorbalık gibi*) deneyimlemiş olan çocuklar ile yürütülen travma odaklı BDT müdahalesi sonrasında, çocukların hem TSSB semptomlarında hem de depresyon ve anksiyete semptomlarında ciddi bir azalma olduğu gözlenmiştir.¹⁶ Literatürde, BDT müdahalesinin, travmatik yaşam olaylarının negatif sonuçları üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır.¹⁷

Travmatik yaşam olaylarına bilişsel davranışçı yaklaşımda ilk adım, hastanın deneyimlediği sorunu ayrıntılı bir şekilde tanımlamak ve anlamak olmalıdır. Yaklaşımda en temel nokta hastanın gereksinimlerinin ve bu gereksinimlerin önceliğinin belirlenmesidir. Daha sonra bireysel olarak hastanın ihtiyacına, hastanın sorununa yönelik oluşturulan formülasyonlar, terapinin ilerleyişini belirlemek açısından önemlidir. Formülasyon bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Aynı zamanda, hasta ile birlikte yapılan yeniden değerlendirmeler sonucu aynı hasta için de gereksinimleri doğrultusunda değiştirilebilir. Travmalarda BDT yaklaşımında, bir diğer adım bireylere travmaya verilen tepkilerin neler olduğu konusunda eğitim vermektir. Bu, bireyin yaşadığı semptomları anlamlandırması, olaylara yüklediği anlamı yeniden şekillendirebilmesi için önemlidir. Travmalarda BDT yaklaşımında birçok teknik uygulanıyorsa da, “*rahatlatma teknikleri*”, “*bilişsel çarpıtmaların belirlen-*

mesi” ve “*bilişsel yeniden yapılandırma*” sıklıkla uygulanan tekniklerdir.¹⁷

Travmatik yaşantıları deneyimleyen ve/veya bu durumdan etkilenen bireyleri, yaşadıkları semptomlarla baş etme konusunda güçlendirmek çok önemlidir. *Örneğin*; birey yaşadığı travmaya bir yanıt olarak sıklıkla olayı yeniden yaşayabilir başka bir anlatımla travmatik olay ile ilgili duygu, düşünce, imajları tekrar tekrar deneyimleyebilir.⁸ Bilgi-işleme teorilerine göre, korku, kaygı gibi duyguların beyinde temsilleri vardır ve hoş gitmeyen bu duygular bireyin kendisine dair bazı bilgiler verir. (*Korku, kaygı dolu uyarana hakkında bilgi, uyarana verilen tepki hakkında bilgi ve bu tepkiye verilen anlam hakkında bilgi gibi*)

Travmatik bir yaşantı sonrası, özellikle bazı bireylerin beyinlerinde korku, kaygı gibi uyarana ağlarının daha fazla olduğuna dikkat çekilmektedir. *Örneğin* depresyon anını hatırlatan bir uyarana, beyinde korku ile ilişkilendirilmiş bu temsilleri harekete geçirerek, fizyolojik tepkiler (*terleme, taşikardi, kas gerginliği gibi*), korku dolu depresyon anı ile ilgili anıların geri çağırılması (*nasıl mücadele edildiği gibi*) ve tüm bu durumlar ile ilişkili davranışlar (*kaçmaya çalışma, kaçınmaya çalışma gibi*) ortaya çıkabilir.¹⁸ *Örneğin*; hapishanede hücrede kaldığı dönemde işkence deneyimi olan bir birey, daha sonra apartmanda birinci katta yaşamaya başladığında merdivenlerde duyduğu ayak sesleri ile şiddetli kaygı deneyimlediği için terapistle gider. Terapi sonrası, her işkence öncesi yaklaşan ayak sesleri sonrası işkenceye maruz kaldığı, apartmandaki ayak seslerinin bilişsel olarak işkence öncesi ayak seslerini hatırlatan bir uyarana işlevi görerek, beyinde korku ile ilgili temsilleri harekete geçirip yoğun kaygı tepkileri göstermesine sebep olduğu ortaya çıkar (Şekil 1). Terapist, travma yaşayan her bireye özgü olabilen bu spesifik tepkilerin ortaya çıkarılması gerekir. Her bireyin travmatik olaya verdiği tepkiler farklı olmakla birlikte, felaketleştirme (*katastrofizasyon*) yani olayları en kötü şekli ile yorumlama, travma yaşamış pek çok kişide görülebilen bir durumdur. Travmaya yönelik oluşturulan bilişsel davranışçı yaklaşımların ilk seanslarında genellikle bu tepkiler ortaya çıkartılmaya çalışılır: bireyin travmatik olayla



