



## Derleme

# Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik

Nurhayat Kılıç,<sup>1</sup> Nuray Şimşek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Artvin  
<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

### Özet

Felaketler bireylerin yaşamında derin izler bırakan, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik travma yaşamalarına sebep olan durumlardır. Felaket yaşantılarının olumsuz sonuçlarının engellenmesi için felaketin her aşamasında bireylere uygun psikososyal destek müdahaleleri yapılmalıdır. Psikososyal destek müdahalelerinin en temel bileşeni olan ve felaket sonrasında hemen uygulanması önerilen ilk müdahale yöntemi Psikolojik ilk yardım'dır (PİY). Psikolojik ilk yardım yoğun stres yaşayan bireylere sunulan destekleyici müdahalelerdir. Bu müdahalelerin sunulmasında profesyonel bilgi ve beceriye sahip olan hemşireler önemli yardım sağlayıcılarıdır. Hemşirelerin felaket olaylarına maruz kalmış bireylere psikolojik ilk yardım uygulaması yapabilmeleri, gelişebilecek risklerin önlenmesi ve bireylerin iyileşme süreçlerinin hızlanması noktasında son derece önemlidir. Hemşireler psikolojik ilk yardım uygulaması ile kendi dayanıklılıklarını artırabilir ve çalışma streslerini azaltabilirler. Hemşirelerin psikolojik ilk yardım uygulaması yapabilmeleri hem olaya maruz kalan bireyler hem de kendileri için son derece hayati bir öneme sahiptir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire; psikolojik ilk yardım; psikososyal müdahale.

Son yıllarda yaşanan felaket olayları psikososyal destek müdahalelerine olan ihtiyacı artırmıştır.<sup>[1]</sup> Birçok uzman grup felaket olaylarında hemen sonra uygulanması gereken ilk ve acil psikososyal müdahalenin psikolojik ilk yardım (PİY) olduğunu belirtmektedir.<sup>[2-7]</sup> Psikolojik ilk yardım felaket sonrası bireylerin psikososyal gereksinimlerini ele alan kanıta dayalı yaklaşımdır.<sup>[1,2,8]</sup> Sphere (2011) ve IASC (2007) Psikolojik İlk Yardım'ı (PİY), acı çeken, desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan bireylere sunulan insancıl ve destekleyici müdahaleler olarak tanımlamıştır.<sup>[5,6]</sup> Bu müdahaleler felaket sonrası erken dönemde tüm yaş grubuna ve her kültürden bireye uygulanabilir.<sup>[1,9,10]</sup> Psikolojik ilk yardım olayın süresine, çeşidine ve kişinin ihtiyaçlarının karşılanma zamanına bağlı olarak günlerce ya da haftalarca sunulabilir.<sup>[1,11]</sup> Amacı travmatik durumların (afet/ felaket) sebep olduğu stresi azaltmak, kişinin uzun ve kısa süreli uyuma yönelik başa çıkma becerilerini arttırmaktır.<sup>[2,3,12]</sup> Psikolojik ilk yardım uygulayan kişi olabildiğince çok bireyi en kısa sürede tarayarak ihtiyaç belirler, yönlendirme yapar ve etkilenen bireylerin ilk şoklarını atlattıklarını sağlar.<sup>[11]</sup>

Bu derleme yazısının felaket durumlarında bakım kalitesini geliştirmeye yönelik yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı ve Türk literatürüne de konu ile ilgili katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım ciddi strese maruz kalan bireylere uygulanan destekleyici ve pratik bir yaklaşımdır.<sup>[1,13]</sup> Bu yaklaşım olayların detaylı bir şekilde tartışıldığı psikolojik anlamlandırılmadan, klinik ortamda verilen ruhsal tedaviden ve profesyonellerin yaptığı terapiden farklıdır.<sup>[1,14,15]</sup> Kişinin itibarına özen gösterilen, saygının ve mahremiyetin sağlandığı güvenli herhangi bir yerde ve herkes tarafından sunulabilen bir destek türüdür.<sup>[1,9,11,16]</sup> Psikolojik ilk yardım felaketten etkilenen tüm bireylerin ciddi ruh sağlığı sorunlarını ve uzun süreli iyileşme güçlüklerini değerlendirmez.<sup>[1]</sup> Felaketi yaşayan ve ondan etkilenen bireylerin göstermiş oldukları reaksiyonları anlamaya odaklanır. Psikolojik ilk yardım tüm insanların temel ihtiyaçları karşılandığında ve gerekli desteğe erişebildikleri durumlarda



stresli olaylarla baş edebilme yetenekleri olduğu varsayımı üzerine kurulmuştur.<sup>[1,2,9]</sup> Bundan dolayı empatik ve pragmatik yaklaşımlar ile bireyin kendi baş etme yeteneklerini harekete geçirerek iyileşmelerini sağlar.<sup>[1,11]</sup>

