

Afetlerde Özel Gruplar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları (Kadınlar, Çocuklar)

Special Groups in Disasters and Psychiatric Nursing Approaches (Women, Children)

Elçin ALAÇAM^a,
Mualla YILMAZ^b

^aMersin Şehir Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Jinekoloji Onkoloji Kliniği,
Mersin, Türkiye
^bMersin Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD,
Mersin, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elçin ALAÇAM
Mersin Şehir Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Jinekoloji Onkoloji Kliniği,
Mersin, Türkiye
elcin-unal@hotmail.com

ÖZET Afetler ister doğal ister insan kaynaklı olsun tüm toplumu derinden etkileyen olaylardır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kültürel etmenler, kaynaklara ve bilgiye ulaşmada sınırlılık, sevilen birinin kaybı, afetlere bağlı zorunlu göçler, aile işlev ve rollerinde değişim yaşanması gibi etmenler kadın ve çocukların daha savunmasız olmalarına ve riskli grupta yer almalarına neden olmaktadır. Tüm bu olumsuz etmenler kadın ve çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar gelişmesine neden olabilmektedir. Psikiyatri hemşireleri kadın ve çocukların afetlerde ruhsal sağlıklarını korumak ve yükseltmek adına transkültürel yaklaşıma dayalı afet kalkınma programı hazırlamalı, multidisipliner yaklaşımın sağlanabilmesi adına aracılık etmeli, afetlerde ve sığınma kamplarında teröpatik ortam sağlamalı, psikiyatrik ilk yardım, oyun terapisi gibi alanlarda eğitimler alarak kendini geliştirmeli ve uygulayacağı müdahale programına dahil etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Afetler; kadınlar; çocuk; psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT Disasters, whether natural or man-made, are events that deeply affect the whole society. Factors such as gender inequality, cultural factors, limited access to resources and information, loss of a loved one, forced migrations due to disasters, changes in family functions and roles cause women and children to be more vulnerable and to be in the risky group. All these negative factors can cause women and children to develop mental disorders such as post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorders. In order to protect and raise the mental health of women and children in disasters, psychiatric nurses should prepare a disaster development program based on a transcultural approach, mediate in order to provide a multidisciplinary approach, provide a therapeutic environment in disasters and refugee camps, develop themselves by receiving training in areas such as psychiatric first aid and play therapy and include them in the intervention program to be applied.

Keywords: Disasters; women; child; psychiatric nursing

Afetler tüm bireyleri derinden etkileyen olaylardır. Tüm toplumu derinden etkilemesinin yanı sıra kadın ve çocuk gibi riskli grupların daha da savunmasız olmalarına neden olmaktadır. Afet ve beraberinde gelen zorunlu göçlerin kadın ve çocuk sağlığı üzerinde yemek, barınma, temiz su, güvenlik, eğitim, sağlık bakım hizmetlerine ulaşma gibi alanlarda yaşanan zorluklar, gebeler için ise ayrıca doğum ve gebelik süreci açısından sağlık çalışanlarına ulaşmada yaşanan sıkıntılar ve yardımda bulunan görevlilerin kültürel hassasiyetlere yeterince özenli davranmaları kadın ve çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kadın ve çocuklarda ölüm, hastalık, psikolojik rahatsızlıkların oluşma riski artmakta, parçalanmış aile ve aile içi rollerde değişimler görülebilmektedir. Bu sayılan olumsuz durumlara bağlı olarak kadın ve çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, psikosomatik bozukluklar gibi ruhsal rahatsızlıklar oluşabilmektedir.^{1,2} Psikiyatri hemşirelerinin toplum ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına, afetler esnasında veya sonrasında riskli

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Alaçam E, Yılmaz M. Afetlerde özel gruplar ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları (kadınlar, çocuklar). Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.63-9.

grupta yer alan kadın ve çocuklarda afetlerde gelişebilecek psikolojik sorunlara yönelik bilgi birikimi ve müdahale deneyimi olması gerekmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin afetlere yönelik koruyucu ve müdahale planları oluşturmaları kadın ve çocukların ruh sağlığını korumak adına gereklidir.