ŞEKİL 1: Travmatik bir yaşantı sonrası bilgi, anlam ve tepki ilişkisi.

ilişkili duygularına, inançlarına ve düşüncelerine odaklanılarak travmatik anıya maruz kalması (*exposure*) hedeflenmektedir.¹⁸

Maruz kalma (*exposure*) ile ortaya çıkan tüm bu inançlar, düşünceler, duygular ve davranışların bir kâğıda yazılması, hastanın yaşadıklarına ilişkin farkındalığını arttırmayı kolaylaştırabilir. *Örneğin*; deprem sonrasında hayatta kalan 231 kişi ile yürütülmüş bir çalışmada, TSSB ve depresif semptomlarda azalma olduğu kanıtlanmıştır. Çalışmada, kontrolü yeniden sağlamaya yönelik BDT temelli teknik olarak kendi kendine maruz kalma (*self-exposure*) yönteminin uygulandığı ve iki seans sonrasında %88 oranında olumlu yanıt geliştiği belirtilmiştir.¹⁹ Maruz kalmanın etkili bir şekilde uygulanması ve ardından bilişsel müdahalelerin yapılması iyileşmeye önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Bilişsel yeniden yapılandırmanın sağlanması için bilişlerin ortaya çıkması gerekir ve bu da *Sokratik Sorgulama Tekniği* ile mümkün olabilir. *Örneğin*; Travmatik bir olaydaki bilişleri ortaya çıkarmak için tecavüz olayına maruz kalmış ve “*bu benim suçum, benim yüzümden oldu*” şeklinde düşünen bir hastaya yöneltilen “*Bu nasıl senin suçun olmuş olabilir? Bunun olacağını nasıl bilebilirdin?*” şeklindeki bir sokratik sorgulama ile bilişler anlaşılmasına çalışılır.¹⁶ Travmatik olayları deneyimleyen bireylerde, maruz kalma sonrasında bilişsel yeniden yapılandırma gibi BDT yöntemlerinin kullanımı sonucu TSSB ve depresif semptomlar önemli ölçüde azaltılabilir.¹⁷

BDT'nin bir parçası olan ev ödevleri, travma olgularına yaklaşımda da vazgeçilmezdir. Travmaya maruz kalan bireye yapabileceği ve bireyin iyileşme sürecini destekleyici ev ödevleri verilmelidir. Ödevler çoğunlukla travmatik olayı tekrar tekrar yazmak, gün içinde bireyin aklından geçen, yeniden travmatik tepkiler vermesine neden olan olayları belirlemek, güven duygusu, güvenlik davranışları ve kontrol etme davranışları ile ilgili sorunları saptamak yaşanan olaylar ve bilişsel şemalar ile ilişkisini değerlendirmek, bireyin kendisini önemli ve değerli hissettiren bir şeyler yapmak gibi farklı biçimlerde olabilir.¹⁸

Travmatik olayları deneyimlemiş bireyler için bilişsel davranışçı teknikler arasında, psikoeğitim ve rahatlama

teknikleri de yer alır. Bireyin nasıl rahatlayabileceğini bilmesi, derin nefes egzersizleri, progresif kas gevşeme, meditasyon, müzik gibi yöntemlerin kullanımı ile rahatlamanın sağlanması önemlidir. Psikoeğitimler ise etkili ve kanıta dayalı uygulamaları kapsar. Bireye, ailelere, gruplara yönelik olmak üzere pek çok şekilde yapılabilir. Travma olgularına yönelik psikoeğitimler, hastanın ihtiyaç duyduğu doğru bilgiye erişimini sağlama, hastayı içinde bulunduğu durumu daha iyi anlaması konusunda eğitime, gelecek yaşantısına hazırlama (*fırsatlar, başvurabileceği yerler, hastalık öncül belirtileri vb*) gibi pek çok konuda olabilir.²⁰