## Psikolojik İlk Yardım'ın Gelişimi

Psikolojik ilk yardım terimi, ilk olarak II. Dünya Savaşı'nın sonunda askeri ortamlarda ortaya çıkmıştır.<sup>[1,17]</sup> 1970 ve 1980'lerde yaşanan kritik olaylarla ilgili çeşitli yöntemler kullanılmıştır. 1990'lı yıllarda uygulanan yöntemler ile ilgili araştırmalar yapılmış ve araştırma sonuçları bazı uygulamaların bireyleri yeniden travmatize ettiğini ve ilerleyen süreçlerde bu kişilerin post-travmatik stres bozukluğu, majör depresyon gibi çeşitli ruhsal problemler belirttiklerini gösterdiklerini açıklamıştır.<sup>[11,12,18,19]</sup> 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) rehber geliştirme grubu psikolojik ilk yardım ve psikolojik anlamlandırma yaklaşımlarını değerlendirerek yakın bir zamanda travmatik bir olay yaşayan insanlar için psikolojik ilk yardım yaklaşımının daha faydalı olduğu sonucuna varmıştır.<sup>[17,20]</sup> Bu durum karşısında travmatik stres araştırmaları merkezi uzmanları, etkili müdahaleleri standartlaştırmak ve netleştirmek için içlerinde Inter-Agency Standing Committee (IASC) ve the Sphere Project'in de bulunduğu birçok ulusal ve uluslararası uzman grup tarafından tüm yaş, yerel ihtiyaçlar ve kültürlere uygun bir rehber oluşturulmuştur. Bu rehber DSÖ tarafından 2011 yılında birçok dile çevrilerek yayınlanmıştır.<sup>[12,13,16]</sup> Türkiye'de ise Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği tarafından 2014 yılında Türkçeye çevrilmiştir.<sup>[20]</sup> PİY rehberi esnek bir yapıda hazırlanmıştır. Geliştirilen rehberde PİY uygulamasının 4 temel prensibi açıklanmıştır. Bunlar:

- 1) Uygulanacak teknikler travma sonrası stres üzerine yapılmış olan araştırma sonuçlarına bağlıdır.
- 2) Saha ortamında uygulanabilir ve pratiktir.
- 3) Yaşam süresi içerisinde her gelişim seviyesine uygundur.
- 4) Tüm kültürlerde esnek bir şekilde uygulanabilir.<sup>[3,12,16,21]</sup>

Bu temel prensipler doğrultusunda DSÖ (2011) PİY temel uygulama ilkelerini; izlemek, dinlemek ve bağ kurmak olarak 3 basamakta açıklamıştır.<sup>[16]</sup> İzlemek, olayın gerçekleştiği ortamı, güvenliği, ciddi stres tepkisi gösteren ve acil temel ihtiyaçları olan bireylerin gözlenmesini kapsamaktadır.<sup>[13,16]</sup> 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.<sup>[13,16]</sup> Tüm bu ilkeler, psikolojik yardım sağlayıcılarına bir felaket durumuna nasıl bakacaklarını, etkilenen insanlara nasıl yaklaşacaklarını, onları pratik destek ve bilgiye nasıl ulaştıracaklarını belirleme noktasında rehberlik etmektedir.<sup>[16,20]</sup>

DSÖ'nün 3 temel ilke olarak açıkladığı PİY uygulama tekniklerini, Hobfoll ve ark.<sup>[22]</sup> (2007) felaketleri takiben pozitif uyumu kolaylaştıran beş temel ilke olarak açıklamıştır.

Bunlar; güvenlik duygusunu geliştirme, sakinleşmeyi destekleme, öz yeterlik ve toplumsal yeterlik duygusunu geliştirme, bağlantılı olma duygusunu geliştirme ve umut aşılama olarak belirtilmiştir.<sup>[22]</sup>