AFETLERDE ÖZEL GRUPLAR (KADIN VE ÇOCUK)

Afet, bireylerin hayatını kesintiye uğratan, imkanlar dahilinde durdurulamayan, ani ve büyük kayıplara neden olan doğal veya insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır. Afetler tanımından da anlaşılacağı üzere tüm bireyleri derinden etkilese de riskli grupları daha fazla etkilemektedir. Kadınlar ve çocuklar bu riskli grupta yer almaktadır.^{1,3} İster doğal olsun ister savaş gibi insan kaynaklı olsun afetlerin insanlar için sonuçları, kayıpların yaşanması, ailelerin bölünmesi, temel ihtiyaç maddelerine ulaşmada sorunların yaşanmasına bağlı olarak bireylerin acı çekmesidir. Tüm bu etmenlere bağlı olarak afet sonrasında bireylerde pek çok fizyolojik ve psikolojik bozukluklar meydana gelmektedir.^{4,7}

Afet başlı başına yıkıcı bir durum iken, afet sonrası bireyler zorunlu göçe maruz kalmaları ile ikinci bir yıkım daha yaşanmaktadır. Küresel araştırmalara göre göç yaşayan bireylerin ruh sağlıkları açısından risk altında oldukları saptanmıştır. Göç sadece bireyleri değil aynı zamanda çok farklı kültürlerden gelen bireylerin etkileşimi ile ortaya çıkan kültürel, geleneksel, dil, din gibi sorunları da beraberinde getirmektedir.^{2,8,9} Zorunlu göçler bireyleri koruma amaçlı olmasına rağmen beraberinde getirdiği riskler yok sayılamayacak kadar büyüktür. Bireylerin tamamen yabancı oldukları sosyokültürel bir ortama kendi istekleri dışında göç etmeleri korku, izolasyon, yabancılaşma ve çaresizlik ve yalnızlık hissetmelerine neden olabilmektedir.^{2,4}

Afet sonrası göç veya sığınma kamplarında kalma sürecinde kadın ve çocuklar kültürel ve dini eylemleri açısından zorluklar yaşayabilmektedir. Afet sonrasında birinci derecede yakınına kaybetmiş olan çocuklar, savunmasız kalmakta, kölelik, kaçakçılık gibi suistimallere açık hale gelebilmektedirler. Sığınma kamplarında özellikle kız çocukları ve kadınlar, yabancılar veya bizzat kendi akrabaları tarafından cinsel şiddet, tecavüz maruz kalma açısından riskli hale gelmektedirler. Yıkıcı ve şiddet içeriği yüksek olabilen afetler, bireylerde duygusal ve psikolojik anlamda aşırı stres yaşatmaktadır.^{2,10} Toplumda kadına ve erkeğe biçilen rollerde kadınların afetlerde daha riskli olmasına neden olmaktadır. Çocuk doğurma, çocuklarla ilgilenme,

para kazanma, ailenin ihtiyaçlarını ve ev işlerini yerine getirme gibi roller kadınların kendi sağlık ve iyilik hallerine odaklanamamasına neden olmaktadır. Kadınların yaptıkları işlerden erkekler gibi ödeme alamaması ya da daha az alması ise onları erkeğe bağımlı hale getirerek söz haklarının olmamasına neden olabilmektedir.¹⁰⁻¹²

Gebelik sürecinde afetlere bakıldığında ise, gebe veya yeni doğum yapmış kadınlar mevcut sağlık durumlarına göre daha fazla zorlukla karşılaşabilmektedir. Afetler esnasında kadının yaşadığı eş kaybı gibi olumsuz etmenler çocukların gelişimini doğrudan olumsuz etkilemektedir. Afetler fetüs gelişimini olumsuz etkileyerek düşük doğum ağırlıklı veya preterm doğumlara neden olabilmektedir. Afet sürecinde doğum yapmış kadınlar ise, emzirme gibi eylemlerinde mahremiyet eksikliklerine bağlı zorluk yaşayabilmektedir. Diğer yandan emzirme olmaması durumunda mama için temiz su kaynağına ulaşamaması çocuklarda enfeksiyonlara sebep olabilmekte ve yeterli acil sağlık bakım alınamaması çocukların sağlıklarını riske atmaktadır.^{2,4,13,14}

Afetlerde çocuklar daha özel ilgiye gereksinim duymaktadır. Ebeveyn veya yakın kişilerin kaybı, fiziksel ortamın kötü olması, eğitime devam edememe, istismar ve suistimallerin olması, toplumsal destek mekanizmasının ortadan kalkması, zorunlu göçlerde yaşanabilen etiketleme, dışlanma, zorbalık, dil ve kültür şoku çocukların afetlerde daha savunmasız olmalarına neden olan bazı etmenlerdir.^{10,12,15-17} Çocuklar açısından kız çocukların daha fazla ruhsal problem yaşadığı belirlenmiştir. Kız çocuklarının annelerinin yerine ev işlerine bakma, şiddete uğrama korkusu gibi nedenlerle erkeklere oranla okula dönme şansının daha düşük olması kız çocuklarında stres ve travmaya neden olabilmektedir. Bazı kültürlerde kız çocukları başkalarına, aile tanıdıklarına hizmetçi gibi kapsamlarda kendi ailesi tarafından maddi kazanç amaçlı satılabilmekte, ödünç verilebilmektedir. Bu durum kız çocuklarının rol değişikliği yaşamalarına neden olduğu gibi daha izole bir hayat sürmelerine neden olarak, onları sosyal ve duygusal destekten yoksun bırakmakta ve ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir.^{10,18}

