

# Afetler, Akut Stres Bozukluğu ve Posttravmatik Stres Bozukluğu

## Disasters, Acute Stress Disorder and Post-traumatic Stress Disorder

 Şeyda DÜLGERLER<sup>a</sup>,  
 Hacer DEMİRKOL<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği ABD,  
İzmir, Türkiye

<sup>b</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği ABD,  
Yozgat, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Hacer DEMİRKOL  
Yozgat Bozok Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği ABD,  
Yozgat, Türkiye  
hacer-demirkol@outlook.com

**ÖZET** Dünyanın birçok farklı bölgesinde meydana gelen doğal ve insan kaynaklı afetler, başta gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, her yıl 200 milyondan fazla bireyin hayatını olumsuz etkilemektedir. Türkiye de gerek coğrafi yapısı gerekse jeopolitik konumu nedeniyle, doğal ve insan kaynaklı afetlerle oldukça sık karşı karşıya kalmaktadır. Afetler bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyerek; stres, kaygı, korku, intihar düşüncesi gibi ruhsal semptomlara ve depresyon, panik bozukluğu, akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıklara neden olmaktadır. Akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu afetlerden sonra en sık görülen ve uygun terapötik yöntemlerle tedavi edilmediğinde birçok yeti yitimine yol açan en önemli psikopatolojiler arasında yer almaktadır. Bu bölümde güncel literatür bilgileri kapsamında, afetlerden sonra akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunun görülme oranlarına, travma sonrası stresin iyileştirilmesinde kullanılan mevcut tedavi yöntemlerine ve psikiyatri hemşirelerinin afetler sonucunda oluşan travma sonrası stresin yönetimindeki rollerine değinilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Afetler; stres bozuklukları, travmatik, akut; stres bozuklukları, posttravmatik; psikiyatri hemşireliği

**ABSTRACT** Natural and man-made disasters in various territories of the world have a negative impact on the lives of more than 200 million people in every year, primarily in underdeveloped and developing countries. Türkiye is faced with natural and man-made disasters as a result of its geographical structure and geopolitical position. Disasters negatively affect the mental health of individuals, causing psychiatric symptoms such as stress, anxiety, fear, suicidal ideation, and psychiatric diseases such as depression, panic disorder, acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder are among the most common psychopathologies that are seen after disasters and cause many disability when not treated with appropriate therapeutic methods. Within the context of recent literature in this section, it is mentioned that the prevalence rates of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following disasters, available treatments for recovering from post-traumatic stress, and the roles of psychiatric nurses in the management of post-traumatic stress related to disasters.

**Keywords:** Disasters; stress disorders, traumatic, acute; stress disorders, post-traumatic; psychiatric nursing

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ) afetleri, dış yardım gerektirecek kadar büyük ve ani ekolojik olaylar olarak tanımlamaktadır.<sup>1</sup> Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi (UNDHA) ise 1992 yılında yayımladığı sözlükle afetleri, toplum işleyişinde ciddi aksamaya neden olan, etkilenen toplumun kendi kaynakları ile başa çıkma kabiliyetini aşan, yaygın insani, maddi ve çevresel kayıplara yol açan olaylar olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup>

Afetler literatürde genellikle doğal afetler (deprem, fırtına, çığ vb.) ve insan kaynaklı afetler (nükleer kazalar, savaşlar vb.) olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.<sup>2</sup> Ancak bu iki grup ekseninde yüzeysel bir afet kavramsallaştırması yapmak yerine, ekolojik sü-

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Dülgerler Ş, Demirkol H. Afetler, akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu. Keşkin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.16-21.

reçlerin ve insani faktörlerin birleşerek afetleri meydana getirdiği yaklaşımının benimsenmesi, afet önleme ve yönetim stratejilerinin daha başarılı bir şekilde yürütülmesine olanak sağlamaktadır.<sup>3</sup>