Hobfoll ve ark.<sup>[22]</sup> (2007) belirlediği ilkeler doğrultusunda PİY sağlayıcısı bireylerin acil ihtiyaçlarını ele alır, bireyleri yeni travma yaratacak durum ve düşüncelerden uzak tutmaya çalışır. Bu durum bireyde güvenlik duygusunun gelişmesine ve stres reaksiyonlarının azalmasına yardımcı olur.<sup>[13]</sup> Felaket sonrası bazı bireyler çok yoğun stres reaksiyonlarını gösterebilirler. Böyle durumlarda bireylerin sakinliğinin sağlanabilmesi için anksiyetelerinin azaltılması gerekmektedir. Stresli durumlarda kendi duygu ve düşüncelerini yönetebilme becerisine olan inanç bireyin özyeterliliğini artırmaktadır.<sup>[13,22]</sup> Sosyal desteğin sağlanması bireylerin travma durumlarında pratik çözümler bulmalarına ve toplumsal yeterliliklerinin artmasına yardımcı olur.<sup>[23]</sup> Bu nedenle kişilerarası bağlantıyı sağlamak travma durumlarında son derece önemlidir. Felaket durumlarından sonra bireylerin umutlu olması yaşanan duygusal reaksiyonların normale dönmesini, hızlı iyileşebilmelerini ve negatif düşüncelerinin azalmasını sağlamaktadır.<sup>[23]</sup> Brymer ve ark.<sup>[24]</sup> (2006) PİY uygulamasının gerçekleştirilebilmesini 8 temel basamakta açıklamıştır. Bunlar: Bağlılık ve temas, güvenlik ve rahatlık, dengeleme, bilgi toplama: mevcut ihtiyaçlar ve endişeler, pratik yardım, sosyal destekler ile bağlantı kurma, başa çıkma becerileri hakkında bilgilendirme ve işbirlikçi servisler ile bağlantı kurmadır.<sup>[10,12,13,23,25]</sup> Bu ilkelerin her biri aşağıda PİY uygulama ilkelerinde açıklanmaktadır.

## Psikolojik İlk Yardım Uygulama İlke ve Teknikleri

Psikolojik ilk yardımda ilk müdahale ekip üyelerinin olay yerine varmasıyla başlamalıdır. PİY sağlayıcısının olay ortamına girmeden önce yaşanan felaketin şiddetini, güvenlik önlemlerini, destek hizmetlerini ve bunlara ulaşımı, yönetmelikleri ve kendi rollerinin her birini bilmesi gerekmektedir.<sup>[16,26]</sup> Bu bilgiler felaketin neden olduğu stres seviyesini düşürerek PİY sağlayıcılarının net ve sakin düşünmelerini ve etkili PİY uygulamaları yapmalarını sağlamaktadır. Yardım ortamına girdikten sonra, PİY sağlayıcı, etkilenen insanların gösterdiği tepkileri ve etkileşimleri gözlemlemeli ve yardıma ihtiyacı olan kişileri belirlemeye başlamalıdır. Yardım sağlayıcı özellikle panik halinde, aşırı öfkeli, saldırgan ya da dürtüsel davranan ve özel risk grubunda olan bireyleri triyaj ilkeleri doğrultusunda belirleyerek gerekli yardım yapılmalıdır.<sup>[9,16,23,24]</sup> Brymer ve ark. (2006) tarafından 8 basamakta gruplandırılan PİY müdahaleleri aşağıda açıklanmıştır:

**Bağlılık ve Temas:** Bu eylemin amacı felaketten etkilenen bireyler ile müdahaleci olmayan, yardımsever, şefkatli bir tutum ile iletişime geçebilmektir. Stres altındaki kişilerle iletişim biçimi çok önemlidir.<sup>[3,10,12,23,24]</sup> Kriz durumdaki insanlar aşırı karamsar, kaygılı veya şaşkın olabilir. Bazı insanlar kriz sırasında meydana gelen eylemler için kendilerini suçlayabilir.<sup>[16,23]</sup> Sakin

olmak ve anlayış göstermek, stres altındaki insanların kendilerini daha güvende, anlaşılabilir, saygı gösterilmiş ve önemsenmiş hissetmelerine yardımcı olur.<sup>[3,10,12,21,26]</sup> Stres yaratan durumu yaşayan insanlar hikâyelerini anlatmak isteyebilir. Kişilerin hikâyelerini dinlemek büyük bir destek olabilir. Ancak, ne olduğunu anlatmaları için baskı yapılmaması önemlidir.<sup>[11,13,24]</sup> Bazı insanlar başlarına gelenler hakkında konuşmak istemeyebilir. Bununla birlikte, sessiz bir şekilde yanlarında olmak isterlerse konuşmak çok önemlidir. Bir süre sessiz kalmak, karşınızdaki kişiye isterse sizinle paylaşımda bulunması için gerekli alanı ve cesareti verecektir. Aynı zamanda kişinin yardımı daha fazla kabul etme düzeyinin de artıracaktır.<sup>[9,24]</sup>

Felaket ortamları çok iyi bilinen ortamlar değildir. Bundan dolayı PİY sağlayıcısı hızlı iletişim ve pozitif işbirliği geliştirmelidir. Pozitif bir iletişim için, insanların kültür, yaş, cinsiyet ve gelenek gibi çeşitli bireysel özellikleri dikkate alınarak iletişime geçilmelidir.<sup>[3,24,26]</sup> PİY sağlayıcısı felaket yaşayan bireylerin hazır oluşluklarını göz önünde bulundurarak bireyler ile ne zaman ve nasıl temas başlatacağını iyi bilmelidir. İlk temas başlarken bireyden konuşmak için izin istemeli ve kendini tanıtmalıdır.<sup>[3,10,12,16,21,26]</sup>