AFETLERDE KADIN VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

Bir önceki başlıkta ele alındığı üzere kadın ve çocuklar afetlerde riskli grupta yer almaktadır. Savaşta bombardmana maruz kalmak, saldırıya uğramak, yakınlarının ölümüne şahit olmak, cinsel şiddete uğramak, göçük altında kalan yakınlarıyla ilgili yeterince bilgi alamama, kaynaklara ulaşmada sınırlılık, karar verme yetkilerinin alınması

gibi toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine maruz kalmak, göç veya sığınma kamplarında mahremiyet eksikliği yaşamak kadın ve çocukların ruh sağlıklarını olumsuz etkileyen etmenlerdir. Bu olumsuz etmenlere bağlı olarak yapılmış çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla ruhsal bozukluk yaşadığı ve kadınlarda afetlere bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar görüldüğü belirlenmiştir. Çocukların verdikleri tepkiler gelişimsel olarak incelendiğinde bebekler bilişsel olarak çok küçük olsalar da ailelerinin afetlere verdikleri tepkilere bağlı olarak bebeklerde regresyon gelişebilmektedir. Okul öncesi yaştaki çocuklarda uyku bozuklukları, öfke nöbetleri, okul çağındaki çocuklarda anksiyete, davranış değişiklikleri, adölesanlarda anksiyete, korku görülmektedir. Çocuklar üzerine yapılan genel çalışmalarda ise, afet sonrası depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı görüldüğü belirlenmiştir.^{2-5,11-13,18,19}

Afetlere bağlı zorunlu göçlerde kadınlar eşlerini, çocuklar ebeveynlerini kaybedebilmektedir. Eşini kaybetmiş kadınlar tek ebeveyn olarak daha fazla anksiyete yaşamaktadır. Tek veya ebeveynsiz kalan çocuklar ise çoğunlukla madde kullanımı gibi suçlara karışabilmektedir. Sosyal desteğin olmadığı bu zor süreçte kadın ve çocuklarda intihar girişimi görülebilmektedir.² Yapılan bir çalışmada, kadın olmanın, çocuklarının ölümüne şahit olmanın, afet sonrası üreme problemleri yaşamının ve aile işlevlerinde bozukluğun olmasının, depresyon şiddetini arttırdığı belirlenmiştir.²⁰ Gebelik süreci açısından ise, maternal ruh sağlığı doğrudan bebeği de etkilemektedir. Annenin gebelik esnasında yaşadığı depresyon gibi ruhsal bozukluklar anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemekte, çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyerek ileride çocukta konuşma bozuklukları, davranış bozuklukları görülmesine yol açmaktadır.⁴

AFETLERDE KADIN VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI KAPSAMINDA PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

Günümüzde birçok ülkede hemşireler oluşabilecek afet gibi durumlara hazırlıklı olmak, gerekli bilgi ve becerileri kazanmakla yükümlüdür. Afetler esnasında veya sonrasında gelişen psikolojik sorunlar toplumun iyilik halini etkilemektedir. Bu açıdan psikiyatri hemşirelerinin bu alanda bilgi birikimi ve müdahale deneyimi olması oldukça önemlidir. Afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların oluşmasının yanı sıra, can kaybı, çevre koşulları ve ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre bireylerin yaşadıkları

ruhsal problemlerin farklılaşabileceği unutulmamalıdır. Koruyucu önlemler olarak özellikle riskli gruplarda yer alan ve kendi bakımlarını yerine getirmede ve kendini korumada problem yaşayabilecek çocuklar ve kadınlara ruhsal hastalıklara yönelik koruyucu hizmetler ve erken tanı müdahaleleri yapılmalıdır.²¹⁻²³

Kadın ve çocukların afetlerde ruh sağlığının korunması adına ele alınabilecek ilk koruyucu önlem toplumsal cinsiyete ve gelişimsel dönemlere dayalı afet kalkınma programlarının geliştirilmesidir. Bu afet kalkınma programlarının geliştirilebilmesi adına afetlerde aktif olarak rol alacak psikiyatri hemşirelerinin de dahil olduğu ekibin toplumsal cinsiyet konusundan eğitilmesi, yaşanan güvenlik sorunları adına psikolojik desteğin ve maddi imkanların geliştirilmesi, topluma verilecek olan afet eğitimlerinin planlanmasında kadınlara öznel eğitimlerinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.^{10,11} Yine afet sonrasında da planlanması gereken bu programlarda zorunlu göçlerde kadın ve çocuk ruh sağlığını korumak adına bütüncül ve disiplinlerarası işbirliği içinde hareket edilmelidir. Örneğin, afetlere yönelik hizmetlerin afet öncesinde sağlık bakım hizmetleri ile bütünleşik olarak ele alınması, afet esnasında verilen hizmetlerin sonrasında taramalar ile devam ettirilmesi açısından oldukça önemlidir.^{2,24}