Dünyanın birçok farklı bölgesinde meydana gelen doğal ve insan kaynaklı afetler, başta gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, her yıl 200 milyondan fazla insanın hayatını olumsuz etkilemektedir.<sup>4</sup> Ülkemiz ise insani krizlerin ve afetlerin risklerini ölçmek ve sıralayabilmek amacıyla oluşturulan *Küresel Risk Endeksi*'ne göre 191 ülke arasında 45'inci sırada olup, yüksek risk grubundaki ülkeler arasında yer almaktadır. Çünkü Türkiye gerek coğrafi yapısı gerekse jeopolitik konumu nedeniyle, heyelan, deprem, su baskını ve kaya düşmesi gibi doğal ve göç, savaş gibi insan kaynaklı afetlerle oldukça sık karşı karşıya kalmaktadır.<sup>5</sup>

Afetler dünyadaki ve ülkemizdeki birçok insanın fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan zarar görmesine neden olmaktadır. Afetler sonucunda, sevilen kişilerin kaybedilmesi, fiziksel hastalıklar, engellilik, işten ayrılma, evsizlik, sosyal çevreden uzaklaşma, maddi kayıp yaşama gibi çok boyutlu sorunlar bir araya gelerek bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Literatürde yapılan kapsamlı incelemeler, afetler sonrasında bireylerin sıklıkla stres, kaygı, korku, intihar düşüncesi gibi ruhsal semptomlar ve depresyon, panik bozukluğu, akut stres bozukluğu, posttravmatik stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar deneyimlediğini göstermektedir.<sup>4,6</sup> Bu bölümde afetler sonrasında en sık görülen ve birçok yeti yitimine yol açan ruhsal hastalıklar arasında yer alan akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu güncel literatür bilgileri ışığında tartışılmış ve elde edilen bilgiler okuyucuya aktarılmıştır.<sup>6</sup>

*Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM-V)* son sürümünde *Örselenme (Travma)* ve *Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar* kategorisinde yer alan akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu bir dizi duygusal, davranışsal ve bilişsel tepki sonrasında meydana gelmektedir. Bu ruhsal bozuklukların daha iyi anlaşılabilmesi adına, afetlerden etkilenerek travma sonrası stres yaşamaları muhtemel grupların DSM-V kapsamında ayrıntılı olarak açıklanması yararlı olacaktır.<sup>7</sup>

Afetlerden etkilenerek, travma sonrası stres belirtileri göstermesi muhtemel gruplar:

**Birinci Grup:** Afetin meydana geldiği bölgede yaşayan ve afetten doğrudan etkilenen bireylerin meydana getirdiği gruptur.

**İkinci Grup:** Afetlerden doğrudan etkilenen bireylerin yakınlarının (aile, arkadaş vb.), afetten etkilenen bireylere yardım sağlayan kurtarma görevlilerinin ve sağlık ekiplerinin ve afet bölgesindeki olaylara tanık olan ve afetten ciddi etkilenme potansiyeli bulunan bireylerin meydana getirdiği gruptur.

**Üçüncü Grup:** Afet bölgesinde yaşamamasına rağmen, afet bölgesine coğrafi olarak yakın olan ya da o bölgedeki bireylerle aralarında duygusal bağ bulunan bireylerin meydana getirdiği gruptur.<sup>7,8</sup>

Yukarıda belirtilen bu üç grupta doğal ve insan kaynaklı afetler sonucunda görülen akut stres bozukluğu DSM-V'de: Travmatik olay(lar)la (afet vb. travmatik olaylar) karşılaştıktan sonra başlayan ya da kötüleşen, intruzif (istençdışı) belirtiler, olumsuz duygudurum, dissosiyasyon (çözülme), kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz (ya da daha çok) belirtinin varlığı sonucunda oluşan ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup>

**1. İntruzif (İstenç dışı) Belirtiler:** Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen ve sıkıntı veren anıları. İçeriği ve/veya duygulanımı travmatik olay(lar)la ilişkili yineleyici ve sıkıntı veren düşler. Kişinin travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarılar sonrasında yoğun ya da uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ya da belirgin fizyolojik tepkiler gösterme.

**2. Olumsuz Duygudurum:** Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama.

**3. Çözülme (Dissosiyasyon) Belirtileri:** Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duygusu. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama.

**4. Kaçınma Belirtileri:** Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anı, düşünce, duygu ve dış anımsatıcılardan uzak durma çabaları.