**Güvenlik ve Rahatlık:** Bu temel eylem, ortamda bireyin güvenliği sağlanarak fiziksel ve duygusal olarak rahatlaması için stratejiler içerir.<sup>[3,10,12,16,21,26]</sup> Bu kapsamda mağdurlara kayıpları arama halinde yardımcı olmak, sevdiklerinin ölümleri halinde destek sağlamak, ölümlerinin kimlik tespitlerinde veya ölüm ilanlarında yardım etmek, duygusal rahatlık ve destek için kritik önem taşımaktadır.<sup>[24,26]</sup> Bunlar dışında mağdurların fiziksel rahatlıklarının sağlanması, sosyal ilişkilere teşvik edilmeleri, olası travmalardan korunmaları, travma sonrası ortaya çıkan üzüntü ve acılara uygun yanıt verilmesi bireylerin duygusal ve fiziksel olarak güvende hissetmelerinde son derece önemli uygulamalardır.<sup>[3,10,12,16,21,26]</sup> Bir PİY sağlayıcısı bireylerin duygusal ve fiziksel rahatlıklarını sağlamak için yukarıda belirtilen durumlarda uygun yaklaşımlar ile bireye yardım etmelidir.

**Dengeleme:** Bu eylemin amacı duygularını yönetme becerisini kaybetmiş bireylerin stres durumlarını dengeleyebilmektir.<sup>[12,21,23]</sup> Hayatta kalanlar duygusal olarak bunalmışken, onları sakinleştirmeye ve sıkıntılarını azaltmaya çalışmak önemlidir. Çoğu birey felaket sonrası dengelemeye ihtiyaç duymayabilir. Çünkü felaket sonrası gösterilen tepkiler normal kabul edilen tepkilerdir.<sup>[24,26]</sup> Fakat normal kabul edilen tepkilerin kontrol edilemeyen fiziksel ve duygusal tepkilere dönüşmesi bireylerin günlük işlevselliklerinin bozulmasına sebep olur. Bu durumda psikolojik ilk yardım uzmanı mağdurları dengelemeye çalışır. Bunu yaparken bireyin en temel endişe ve sorunlarını ele almaya çalışır.<sup>[3,10,12,23]</sup> Kişiyi rahatlatmak için sakin bir yere götürmek, iyi dinlemek, konuşmaya zorlamamak ve istediği kişiler ile buluşmasını sağlamak birey için yapılabilecek basit dengeleme teknikleridir.<sup>[23,26]</sup> Kullanılan bu yöntemler de bireylerin duygusal ve fiziksel rahatlamasını sağlamıyor ise gerekli kurumlara acil ve uygun sevk işlemleri yapılmalıdır.<sup>[23]</sup>

**Bilgi Toplama: Mevcut İhtiyaçlar ve Endişeler:** Psikolojik ilk yardımın uygulamasında bilgi toplama ilk temas ile başlayarak

tüm süreç boyunca devam eden önemli bir uygulamadır. PİY bağlamında bilgi toplama işlemi, en acil ihtiyaç ve endişeleri belirleme konusuna odaklanmaktadır.<sup>[3,10,23]</sup> Bu nedenle PİY sağlayıcıları acil fiziksel ve ruhsal bakım ihtiyaçları, afet esnasındaki deneyimlerin doğası ve şiddeti, devam eden tehlike ve acil durumlar, fiziksel veya ruhsal bozukluklar ya da sürekli kullanılması gerekli ilaçlar hakkında bilgi toplmalıdır.<sup>[24,26]</sup> Ayrıca bireyin kendine yada başkasına zarar verme konusundaki düşünceleri, madde kullanım öyküsü, travma öyküsü, kayıp öyküsü gibi durumlar ile ilgili bilgilerin toplanması da PİY sağlayıcısına kişilerin ihtiyaçlarının duyarlı bir şekilde belirleme ve etkili yardım hizmeti sunma noktasında önemli destek sağlar.<sup>[24,26]</sup> Bu tür bilgiler, kişilerin ihtiyaçlarını duyarlı bir şekilde belirlenmesine ve etkili yardım hizmeti almasına destek sağlar.<sup>[26]</sup> PİY sağlayıcı, kişinin ihtiyaçlarına duyarlı kalırken, nasıl bilgi toplayacağını, ne kadar bilgi toplayacağını ve hangi aşamaya kadar soru soracağını iyi bilmelidir. Soru sorarken mağdurda daha fazla stres yaratacak travmatik olayın detaylarıyla ilgili sorular sorulmamalıdır.<sup>[12,24,26]</sup>