Çok aşamalı destek programının geliştirilebilmesi adına kullanılacak bir diğer etmen sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamda desteğin sağlanması ile afetlerde kadın ve çocukların esnekliğini ve adaptasyonunu arttırmaktır.² Esneklik tedavi sürecinden bağımsız olarak kayıp ve travmayla baş edebilme yeteneği olarak tanımlanırken, Davydov ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise stres ile etkili ve hızlı baş edebilme, koruma mekanizması, veya ruh sağlığının iyileştirilmesi olarak ele alındığı belirlenmiştir. Bireylerin esnekliğinde sosyal, ekonomik, kültürel gibi dış ve dayanıklılık, yaratıcılık, baş edebilme kabiliyeti gibi iç etmenlere vurgu yapmıştır. Tol ve ark. da yaptıkları çalışmada esneklik kavramının özellikle kültürel etmenleri üzerinde durmuşlardır. Ağlamama, yaşanan sıkıntıları dile getirmeme gibi kültürel özelliklerin esneklik ile karıştırılmaması gerektiğini, ruh sağlığında esneklik üzerine daha fazla çalışma yapılması gerektiği ve de bireylerin esnekliğinin desteklenmesi ile ruh sağlığının geliştirilebileceğini belirtmiştir.^{9,25,26} Örneğin kadınların afetlerde kültürel etmenlere bağlı olarak yaşadıkları tüm olumsuz durumlara rağmen güçlü olabilmek adına duygularını baskılayabildiği bilinmektedir.¹¹ Afetlerde kadın ve çocukların esnekliğini arttırmak adına başa çıkma yöntemleri, afete hazırlık, benlik saygısını arttırmaya yönelik eğitimleri içeren müdahaleler yapılmalıdır. Bu bağlamda afet olmadan verilecek

afetlere hazırlık programları oldukça önemlidir. ihtiyaçlarına yönelik hazırlık eğitimleri yapılmalı, afet açısından okullar, sivil toplum kuruluşları kendilerine afetlere hazırlık açısından değerlendirmeler yapmalı, tatbikatlar düzenlemelidirler. Özellikle afetlerde etkin olarak yer alacak personellere çocukların gelişimsel dönemlerine yönelik eğitimler verilmelidir. Örneğin çocuklara okulda afet esnasında kullanılacak sığınakların yerlerinin öğretilmesi, çocukların ve ailelerin birbirlerini bulabilmeleri adına çocuklara aile isimlerinin ve numaralarının olduğu bilgilendirici not veya bileklerin sağlanması gibi uygulamalar etkili olacaktır. Sosyal desteğin sağlanması da yine afetlerde kadın ve çocukların esnekliğini arttıracak bir diğer etmendirdir.^{3,13,18,27} Adölesanlarda aile kadar akran ve öğretmen desteği de oldukça önemlidir. Sosyal destek kadar, çocuklarda afet sonrasında aileye yardımcı olma duygusu da esnekliğin artırılmasını sağlamaktadır. Esneklikte cinsiyet önemli bir faktördür. Afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu kadınlarda daha çok görülmektedir. Aile üyeleri, akraba veya bir öğretmen gibi tanıdığı bireylerden alınan sosyal destek afet sonrası çocukların güven hislerini artırarak korkularını azaltacak ve esnekliği arttıracaktır.³ Kadın ve çocuklara temiz, güvenli, mahremiyeti sağlayan bir yaşam alanının sağlanması, gebelik süreçleri açısından bu alanda uzman sağlık çalışanlarının bulunması ve çocuklar adına eğitim alabilecekleri, sosyalleşebilecekleri, duygularını anlatabilecekleri güvenli bir alan oluşturmak önemlidir. Bu etmenler kapsamında, kadın ve çocukların adaptasyon ve esnekliği artırılarak mental sağlıkları desteklenebilmektedir.²