**5. Uyarılma Belirtileri:** Uyku bozukluğu, sözel ve sözel olmayan saldırgan davranışlar ve öfke patlamaları, her an tetikte olma, odaklanma zorluğu ve abartılı irkilme tepkileri.<sup>7</sup>

Yukarıda bahsi geçen tüm bu belirtiler, travmatik olayla karşılaşmayı takiben en az üç gün sonra oluşmalı ve en fazla bir ay sürmelidir. Bu belirtilerin toplumsal, iş ya da diğer işlevselliklerde bozulmaya yol açması ve herhangi bir madde etkisi (ilaç, alkol vb.) ya da başka bir sağlık durumu nedeniyle meydana gelmemesi gerekmektedir.<sup>7</sup>

Literatürde birçok farklı ülkede yapılan çalışmalar doğal ve insan kaynaklı afetler yaşayan ya da bu durumlara tanık olan bireylerin akut stres bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Çin’de 2008 yılında meydana gelen depremden sonra 353 bireyle yapılan araştırmada, katılımcıların %15,3’nün akut stres bozukluğu tanısı aldığı bildirilmiştir.<sup>9</sup> Azerbaycan’da 2011 yılında meydana gelen sel felaketi ile karşılaşan 62 bireyle yapılan araştırmada, katılımcıların %74,2’sinde akut stres bozukluğu tanısı olduğu belirlenmiştir.<sup>10</sup> Ülkemizde meydana gelen Elazığ depreminden sonra Deprem Polikliniği’ne başvuran bireylerin 477’sinde akut stres bozukluğu belirtileri saptanmıştır.<sup>11</sup>

Ukrayna’daki savaştan kaçan 637 mülteci ile yapılan çalışmada, mültecilerin %93,5’nin akut stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir.<sup>12</sup> Lübnan’da 2020 yılında meydana gelen amonyum nitrat patlamasında görev alan 570 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının %38,34’nün akut stres bozukluğu kriterlerini karşıladığı bildirilmiştir.<sup>13</sup> Amerika’da 2001 yılında meydana gelen terör saldırısından sonra kurtarma ekibinde yer alan 207 bireyle yapılan çalışmada ise, kurtarma görevlilerinin %25,6’sına akut stres bozukluğu tanısı koyulmuştur.<sup>14</sup> Ankara’da 2011 yılında endüstriyel alanda meydana gelen patlama sırasında, patlama bölgesine yakın bölgede olan 197 bireyle yürütülen çalışmada, katılımcıların %37,1’in de akut stres belirtileri olduğu saptanmıştır.<sup>15</sup> Ayrıca küresel akut bir afet olarak değerlendirebileceğimiz koronavi-rüs-2019 (COVID-19) salgını sırasında, hastalarda ve sağlık çalışanlarında akut stres bozukluğunun yaşandığını gösteren çalışmalar mevcuttur.<sup>16,17</sup> Literatürde afetlerden sonra akut stres bozukluğu için belirtilen bu yüksek oranların yanı sıra, özellikle dissosiyatif belirtiler eşlik ettiğinde, uzun vade de posttravmatik stres bozukluğuna dönüşebileceği de bildirilmektedir.<sup>11</sup>

Posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi afetlerden sonra yukarıda bahsi geçen üç grup içerisinde (1. Grup, 2. Grup, 3. Grup) görülebilmektedir.<sup>7,8</sup> DSM-V’in posttravmatik stres bozukluğu için belirlediği tanı kriterleri:

### **1. İntuzif (İstenç dışı) Belirtiler (En az birinin deneyimlenmesi gerekmektedir):**

- Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istençdışı ve sıkıntı veren anıları.
- İçeriği travmatik olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren rüyalar.
- Travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissedilen çözülme (dissosiyasyon) tepkileri ve geriye dönüşler (flashback).

- Travmatik olay(lar)ı çağrıştıran uyarımlarla karşılaşıldığında yoğun ve uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama ve fizyolojik belirgin tepkiler gösterme.

### **2. Kaçınma Belirtileri (En az birinin deneyimlenmesi gerekmektedir):**

- Travmatik olay(lar)la ilgili anı, düşünce, duygu ve dış anımsatıcılardan (her hangi bir nesne, yer, kişi vb.) kaçınma ve uzak durma çabaları.