**Pratik Yardım:** Bu eylem mağdurların acil ihtiyaç ve kaygılarını öncelik sırasına sokarak pratik çözümler geliştirmeyi amaçlar. Felaketlerden kaynaklanan sıkıntılar ve devam eden sorunlar, kişinin stres seviyesini önemli ölçüde etkiler.<sup>[24,26]</sup> Bireylerin yaşamış oldukları problemleri çözmek, ihtiyaçlarını belirlemek ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet vermek kişilerin kendilerine güvenleri ve umut duygusunu geliştirir, bireyi yaşama karşı güçlendirerek olumlu duygusal davranışlarda bulunmasını sağlar. Ayrıca üretilen aktif yeni fikirler bireylerde yenilmişlik duygularını azaltır, onlara tekrar başarılı olabilmeye duygusu ve travma sonrası çevrelerinde olup bitenleri kontrol edebilme güveni kazandırır. Bu nedenle mağdurların o an için gereksinim duydukları veya kısa süre içinde gereksinim duyacakları ihtiyaçların tespiti ve bunların sağlanmasına yönelik pratik çözümler psikolojik ilk yardımın en önemli amaçlarındandır.<sup>[10,12]</sup>

**Sosyal Destekler İle Bağlantı Kurma:** Bu eylemin amacı mağdurların en kısa yoldan sosyal destek sağlayan bireyler ve gruplar ile irtibata geçebilmesini sağlamaktır.<sup>[3,12,21]</sup> Birincil destek kişileri veya diğer destek kaynakları (örneğin aile üyeleri, arkadaşlar, toplumsal yardım kaynakları) ile temas kurma konusunda yardım önemli bir PİY eylemidir.<sup>[24]</sup> Travma durumlarında sosyal desteği olan bireylerin travmanın olumsuz etkilerinden daha kolay kurtulduğu ve daha hızlı iyileştiği bilinmektedir.<sup>[3,26]</sup> Bireyleri toplumsal bağlantıya teşvik etmek, pratik problem çözme, duygusal anlayış ve kabul, travmatik deneyimleri paylaşma ve normalleştirme ve baş etme konusundaki karşılıklı eğitim gibi bir dizi sosyal destek faaliyeti için fırsatlar sunar.<sup>[10,27]</sup> Bu nedenle PİY sağlayıcıları bireylerin sosyal destekleri ile bağlantıya geçmelerinde pratik yardım sağlamalıdır.

Mağdur için en acil gereksinim eş, çocuk, anne, baba, kardeşler gibi birincil destek unsurlarla temas geçmektir. Mağdurlar bu kişilerle sabit telefon, cep telefonu eposta vs. ile temas geçebilir.<sup>[24]</sup> Eğer mağdurlar birincil sosyal destek unsurlarından uzakta veya destek sistemine sahip değil ise kendilerine en yakın destek unsurlarının kullanılması teşvik edilmelidir.<sup>[23]</sup> Ay-

rica destek unsurlarından uzakta olan mağdurların kitap, dergi okumaları sağlanarak stresleri bir ölçüde azaltılabilir. Yaşlı bir mağdur ile çalışılıyor ise kendisine destek olacak kişinin genç olmasına dikkat edilmelidir. Çocuklarıyla beraber olan ailelerin çocuklarıyla daha fazla vakit geçirmeleri teşvik edilmez.<sup>[24]</sup> Ergenlerin grup faaliyetlerinde bulunmaları, toplu oyunlar veya spor yapmaları teşvik edilmelidir.<sup>[24]</sup>

**Başa Çıkma Becerileri Hakkında Bilgilendirme:** Bu eylemin temel amacı bireye stres reaksiyonları hakkında bilgi vermek, stres azaltıcı yöntemleri öğretmek ve bireyin normal yaşama dönüşünü hızlandırmaktır.<sup>[21,23,24]</sup> Bu amaca ulaşmak için PİY sağlayıcısı etkilenen bireye stres reaksiyonları, travma sonrası görülen psikolojik reaksiyonlar, yararlı ve zararlı başa çıkma yöntemleri ile ilgili basit çözümler hakkında bilgi vermelidir.<sup>[3,10]</sup> Verilen bilgiler bireylerin stres ve problemler ile etkili başa çıkmalarında önemlidir. Başa çıkma becerileri geliştirilen bireyin şiddeti ve büyüklüğü ne olursa olsun yaşanan stresli olayları yönetme hakkındaki inancı artmakta bu da bireyin öz yeterliliğini olumlu etkilemektedir. Özyeterliliği yüksek olan birey de olumsuz olaylar karşısında ulaşılabilir hedefler belirleyerek stresli olaylar üzerinde kontrol hissi gelişir ve daha hızlı sürede iyileşebilir.<sup>[24]</sup>