Afetlerde kadın ve çocukların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi adına psikiyatri hemşirelerinin aktif rol alabileceği diğer uygulamalardan bazıları psikososyal desteğin sağlanması, danışmanlık verilerek kadın ve çocukların psikososyal açıdan izlemlerinin yapılması, çocuklar açısından sanat ve oyun terapilerinin yapılması olarak sayılabilir. Kız çocuklarında afetlerin olumsuz ruhsal etkileri daha iyi anlaşılmalı ve daha uzun süreli izlemler yapılmalıdır.^{2,18} Yapılan bir çalışmada afet sonrası için hazırlanan programlarda riskli gruplara yönelik çalışmaların yapılması, aile işleyişinin desteklenmesi, aile içindeki bireylerin birbirlerini desteklemesi ve iletişimin sürdürülmesi kapsamında aile danışmanlığının yapılması önerilmiştir.²⁰ Afetlerde en çok görülen travma sonrası stres bozukluğu açısından kullanılacak terapilerden bazıları ise psikoterapi, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), farmakoterapi, grup terapisi. Teröpatik ortamın sağlandığı özgürce iletişim kurulabilen bir çerçevede travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadın ve çocuklara terapilerin yanı sıra eğitim verilmelidir. Çocuk ve adöle-

sanlarda yapılacak uygulamalar bireysel, ailesel veya grup şeklinde yönetilebilmektedir. Yine çocuk ve adölesanlarda bilişsel davranış terapi ve EMDR etkili olmaktadır. Daha küçük çocuklarda ise sözel ifade edilmesini kolaylaştırmak adına oyun terapileri önerilmektedir. Çocuğa uygulanan terapilerde çocuğun desteklenmesi adına aile terapiye dahil edilmeli ve aileye de psikoeğitim verilmelidir.⁵ Chemtob ve ark.nın yaptıkları çalışmada afetten bir yıl sonra travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini sağlayan çocuklara okul bazlı göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) uygulanmıştır. Uygulama sonrasında çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile okul temelli yapılacak uygulamaların afet sonrası çocuklara okullarda yapılacak tarama çalışmaları, okul çalışanlarının eğitimi ile birincil koruma, ruhsal bozukluğu olan çocuklara uygulanacak EMDR gibi terapiler ve danışmanlık ile verilen psikoeğitim ikinci koruma ve izlemlerin sağlanması ile üçüncül koruma ile tam anlamıyla holistik bakımın sağlanabilmesi etkili disiplinlerarası psikososyal desteğin verilmesi vurgulanmıştır.¹⁹

Afet sürecinde güvenli ve sağlıklı bir alan oluşturulması, sağlık açısından temiz suya ulaşılabilmesi, aşıların yapılabilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Son olarak cinsiyet ve kültürel açıdan hassas destekleyici programların oluşturulması, gerektiğinde tercümanlar eşliğinde oyun terapisi, psikolojik danışmanlık gibi rollerde yer alması önerilmektedir.^{2,24} Sohrabzadeh ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada çevresel olarak uygun olmayan tam bitmeyen evlerde, temiz su erişimi olmadan yemek yapmak, banyo yapmak kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Benzer şekilde üreme sağlıkları açısından da kadınlar problem yaşamaktadır. Strese bağlı adet düzensizliği ya da planlanmamış gebelikler görülebilmektedir. Afet sonrası kadınlara yönelik üreme, fiziksel, ruhsal ve çevre sağlığına yönelik uygulamalar geliştirilmelidir.⁶ Sim ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise, afet sonrasında kadınlara kendi kültürlerine özgü bir dans aktivitesi düzenlenmiştir. Yapılan çalışma ile katılımcıların kültürleri göz önünde bulundurularak kadınların afet sonrası esnekliği artırılarak ruh sağlıklarını yükseltmek amaçlanmıştır. Program sonrasında katılan kadınların özgüvenlerinin arttığı, ruhsal durumlarında iyileşme görüldüğü, sosyalleştikleri, karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmanın arttığı, gündelik hayatlarının zenginleştiği belirlenmiştir.²⁸ Nakhei ve ark.nın yaptıkları çalışmada da kültürlerine özgü olarak kadınların afet gibi durumlarda felç kalması ya da doğurganlık problemleri yaşamasına bağlı olarak eşlerinin tekrar evlendiği belirlenmiştir. Akran gruplarına dahil olan kadınların sosyalleşme ve bilgi edinme açısından daha olumlu deneyimlerinin olduğu saptanmıştır.⁷