### **3. Travmatik olay(lar)dan sonra düşüncelerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler (En az ikisinin deneyimlenmesi gerekmektedir):**

- Travmatik olay(lar)ın bir yönünü anımsayamama,
- Kendisi, başkaları veya dünya ile ilgili aşırı olumsuz inanış ve beklentiler.
- Travmatik olay(lar)la ilgili kendini ve başkalarını abartılı olarak suçlamaya yol açan çarpık bilişler.
- Süreğen olumsuz duygular (utanç, korku, öfke vb.).
- Önemli aktivitelere karşı ilgi ve katılımın azalması.
- Başkalarından kopma veya yabancılaşma duyguları.
- Süreğen şekilde olumlu duygular yaşayamama.

### **4. Travmatik Olay(lar)dan Sonra Uyarılma ve Tepkisellikteki Değişiklikler (En az ikisinin deneyimlenmesi gerekmektedir):**

- Sözel ve sözel olmayan saldırganlık ve öfke patlamaları.
- Kendine zarar verebilecek riskli ve yıkıcı davranışlarda bulunma.
- Her an tetikte olma (hipervijilans).
- Abartılı irkilme tepkisi (hyperarousal).
- Odaklama güçlükleri.
- Uyku bozukluğu.<sup>7</sup>

Posttravmatik stres bozukluğu tanısı koyulması için yukarıda belirtilen semptomların en az bir aydır sürmesi, işlevsel bozulmalara (sosyal hayat, iş hayatı vb.) yol açması ve ilaç, madde kullanımı veya başka bir hastalık nedeniyle oluşmaması gerekmektedir.<sup>7</sup>

Literatürde posttravmatik stres bozukluğu ile ilgili yapılan araştırmalar akut stres bozukluğu ile kıyaslandığında, daha fazla sayıda olduğu ve sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarının yürütüldüğü görülmektedir. Golitaleb ve ark.nın 23 çalışmayı dahil ederek yaptıkları araştırmada, sel mağdurlarında posttravmatik stres bozukluğunun görülme prevalansı %29,48 olarak belirlenmiştir.<sup>18</sup> Bogic

ve ark.nın mültecilerle yürütülen 20 çalışmayı dahil ettikleri meta analiz çalışmasında, mültecilerde posttravmatik stres bozukluğunun görülme oranının %4,4 ile %86 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>19</sup> Afetlerde görev alan kurtarma ekipleri ile yürütülen 28 çalışmanın derlendiği ve meta analiz yapıldığı çalışmada ise, kurtarma görevlilerinde posttravmatik stres bozukluğu prevalansının küresel anlamda %10 olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> Şuana kadar bahsi geçen ve yetişkinlerle yürütülmüş olan araştırmalar, afetlerden sonra akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu prevalansının oldukça yüksek seviyelerde olduğunu göstermektedir. Ayrıca geleceğin yetişkinleri olacak çocuklarla yürütülen bazı araştırmalar incelendiğinde, tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi, afetlerden sonra travma sonrası stres belirtilerinin çocuklarda da oldukça yüksek seviyelerde olduğu ve üzerinde önemle durulmayı gerektirdiği anlaşılmaktadır.<sup>21,22</sup>

Akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu hem yetişkinlerde hem de çocuklarda travma temelli özel tedavi yöntemlerini gerektiren ruhsal bozukluklar arasındadır. İnsan kaynaklı afetlerin daha çok travmaya neden olabileceği dikkate alınarak, travma sonrası stres belirtilerine mümkün olan en erken evrede müdahale edilmesi gerekmektedir. Çünkü afetlerden sonra erken evrede oluşan travma sonrası stres belirtileri uzun dönemde posttravmatik stres bozukluğuna yol açabilmekte ve kronikleşebilmektedir.<sup>23,24</sup> Uzun süreli travma sonrası stresin deneyimlenmesi ise, fiziksel işlevselliğin bozulmasına ve majör depresyon, anksiyete ve alkol-madde kullanım bozuklukları gibi komorbid tanılarının görülmesine neden olabilmektedir.<sup>23-25</sup> Ayrıca yapılan çalışmalar posttravmatik stres bozukluğu bulunan bireylerde tam iyileşme oranlarının %20-30 arasında değiştiğini ve tedaviyi yarım bırakma oranlarının oldukça yüksek seviyelerde olduğunu göstermektedir. Tüm bu sebeplerle, travma sonrası stres neticesinde oluşan çok boyutlu sorunları bir bütün olarak ele alan ve gerektiğinde yenilikçi terapötik yaklaşımların kullanımını içeren ruhsal iyileştirim müdahalelerine ihtiyaç bulunmaktadır.<sup>26,27</sup>