Bireylerde stres reaksiyonları bireylerin günlük işlevselliğini bozabilecek şekilde olabilir. Bu durumda acilen uygun hizmet alınmalıdır.<sup>[3,12]</sup> Bireylerin olumlu ve olumsuz başa çıkma becerilerini ayırt etmelerini sağlamak sıkıntı reaksiyonlarını azaltmaya ve durumu iyileştirmeye yardımcı olur.<sup>[23,26]</sup> Bazı durumlarda, PİY sağlayıcılarının başa çıkma yollarını daha ayrıntılı tartışması gerekebilir. Bu durumda PİY sağlayıcısı, bireylere ailede problemlerle başa çıkma, gelişimsel problemler ve basit çözümleri, öfke problemleri, uyku problemi, alkol ve madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ile ilgili eğitimler verebilir.<sup>[3,10,26]</sup>

**İşbirlikçi Servisler ile Bağlantı Kurma:** Bu eylemin amacı bireylerin şimdi ve gelecekte ihtiyaçları olan hizmetler ile bağlantıya geçmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktır.<sup>[3,10,12,16]</sup> Pek çok birey, felaket durumlarında ek yardıma ihtiyaç duyabilir fakat yaşadığı stresten dolayı bu yardımları arayamayabilir ve bunlara ulaşamayabilir. Bu durumda PİY sağlayıcı bireylerin ihtiyaç duyduğu yardım hizmetleri ve kişiler ile etkili bir şekilde bağlantıya geçmelidir.<sup>[23,26]</sup> Bireylerin acil ihtiyaçları doğrultusunda gerekli yardım kuruluşu ile iletişime geçilmesi ve uygun yardım merkezlerine yönlendirilmesi bireyde umut duygusunun gelişmesini sağlayabilir. Gerekli durumlarda sağlanan kişisel yardımlar ve ulaşılabilir hizmet ile sağlanan iletişim, ruhsal sağlık yardımı için pozitif durumdur.<sup>[10,26]</sup>

Yardım kurumlarına yönlendirme yapılırken bireyler ile yapılan görüşmeler doğrultusunda bireylerin gereksinim ve problemleri açıkça özetlenmelidir.<sup>[23]</sup> Bu hem uzmanın işini kolaylaştırır hem de bireyin yeni bir travma yaşamasını engeller. On sekiz yaş altı çocuk ve ergenlerin herhangi bir yere yönlendirilmesinde aile izni ve bilgisinin olması gerekmektedir. Yaşlı birey için yapılan yönlendirmede bireylerin gereksinimlerine

uygun açık isim ve adreslerinin yazılarak yapılması gerekmektedir.<sup>[23,26]</sup> Gerekiirse yönlendirme yapılacak kişi ve yakınlarına yönlendirme bilgileri yazılı olarak verilir. Bireyler bir kuruma yerleştirirken onlarda terk edilmişlik ve reddedilmişlik duygusu yaşatmamak için yardım sağlayacak yeni bireyler ile tanıştırmalı ve yardım süreci hakkında bilgi verilmelidir.<sup>[23,24,26]</sup> PİY sağlayıcıları bakım devamlılığını sağlayabilmek için bireylerin irtibat bilgileri ile bireylere ulaşarak onlar ile yeniden bağlantı kurabilir.<sup>[23]</sup>

## Psikolojik İlk Yardım ve Hemşirelik

Felaket durumlarında sağlık hizmetleri, toplum tarafından en fazla talep edilen ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen hizmetlerden biridir.<sup>[28]</sup> Yaşanan felaket durumları karşısında hazır olmak son derece kritik bir olgudur.<sup>[29-31]</sup> Bu nedenle tüm sağlık profesyonellerinin felaket durumlarında uygun girişimlerde bulunabilmesi ve yeterli bilgiye sahip olması hayati bir önem taşımaktadır.<sup>[29,32]</sup> Fakat sağlık personellerinin büyük çoğunluğu fiziksel sağlık müdahalelerinde (ilk yardım kardiyo pulmoner resüsitasyon ve temel yaşam desteği gibi) çok fazla deneyimi ve eğitimi olmasına rağmen, psikolojik tepkileri tanımlayacak ve uygun müdahalelerde bulunacak eğitim ve deneyime sahip değildir.<sup>[33]</sup> Oysaki bir felaket durumunda sağlık personelinin psikolojik tepkileri tanımlaması hayatta kalanların psikolojik durumlarına olumlu bir etki yaratmaktadır.<sup>[34,35]</sup> Felaketlerde akut fiziksel ve psikolojik yardım odak noktadır. Bu yardımlarda etkili acil müdahalenin vazgeçilmez bir parçası hemşirelerdir.<sup>[36,37]</sup>