Afetlerde kadın ve çocukların ruhsal sağlıklarına tehdit olan pek çok etmen ve yapılabilecek müdahaleler sıralanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında psikiyatri hemşirelerinin hazırlayacakları müdahale programında lider pozisyonunda olarak kullanabilecekleri bir model ise, Travma Bilgili Bakım modelidir. Bu model kapsamında altı etmen üzerine vurgu yapılmıştır. Bunlar; güvenlik, güvenilirlik ve şeffaflık, akran desteği, işbirliği ve karşılıklık, kontrol sahibi olma, söz ve seçim hakkı, kültürel, tarihi ve cinsiyete dayalı sorunlardır. Kültürel, tarihi ve cinsiyete dayalı sorunlar maddeinde, geçmişte yaşanan problemlerin farkında olarak cinsiyet eşitliğine ve transkültürel yaklaşıma dayalı bir program oluşturulmalıdır. Cleary ve Hungerford ise bu model kapsamında psikiyatri hemşirelerinin afetlerde kullanabilmesi adına benzer altı madde sıralamıştır. Bunlar; güvenlik (bireylerin fiziksel, psikolojik, kişisel, duygusal ve çevresel açıdan kendini güvende hissedeceği alanın oluşturulması), iyileştirici kişilerarası ilişki kapsamında rol model olma (bireyin duygularına duyarlı, destekleyici ve empati içeren birey merkezli bakım verilmesi), bireylerin kültürünü anlama (kültürel farkındalığın kazanılması, bilgi edinme ve duyarlı davranma), bireyin kontrol sahibi olmasını destekleme (bakımda sadece şimdi-burada ilkesi dışında bireyin geleceğe dair istekleri nelerdir ve psikiyatri hemşiresi ona nasıl yardımcı olabilir? gibi soruların sorulması ile bireyde umudun geleceğe yönelik kontrol sahibi olma duygusunun geliştirilmesi), travmayı ve etkisini anlama (özellikle travmanın karmaşık etkilerine bağlı olarak kadına etkili baş etme yöntemleri öğretildi mi sorgulanmalı), gücü paylaşma, umut aşılama ve iyileşmeyi destekleme (etkili dinlemenin olması adına destekle sistemlerinin kullanılarak güçlendirilmesi), entegre bakım sağlama ve güç, yönetim paylaşımı (sağlık profesyonellerinin kendilerini bu alanda geliştirerek entegre bakım sunabilmesi) kurallarını uygulayabilir. Psikiyatri hemşireleri bu ilkelerin her birini uygulamalarına nasıl aktaracaklarına dair değerlendirme yaparak verecekleri bakımı planlamalıdır. Yönetici pozisyonundaki bireylerin politika ve uygulamaları bu kapsamda denetlemeleri, eğitimcilerin geleceğin sağlık profesyonellerini ve mevcut sağlık çalışanlarını bu kapsamda eğitmeleri, klinisyenlerin bu eğitimi verdikleri bakıma aktarabilmeleri ve ekip arkadaşlarını bilgilendirme adına psikiyatri hemşireleri pek çok meslektaş ile görüşerek değerlendirmeleri önerilmektedir. Bu tarz bir değerlendirme ve eğitime, kliniğe uygulamanın aktarılması aynı zamanda bireylerin transkültürel bakım alabilmelerinin önünü de açacaktır.²⁹⁻³¹

Son olarak ele alınabilecek bir diğer etmen ise psikiyatri hemşirelerinin de aktif olarak rol alabileceği felaket hemşireliğidir. Felaket hemşireliğinde hemşirelik süreci ile aynı şekilde veri toplama, hemşirelik tanıları ve sonuç kri-