Literatürde afetler sonrasında çocuklarda ve yetişkinlerde görülen akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu için en sık kullanılan tedavi yöntemlerinin başında bilişsel davranışçı terapi gelmektedir. Doğal ve insan kaynaklı afetlerden sonra yetişkin ve çocuklarla yürütülen çok sayıda çalışma incelendiğinde; bireysel ve grup terapisi şeklinde genellikle 10-12 seans arasında uygulanan ve psikoeğitim, nefes egzersizi, davranışsal değişim ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi uygulamaları içeren bilişsel davranışçı terapinin travma sonrası stresi azaltmada etkili ol-

duğu ve çoğunlukla yüksek etki büyüklüklerine (Cohen  $d > 0.8$ ) ulaşıldığı görülmektedir.<sup>28-34</sup> Yine davranışçı yaklaşımlar içerisinde değerlendirilebileceğimiz anlatı (narrative) ve simülasyon yoluyla maruz bırakma ile göz hareketi ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yöntemlerinin travma sonrası stres düzeyinin azaltılmasında olumlu sonuçlar sağladığını gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır.<sup>35-39</sup> Belirtilen tüm çalışmalara ek olarak, yoga, meditasyon gibi alternatif uygulamaların afetlerden sonra görülen travma sonrası stres düzeyini azaltmada etkili olduğu ve bireylerin afetlerin olumsuz etkileri ile baş etmede dua, başkalarına yardım etme gibi dini ve manevi uygulamalara sıklıkla yöneldikleri bildirilmektedir.<sup>40-42</sup>

Afetlerden sonra akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu yaşayan bireylere psikiyatri hemşireleri tarafından bilişsel, davranışsal, sosyal ve spiritüel/dini yaklaşımları entegre ederek psikososyal destek sağlanması önemlidir. Afetler bağlamında psikososyal destek: bireylerin, ailelerin ve toplumun bağımsızlıklarını, onurlarını ve kültürel değerlerini korumak, baş etme kapasitelerini arttırmak ve sosyal uyumlarını sağlamak amacıyla ruhsal ve sosyal bakımı birleştirilerek verilen destek türü olarak tanımlanmaktadır.<sup>43</sup> Afetlerden sonra etkin psikososyal desteğin sağlanabilmesi için psikiyatri hemşirelerinin psikososyal destek konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmaları beklenmektedir. Ancak Said ve ark.nın 17 farklı ülkeden katılan hemşireyle yürüttükleri araştırmada, hemşirelerin afetlerden sonra bireylerin psikolojik tepkilerini öngörme ve yönetme konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonucu ve mevcut durum göz önünde bulundurulduğunda, psikiyatri hemşirelerine simule edilmiş afet ortamlarında psikososyal desteğe yönelik eğitim verilmesinin, afetlerde psikososyal desteğin hemşirelik lisans müfredatlarına entegre edilmesinin ve hastane yönetimi tarafından hemşirelere afet merkezli psikososyal desteğe yönelik eğitim, seminer ve kurslar verilmesinin birey ve toplumun yararına olacağı anlaşılmaktadır.<sup>44</sup>

Psikiyatri hemşirelerinin afetlerden sonra bireylere sağlayacakları psikososyal destekte üzerinde önemli durulmaları gereken ruhsal belirtilerden biri travma sonrası strestir. Afetlerden sonra oldukça yüksek seviyelerde görülen travma sonrası stres yönetimi için psikiyatri hemşireleri öncelikle kapsamlı bir fiziksel muayene ve ruhsal durum değerlendirmesi yapmalıdırlar. Psikiyatri hemşirelerinin empati ve aktif dinleme becerilerini kullanarak, bireylerin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecekleri güvenli ortamı kurmaları, bireylerin afetin ve travmanın kendisinde meydana getirdiği belirtileri an-