Hemşireler her gün stresli, travmatik ya da zor durumlar ile karşılaşmakta ve bu durumlara uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar.<sup>[38,39]</sup> Sahip oldukları iş deneyimi ve eğitiminden dolayı büyük felaketlerde bir lider rolünde görev alabilirler.<sup>[33]</sup> Hemşireler felaketlerde risk faktörlerini belirleyebilir, sağlığı tehdit edici zararları en aza indirebilirler.<sup>[36,40]</sup> Yaşanan felaketin birey, aile ve toplum üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerini belirleyebilirler.<sup>[41,42]</sup> Yoğun stres yaşayan bireyin destekleyici ve şefkatli bir yaklaşım ile acil ve temel ihtiyaçlarını belirleyebilirler.<sup>[43,44]</sup> Bu doğrultuda bireylerin ihtiyaçları olan uygun akut fiziksel ve psikolojik yardımda bulunurlar.<sup>[40,42]</sup> Hemşireler sahip oldukları iletişim bilgi ve becerileri ile bireylerin yaşamış oldukları zor durum karşısında rasyonel baş etme davranışlarını kullanmasına, güçlü yönlerini hatırlamasına yardım ederler. Bireylerin yaşanan felaket durumu karşısındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlayarak yaşamlarını yeniden yapılandırabilme becerileri ve kendilerine olan güven duygularını destekleyebilirler.<sup>[44-46]</sup> Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin felaket döngüsündeki tüm aşamalarda rol sahibi olmaları kaçınılmaz olarak kabul edilmekte ve bu durum hemşireleri felaketlerde uygun müdahalelere karşı hazırlıklı olmak zorunda bırakmaktadır.<sup>[47-49]</sup>

Hemşireler, hastalarla doğrudan temas halindedirler ve yüksek etik standartlara sahiptirler.<sup>[39]</sup> Çok daha önemlisi hemşirelerin uygulamadaki temel prensipleri felaket yönetiminin aşamaları



ile hemen hemen aynı doğrultudadır. Çünkü felaket durumları bir problem çözme yaklaşımını gerektiren durumlardır.<sup>[29,33]</sup> Hemşireler, sağlık alanındaki teorik ve pratik bilgilere, iletişim, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine sahip olan bir meslek olmaları ve sağlık bakım sağlayıcılar içinde en büyük orana sahip olması nedeni ile felaket durumlarında hemşirelerin psikolojik ilk yardım uygulaması yapması gerekli ve oldukça mantıklıdır.<sup>[33,50-52]</sup> Hemşirelerden; felaketlerde zarar gören bireylere psikolojik ilk yardım uygulaması yapması beklenmektedir.<sup>[45]</sup> Çünkü psikolojik ilk yardım konusunda eğitilmiş bir hemşire, herhangi bir travmatik olayın psikolojik etkisini minimize edebilir ve bireyin iyileşme sürecini hızlandırabilir.<sup>[33]</sup> Ayrıca felaketlerde hayatta kalanların erken ve sürekli bir şekilde psikolojik değerlendirmelerini yaparak bireylerin ve toplumların dayanıklılığını artırabilir.<sup>[33]</sup>

Hemşireler psikolojik ilk yardım uygulaması ile ilgili yalnızca felaketten etkilenen bireylerin psikolojik bakım ihtiyacını karşılamazlar aynı zamanda sağlık bakım vericilerinin ve kendilerinin öz bakımlarını da geliştirebilirler.<sup>[33]</sup> Felaketler, yardım hizmeti sunan bireylerde fiziksel ve psikolojik stres yaratabilir.<sup>[51]</sup> Bu durum karşısında bakım vericilerin performansı son derece etkilenebilir. Hatta bazen deneyimli hemşirelerin dahi basit bir görevi yerine getiremedikleri görülebilir.<sup>[51,53]</sup> Felaket durumlarındaki hemşirelerin, sınırlı kaynaklarla, kaotik bir ortamda verimsiz bir şekilde çalışmak zorunda kalabileceğini ve yüksek seviyede zihinsel ve psikolojik stres yaşayabileceği bilinmektedir. Bir çok araştırmada felaket durumlarında hemşirelerde stresin fiziksel ve psikolojik belirtilerinin azaltılmasının gerekli olduğu ve hemşirelerin kendi streslerini nasıl azaltacaklarını bilmelerinin gerekliliği açıklanmıştır.<sup>[48,51,54]</sup> Chapman ve ark.<sup>[55]</sup> (2008) felaket durumlarında yardım sağlayanlar için stres kontrolünün öğretilmesi gereken en önemli konulardan biri olduğunu açıklamışlardır. Bu noktada psikolojik ilk yardım bilgisi felaket durumlarında aktif çalışan hemşirelerin stres ve anksiyete seviyelerini azaltmaya yardım eder.<sup>[56,57]</sup> PİY aracılığı ile hemşirelerde direnç ve dayanıklılık gelişerek çalışma stresleri azalabilir ve güçlenebilirler.<sup>[33]</sup>