terleri oluşturma, uygulama ve değerlendirme aşamaları yer almaktadır. Veri toplama aşamasında afet sonrasında kadın ve çocuklarda görülebilen travmatik yas süreci, regresif davranışlar gibi kadın ve çocukların afete yönelik verdikleri tepkiler değerlendirilmektedir.^{32,33} Hemşirelik tanıları ve sonuç kriterleri oluşturma aşamasında bireylerin biricikliği, toplumun kültürel etmeleri göz önünde tutularak hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanmaktadır. Bu aşamada kullanılabilecek olan psikiyatrik ilk yardım (PİY) modeli de dünya genelinde olağanüstü durumlarda psikiyatri hemşireleri tarafından sık kullanılmakta ve anında müdahale edilmesine bağlı olarak akut problemlerin daha iyi tedavi görmesini ve koruyucu önlem ile kronik mental problemlerin oluşmasını engellemektedir.^{34,35} Dünya Sağlık Örgütü (2011) PİY temel uygulama ilkelerini; izlemek, dinlemek ve bağ kurmak olarak üç basamakta açıklamıştır. İzlemek olayın gerçekleştiği ortamı, güvenliği, ciddi stres tepkisi gösteren ve acil temel ihtiyaçları olan bireylerin gözlenmesini kapsamaktadır. Dinlemek, desteğe ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaç ve kaygılarını dinlemeyi ve sakinleşmelerini sağlamayı içermektedir. Bağ kurmak ise insanların temel ihtiyaçları olan hizmetlere ve kişilere ulaşmalarını sağlamayı içermektedir. Hobfoll ve ark. ise felaket sonrası uyumu kolaylaştıran güvenlik duygusunu geliştirme, sakinleşmeyi destekleme, öz yeterlilik ve toplumsal yeterlik duygusunu geliştirme, bağlantılı olma duygusunu geliştirme ve umut aşılama olmak üzere beş temel maddeden söz etmiştir.^{36,37} Son aşama olan değerlendirmede ise, psikiyatri hemşireleri uyguladığı hemşirelik müdahalelerinin bakım amaçlarını gerçekleştirmede başarılı olup olmadığını değerlendirmektedir.³² Sahip oldukları deneyim ve eğitimden dolayı psikiyatrik ilk yardımda lider pozisyonunda olabilecek psikiyatri hemşireleri kapsamlı bakım hizmetlerinden risk faktörlerini belirleyebilir, felaketin birey, aile ve toplum üzerinde oluşturacak fiziksel ve psikolojik etkilerini belirleyerek zararı en aza indirebilir. Bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayarak güçlü yönlerini ve kendilerine olan güven duygularını hatırlamalarına yardımcı olabilirler. Bu bağlamda hemşireler PİY sürecinin tüm aşamalarında rol sahibi olmaları kaçınılmazdır. Bu nedenle hemşirelerin PİY hakkında bilgili olmaları çok önemlidir. Dahası psikiyatrik ilk yardım hakkında diğer birey ve sağlık profesyonellerinin de eğitiminde hemşirelere büyük rol ve sorumluluk düşmektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda ise hemşirelerin PİY eğitimine tabi tutulmaları hatta sertifika yöntemi ile yaygınlaştırılması önemli bir durumdur. Kılıç ve Şimşek'in yaptıkları çalışmada da psikiyatrik ilk yardım eğitimi verilen öğrenci hemşirelerin afet hazırlığı ve genel özyeterlilik üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.^{36,38}

SONUÇ

Dünya genelinde meydana gelen afetlere bağlı oluşan değişimler bireyin ruh sağlığını derinden etkilemektedir. Özellikle son yıllarda sıklıkla meydana gelen afetler hem bu durumları yaşayan bireylerin hem de bu olağanüstü durumlara tanık olan toplumun ruh sağlığını derinden etkilemekte ve toplumda panik dalgası oluşturmaktadır. Psikiyatri hemşireliğinin felsefesine bağlı toplum ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için afetlerde nasıl mücadele edileceğinin bilinmesi oldukça önemlidir. Afetler tüm toplumu derinden etkilese de kadın ve çocuklar daha savunmasız olmalarına bağlı risk grubunda yer almaktadır. Psikiyatri hemşireleri kadın ve çocuklara gelişimsel ve cin-

siyete dayalı afet kalkınma programlarının hazırlanmasında aktif rol almalı ve oluşturulacak programı transkültürel hemşirelik yaklaşımına göre ele almalı, multidisipliner yaklaşım ile holistik bakımın sağlanabilmesi adına aracılık yapmalı, afet süresince teröpatik ortamın oluşturulabilmesini sağlamalıdır. Dahası kadın ve çocukların afet sonrası gelişebilen ruhsal problemlerde etkili olduğu görülen kültürel etkinlikler, akran gruplarının oluşturulmasında önderlik etmeli, oyun terapisi, EMDR gibi terapiler açısından eğitimler olarak müdahale programına dahil etmelidir. Son olarak esneklik gibi bireyleri güçlendirici kavramlar üzerinde çalışmalar yapmaları, travma bilgili bakım modeli, felaket hemşireliği, PİY gibi alanlarda eğitim olarak aktif katılım göstermelidir.