Sonuç olarak, *Bilişsel Davranışçı Terapi*, afet olayları gibi travmatik yaşantılara verilen tepkilerin ve ruhsal hastalıkların sağaltımı için kanıta dayalı önemli bir yöntemdir. Travmatik olaylara yüklenen anlamın yeniden yapılandırılması, kaçma kaçınma davranışlarının yönetilmesi, bilişsel şemaların belirlenmesi gibi pek çok yöntem ile sistematik bir yaklaşım sağlayan BDT, afetler gibi zorlu travmalar yaşamış bireyler için etkili bir yaklaşımdır. Travma yaşayan bireylere bakım veren psikiyatri hemşireleri de, bu etkili yaklaşıma yönelik alacakları standarde edilmiş eğitimler aracılığıyla, gerek klinik ortamda gerek toplum ruh sağlığı merkezlerinde gerekse afetler sonrası oluşturulacak kriz merkezlerinde sunacakları bakım uygulamalarında bu konudaki bilgi ve becerilerini hasta yararına kullanabilirler. Aslında, BDT müdahalesi hemşireler için çok tanıdık bir yaklaşımdır, problem çözme süreci olan bir hemşirelik bakım planına çok benzeyen bu yaklaşıma dayalı müdahalelerin psikiyatri hemşireleri tarafından öğrenilmesi ve benimsenmesi hiç de zor olmamaktadır. Bu nedenle, her dönem oldukça yoğun biçimde afet iklimi yaşayan ülkemizde, afetlerde etkinliği kanıtlanan BDT yaklaşımı temelli hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi, rehberler oluşturulması, bu uygulamaların etkinliğini gösteren kanıtları arttırmaya yönelik araştırmalar yapılması ve bu konuda daha çok sayıda psikiyatri hemşiresinin kendisini geliştirmeye ihtiyaç olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aker TA. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyat Derg.* 2006;17(3):204-12.
2. Academy of Disaster Reduction and Emergency Management. Global Natural Disaster Assessment Report 2021. [cited: Jan 10, 2023]
3. Tel H. Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2016;19(4):278-82.
4. Oflaz F. Afetler ve Psikiyatri Hemşireliği. *Türkiye Klin J Psychiatr Nurs-Special Top.* 2016;2(2):24-35.
5. Saeed SA, Gargano SP. Natural disasters and mental health. *Int Rev Psychiatry.* 2022;34(1):16-25.
6. AFAD. 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri. Published 2021. [Erişim Tarihi: 11.01.2023] /https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf
7. Çelik İH, Usta G, Yılmaz G, Yakupoğlu M. Türkiye’de Yaşanan Teknolojik Afetler (2000-2020) Üzerine Bir Değerlendirme. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sos Bilim Derg.* 2020;6(2):49-57.
8. Aker T, Kutlar T, Yaman M, Sonras T, Bozuklu S, Birli P. Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam.* 2002;15(1):4-15.
9. North CS, Nixon SJ, Shariat S, et al. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA.* 1999;282(8):755-62.
10. North CS, Tivis L, McMillen JC, et al. Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Am J Psychiatry.* 2002;159(5):857-9.
11. Corrarino JE. Disaster-Related Mental Health Needs of Women and Children. *MCN Am J Matern Nurs.* 2008;33(4):242-8.
12. Koroğlu E. Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği, ed. DSM 5. 5. Baskı. Hekimler Yayın Birliği; 2013. p. 230-41.
13. Engin E. Anksiyete Bozuklukları ve Obsesif Kompulsif Bozukluğu İle İlişkili Bozukluklar Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar. Çam MO, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı.* 3. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi; 2021. p. 274-89.
14. Wheeler K. What do psychiatric nurse practitioners need to know about trauma? *Perspect Psychiatr Care.* 2022;(March):2562-9.
15. Beck JG, Coffey SF, Foy DW, Keane TM, Blanchard EB. Group Cognitive Behavior Therapy for Chronic Posttraumatic Stress Disorder: An Initial Randomized Pilot Study. *Behav Ther.* 2009;40(1):82-92.
16. Orengo-Aguayo R, Dueweke AR, Nicasio A, et al. Trauma-focused cognitive behavioral therapy with Puerto Rican youth in a post-disaster context: Tailoring, implementation, and program evaluation outcomes. *Child Abuse Negl.* 2022;129(May):105671.
17. Kar N. Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2011;7(1):167-81.
18. Shipherd JC, Street AE, Resick PA. Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. In: Follette VM, Ruzek JI, eds. *Cognitive Therapies for Trauma.* The Guilford Press; 2006:96-116.
19. Başoğlu M, Livanou M, Şalcıoğlu E, Kalender D. A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychol Med.* 2003;33(4):647-54.
20. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Br Treat Cris Interv.* 2004;4(3):205-25.