lamlandırmalarına yardımcı olmaları, bireylerin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını saptamaları-karşılama ve intihar riskine karşı gerekli güvenlik önlemlerini almaları gerekmektedir. Mümkün olduğunca tıbbi ve patolojiyi vurgulayan dilden uzak kalarak, travma sonrası stresin normalizasyonun sağlanması ve bireylerin stres-öfke yönetimi, sorun çözme ve baş etme yöntemleri konularında desteklenmeleri yararlı olacaktır. Ek olarak psikiyatri hemşireleri tarafından tüm sosyal ve toplumsal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi, afetlerden sonra travma sonrası stres yaşayan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonu kolaylaştırıcıdır.<sup>45,46</sup>

Afet gibi yıkıcı olaylardan sonra görülen travma sonrası stresin iyileştirilmesinde, umudun korunması ve geleceğe yönelik pozitif bakış açısının sürdürülmesi çok değerlidir. Psikiyatri hemşireleri hayatın anlamı, sahip olunan güçlü özellikler ve umut aşılması gibi konularda bireysel ve grup yönelimli çalışmalar yürüterek, bireylerin afet kaynaklı travmayı anlamlandırmalarına ve umudu korumalarına-sürdüremelerine katkı sağlayabilirler. Bu çalışmalar sayesinde bireyler travmatik olayı (afeti) yaşam öyküsüne dahil ederek, olayları daha anlaşılabilir ve yönetilebilir olarak algılayabilir, baş etme kapasitelerini artırabilir ve aynı zamanda kendilerini kurban olarak değil,

hayatta kalan (survivor) olarak görmeye başlayabilirler.<sup>45,47</sup> Afetler ve psikiyatri hemşireliği için üzerinde önemle durulması gereken bir diğer önemli konu ise, afet mağduru bireylerle çalışan hemşirelerde travma sonrası stres belirtilerinin görülebilmeleridir. Yapılan çalışmalar doğal ve insan kaynaklı afet mağduru bireylerle çalışan hemşirelerde, %19,7 ile %30 gibi değişen oranlarda travma sonrası stresin görülebildiğini göstermektedir.<sup>48,49</sup> Bu nedenle, afet mağdurları ile çalışan hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve kurtarma görevlilerine psikolojik destek sağlanması, belirtilen bu görevlilerin sağlıklarının korunmasının yanı sıra verilen hizmetlerinin kalitesinin artmasını da sağlayacaktır.<sup>44,46</sup>

Sonuç olarak, doğal ve insan kaynaklı afetler sonrasında afeti deneyimleyen ve tanık olan bireylerde akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu oldukça sık deneyimlenmektedir.<sup>10,12,15,18,19</sup> Afete bağlı olarak oluşan travma sonrası stresin iyileştirilmesinde, bilişsel, davranışsal, sosyal ve spiritüel/dini uygulamaları birleştiren travma odaklı özel tedavilere ihtiyaç bulunmakta olup, afetler nedeniyle akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu yaşayan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonunda psikiyatri hemşirelerine oldukça önemli görevler düşmektedir.<sup>23,24,45,46</sup>