KAYNAKLAR

- Altun, F. Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2016; 4: 183-197
- Hirani, S.A.A., Richter, S. Maternal and child health during forced displacement. Journal of Nursing Scholarship. 2019;51(3): 252-261
- Jones SL, Schmidt CK. Psychosocial effects of disaster in children and adolescents: Significance and management. Nursing Clinics. 2013;48(2):29-39.
- Chandra PS, Varghese M, Supraja TA. Women's Mental Health. 2017.
- Rhoads J, Pearman T, Rick S. PTSD: Therapeutic interventions post-Katrina. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2008;20(1):73-81.
- Sohrabzadeh S, Tourani S, Khankeh HR. Women and health consequences of natural disasters: Challenge or opportunity? Women & Health. 2016;56(8):977-93.
- Nakhaei M, Khankeh HR, Masoumi GR, Hosseini MA, Parsa-Yekta Z, Kurland L, et al. Impact of disaster on women in Iran and implication for emergency nurses volunteering to provide urgent humanitarian aid relief: A qualitative study. Australasian Emergency Nursing Journal. 2015;18:165-72.
- Tuzcu A, Bademli, K. Göçün psikososyal boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(1):56-66.
- Bonanno, G.A. Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after extremely aversive events. American Psychologist. 2004;59(1):20-8.
- Bradshaw S, Fordham M. Double disaster: Disaster through a gender lens. In Hazards, risks, and disasters in society. Academic Press; 2015. p.233-51.
- Demirci K, Avcu T. Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2021;11(1):86-105.
- Fatemi, F., Ardalan, A., Aguirre, A., Mansouri, N., Mohammadfam, I. Social vulnerability indicators in disasters finding from a systematic review. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2016.
- Harville EW, Xiong X, Buekens P. Disasters and perinatal health: A systematic review. Obstetrical & Gynecological Survey. 2010;65(11):713-28.
- Chang HL, Chang TC, Lin TY, Kuo SS. Psychiatric morbidity and pregnancy outcome in a disaster area of Taiwan 921 earthquake. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2002;56:139-44.
- Kaya H, Hiçdurmaz D. Göç olgusunun ergen ruh sağlığına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(2):136-41.
- Kara P, Nazik E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):58-69.
- Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka P. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. The British Journal of Psychiatry. 2020;216(3):159-62.
- Murphy SA. Women's and children's exposure to mass disaster and terrorist attacks. Issues in Mental Health Nursing. 2010;31(1):45-53.
- Chemtob CM, Nakashima J, Carlson JG. Brief treatment for elementary school children with disaster related posttraumatic stress disorder: A field study. Journal of Clinical Psychology. 2002;58(1):99-112.
- Cao X, Jiang X, Li X, Lo MJH, Li R, Dou X. Perceived family functioning and depression in bereaved parents in China after the 2008 Sichuan earthquake. Archives of Psychiatric Nursing. 2013;27:204-9.
- U.S. Global Change Research Program. Mental Health and Well Being. (Available online:10.12.2022). Cited: <https://health2016.globalchange.gov/mental-health-and-well-being>
- Olchin L, Krutz A. Nurses as first responders in a mass casualty. Journal of Trauma Nursing. 2012;19(2):122-9.
- Alim S, Kawabata M, Nakazawa M. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. Nurse Education Today 2014;35(1):25-31.
- Li G, Shi W, Gao X, Shi X, Feng X, Liang D, et al. Mental health and psychosocial interventions to limit the adverse psychological effects of disasters and emergencies in China: A scoping review. The Lancet Regional Health-Western Pacific. 2022;100580.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudie I. Resilience and mental health. Clinical Psychology Review. 2010;30:479-95.
- Tol W, Song S, Jordani M. Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict- a systematic review of finding in low and middle income countries. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2013;54(4):445.
- Niu Y, Jiang N, Jiang X. Factors related to the resilience of Tibetan adolescent survivors ten years after the Yushu earthquake. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2021;65.
- Sim T, Lau J, Cui K, Wei HH. Post-disaster psychosocial capacity building for women in a Chinese rural village. International Journal of Disaster Risk Science. 2019;10(2):193-203.

29. Cleary M, Hungerford C. Trauma-Informed care and the research literatüre: How can the mental health nurse take the lead to support women who have survived sexual assault? *Mental Health Nursing*. 2015;36(5):370-8.
30. Kosman, K.A., Levy-Carrick, N. Positioning Psychiatry as a Leader in Trauma-Informed Care (TIC): the Need for Psychiatry Resident Education. *Academic Psychiatry*. 2019;43:429-34.
31. Substance Abuse and Mental health Services Administration (SAMHSA)'s trauma and justice strategic initiative. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. July 2014. Available online: <http://www.traumainformedcareproject.org/resources/SAMHSA%20TIC.pdf>
32. Townsend M. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. 6. Baskı. Çev.: Özcan C, Gürhan N. Akademisyen Yayınevi; 2016.
33. NSW Health, Disaster Mental Health Manual, North Sydney, NSW:NSW Health, 2012.
34. Gülse C, Knipscheer JW, Kleber R. The impact of forced migration on mental health: A comparative study on posttraumatic stress among internally displaced and externally migrated kurdish women. *Traumatology*. 2010;16(4): 109-16.
35. Landoy BVN, Hechanova MRM, Ramos PAP, Kintanar NSM. The application and adaptation of psychological first aid: The Filipino psychologists' experience after typhoon haiyan. *Philippine Journal of Psychology*. 2015;48:81-104.
36. Kılıç N, Şimşek N. Psikolojik ilkyardım ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018;9(3):212-8.
37. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. Empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70:283-315.
38. Kılıç N, Şimşek N. The effects of psychological FIRST aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*. 2019;83:104203