## KAYNAKLAR

- Zibulewsky J. Defining disaster: The emergency department perspective. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2001;14(2):144-9.
- Internationally Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management [Internet]. United Nations Department of Humanitarian Affairs ©1992 [cited: 25 Aralık 2022]. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/internationally-agreed-glossary-basic-terms-related-disaster-management>
- Makwana N. Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *J Family Med Prim Care*. 2019 31;8(10):3090-95.
- Karimi A, Bazayr J, Malekian L, Daliri S. Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts after disaster and mass casualty incidents in the world: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2022;17(1):99-109.
- Türkiye'de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri [Internet]. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ©2018 [Erişim tarihi: 20 Kasım 2022]. Erişim linki: [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye\\_de\\_afetler.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf)
- Leppold C, Gibbs L, Block K, Reifels L, Quinn P. Public health implications of multiple disaster exposures. *Lancet Public Health*. 2022;7(3):e274-86.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Köroğlu E, çeviri editörü. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5)*. 5. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. p. 146-54.
- Lee JY, Kim SW, Kim JM. The impact of community disaster trauma: A focus on emerging research of PTSD and other mental health outcomes. *Chonnam Med J*. 2020;56(2):99-107.
- Wang L, Li Z, Shi Z, Zhang Y, Shen J. Factor structure of acute stress disorder symptoms in Chinese earthquake victims: A confirmatory factor analysis of the acute stress disorder scale. *Pers. Individ. Differ*. 2010; 48(7): 798-802.
- Manucheri-Lalen A, Mammadzada G. Acute stress disorder among flood victims in Saliyan region of Azerbaijan Republic. *Eur. Psychiatry*. 2014;29(1):1.
- Uğur K, Kartal F, Mete B, Burak Tamam L, Demirkol ME. Deprem sonrası akut stres bozukluğu olanlarda travma esnasındaki çözülmenin, anksiyete düzeyi, algılanan stres, anksiyete duyarlılığı ve deprem streşiyle baş etme ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2021;32(4):253-60.
- Kordel P, Rządęczka M, Studenna-Skrukwa M, Kwiatkowska-Moskalewicz K, Goncharenko O, Moskalewicz M. Suffering despite fleeing acute stress disorder among Ukrainian war refugees in Europe. *Res Sq*. 2022;3-8.
- Karam E, Saab D, Al Barathie J, Karam AN, Karam G, Bryant R. Predictors and severity of probable acute stress disorder following the Beirut Port Blast. *Eur J Psychotraumatol*. 2022 22;13(1):2040232.
- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry*. 2004; 161(8):1370-6.
- Taymur İ, Sargin AE, Özdel K, Türkçapar HM, Çalişgan L, Zamki E, ve ark. Possible risk factors for acute stress disorder and post-traumatic stress disorder after an industrial explosion. *Noro Psikiyatr Ars*. 2014;51(1):23-9.
- Chapa-Koloffon GDC, Jean-Tron MG, Ávila-Hernández AV, Márquez-González H, Garduño-Espinosa J. Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(1):10-7.



17. Parker C, Shalev D, Hsu I, Shenoy A, Cheung S, Nash S, et al. Depression, anxiety, and acute stress disorder among patients hospitalized with COVID-19: A prospective cohort study. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021;62(2):211-19.
18. Golitaleb M, Mazaheri E, Bonyadi M, Sahebi A. Prevalence of post-traumatic stress disorder after flood: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2022;23(13):890671.
19. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15(29):1-41.
20. Berger W, Coutinho ES, Figueira I, Marques-Portella C, Luz MP, Neylan TC, et al. Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(6):1001-11.
21. Garfin DR, Silver RC, Gil-Rivas V, Guzmán J, Murph JM, Cova F, et al. Children's reactions to the 2010 Chilean earthquake: The role of trauma exposure, family context, and school-based mental health programming. *Psychol Trauma: Theory Res. Pract. Policy*. 2014;6(5):563-73.
22. Thabet MA, Thabet SS, Vostanis P. Relationship between war trauma, PTSD, depression, and anxiety among Palestinian children in the Gaza strip. *Health Sci. J*. 2016;10(5):3.
23. Briere J, Scott C, eds. Genç BD, çeviri editörü. *T travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz; DSM-5 İçin Güncellenmiş. 2 Baskı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2016.*
24. Follette VM, Ruzek JI, eds. Karadere ME, Yavuz KF, çeviri editörleri. *Travmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapiler. 1. Baskı. İstanbul: Litera Yayıncılık; 2018.*
25. Sommer JL, Reynolds K, El-Gabalawy R, Pietrzak RH, Mackenzie CS, Caccarelli L, et al. Associations between physical health conditions and posttraumatic stress disorder according to age. *Aging Ment Health*. 2021;25(2):234-42.
26. Marmar CR, Schlenger W, Henn-Haase C, Qian M, Purchia E, Li M, et al. Course of posttraumatic stress disorder 40 years after the vietnam war: Findings from the national Vietnam veterans longitudinal study. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(9):875-81.
27. Pearce M, Haynes K, Rivera NR, Koenig HG. Spiritually integrated cognitive processing therapy: A new treatment for post-traumatic stress disorder that targets moral injury. *Glob Adv Health Med*. 2018;7:2164956118759939.
28. Duffy M, Gillespie K, Clark DM. Post-traumatic stress disorder in the context of terrorism and other civil conflict in Northern Ireland: Randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;334(7604):1147. <https://doi.org/10.1136/bmj.39021.846852>
29. Levitt JT, Malta LS, Martin A, Davis L, Cloitre M. The flexible application of a manualized treatment for PTSD symptoms and functional impairment related to the 9/11 World Trade Center attack. *Behav Res Ther*. 2007;45(7):1419-33.
30. Hamblen JL, Norris FH, Pietruszkiewicz S, Gibson LE, Naturale A, Louis C. Cognitive behavioral therapy for postdisaster distress: A community based treatment program for survivors of Hurricane Katrina. *Adm Policy Ment Health*. 2009;36(3):206-14.
31. Pityaratstian N, Piyasil V, Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Ularntinon S, Pariwatcharakul P. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder in children and adolescents exposed to tsunami in Thailand. *Behav Cogn Psychother*. 2015;43(5):549-61.
32. Leiva-Bianchi M, Cornejo F, Fresno A, Rojas C, Serrano C. Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. *Gac Sanit*. 2018;32(3):291-96.
33. Dawson K, Joscelyne A, Meijer C, Steel Z, Silove D, Bryant RA. A controlled trial of trauma-focused therapy versus problem-solving in Islamic children affected by civil conflict and disaster in Aceh, Indonesia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(3):253-61.
34. Durón-Figueroa R, Cárdenas-López G, Quero S. Efficacy of an early cognitive-behavioral intervention for acute stress disorder in Mexican earthquake victims. *Span J Psychol*. 2020 15;23:e36.
35. Zang Y, Hunt NC, Cox TA. A randomised controlled pilot study: The effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *BMC Psychiatry*. 2013;13(41):1-11.
36. Başoğlu M, Salcıoğlu E, Livanou M. A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychol Med*. 2007;37(2):203-13.
37. Difede J, Cukor J, Jayasinghe N, Patt I, Jedel S, Spielman L, et al. Virtual reality exposure therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder following September 11, 2001. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(11):1639-47.
38. Konuk E, Knipe J, Eke I, Yuksek H, Yurtsever A, Ostep S. The effects of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy on posttraumatic stress disorder in survivors of the 1999 Marmara, Turkey, earthquake. *Int. J. Stress Manag*. 2006;13(3):291-308.
39. Mukba G, Tanrıverdi S, Tanhan F. Deprem travmasında EMDR'nin etkinliğinin araştırılması: Olgu sunumu. *Cukurova University Faculty of Education Journal*. 2020;49(1):477-500.
40. Descilo T, Vedamurtachar A, Gerbarg PL, Nagaraja D, Gangadhar BN, Damodaran B, et al. Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;121(4):289-300.
41. Catani C, Kohiladevy M, Ruf M, Schauer E, Elbert T, Neuner F. Treating children traumatized by war and Tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry*. 2009; 13;9:22.
42. Sharma A, Kar N. Posttraumatic stress, depression, and coping following the 2015 Nepal Earthquake: A study on adolescents. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019;13(2):236-42.
43. Psychosocial Care [Internet]. National Disaster Management Authority [cited: 11 Ocak 2023]. Available from: [https://ndma.gov.in/Capacity\\_Building/Mitigation/Psychosocial-Care](https://ndma.gov.in/Capacity_Building/Mitigation/Psychosocial-Care)
44. Said NB, Molassiotis A, Chiang VCL. Psychological preparedness for disasters among nurses with disaster field experience: An international online survey. *Int. J. Disaster Risk Reduct*. 2020;46:101533.
45. Büyükbayram, A, Çam, O, Öztürk Turgut E. Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*. 2016;19(3):210-16.
46. Özyer Y, Dinçer S. Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Derg*. 2020;(7):198-206.
47. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, eds. *The Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates; 2006. p.1-23.
48. Zhen Y, Huang ZQ, Jin J, Deng XY, Zhang LP, Wang JG. Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China earthquake. *Arch Psychiatr Nurs*. 2012;26(1):63-70.
49. Shamia NA, Thabet AA, Vostanis P. Exposure to war traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among nurses in Gaza. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(10):749-55.