PİY uygulaması ile ilgili ampirik veriler hemşireler arasında daha yaygın hale geldiğinde, hizmetlerin iyileşmesi, iyi uygulamalar ve etkin sonuçları ortaya çıkabilir.<sup>[27]</sup> Bu bağlamda Gebbie ve Turnock<sup>[58]</sup> (2006) halk sağlığının güvence altına alınması için temel yaşam desteği sertifikasının herhangi bir klinisyene zorunlu olduğu gibi PİY uygulaması içinde böyle bir zorunluluğun olması gerektiğini ve bununla ilgili eğitimler verilmesi gerektiğini açıklamışlardır.

Sonuç olarak son yıllarda yaşanan felaketler nedeniyle, felaketlere karşı hazırlanmak, felaket esnasında olası duruma yanıt vermek ve felaket sonrası durumda rehabilitasyonu sağlamak, tüm sağlık disiplinleri için son derece önemlidir. Hemşireler teknik becerileri ve bilgileri ile felaket esnasında aktif görev alan ve vazgeçilmez olan sağlık elemanlarıdır.<sup>[32,51,52]</sup> Bu noktada felaketlerde hemşirelerden fiziksel bakım ve psikolojik ilk yardım yapabilmesi beklenmektedir. Bu durum yaşanan olay sonrası gelişebilecek riskleri ve travmatik reaksiyonların kronikleşmesi-

ni engellemede ve toplumun direnç kazanmasında önemli bir katkı sağlayacaktır.<sup>[33]</sup> Bu noktada PİY uygulaması için eğitilmiş hemşirelerin felaket durumlarında müdahalede bulunması ve PİY eğitiminin hem hemşireye hem de öğrencilere gerekirse simülasyon teknolojisini kullanarak öğretilmesi ve sertifikalandırılması son derece faydalı bir uygulama olacaktır.<sup>[33]</sup>

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – N.K.; Dizayn – N.K.; Denetim – N.K., N.Ş.; Finansman – N.K.; Meteryal – N.K.; Veri toplama veya işleme – N.K.; Analiz ve yorumlama – N.K., N.Ş.; Literatür arama – N.K.; Yazan – N.K.; Kritik revizyon – N.K., N.Ş.

## Kaynaklar

1. Snider L, Chehil S, Walker D. Psychological first aid. In: Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response. Washington: PAHO; 2012. p. 97-107.
2. Shultz JM, Forbes D. Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health* 2013;2:3-12.
3. Vernberg EM, Steinberg AM, Jacobs AK, Brymer MJ, et al. Innovations in disaster mental health: psychological first aid. *Prof Psychol Res Pr* 2008;39:381-8.
4. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: WHO Mental Health Gap Action Programme; 2010. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44406/9789241548069\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44406/9789241548069_eng.pdf?sequence=1). Accessed May 29, 2018.
5. Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva: The Sphere Project; 2011.
6. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC; 2007. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf). Accessed May 29, 2018.
7. Everly GS, Phillips SB, Kane D, Feldman D. Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2006;6:130-6.
8. Yule W. Theory, training and timing: Psychosocial interventions in complex emergencies. *Int Rev Psychiatry* 2006;18:259-64.
9. Erdur Baker Ö. Müdahalelere genel bakış. In: Erdur Baker Ö, Doğan T, editors. *Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım*. Ankara: Atalay Matbaacılık; 2014. p. 113-9.
10. Shannon MER. Early psychosocial intervention after disaster: Psychological first aid. *Health Emergency and Disaster Nursing* 2015;2:3-6.
11. Plummer CA, Cain DS, Fisher RM, Bankston TQ. Practice challenges in using psychological first aid in a group format with children: A pilot study. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2009;8:313-26.
12. Uhernik JA, Husson MA. Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. In: Walz GR, Bleuer JC, Yep RK, editors. *Compelling*

- Counseling Interventions: VISTAS. Alexandria: American Counseling Association; 2009. p. 271–80.
13. 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.
  14. Everly GS Jr, McCabe O L, Semon N, Thompson C B, et al. The development of a model of psychological first aid (PFA) for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins' RAPID-PFA. *J Public Health Man* 2014;20:24–9.
  15. Alexandria DA. Psychological intervention for victims and helpers after disasters. *Br J Gen Pract* 1990;40:345–8.
  16. World Health Organization. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: WHO; 2011. Available at: [http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological\\_first\\_aid\\_guide\\_for\\_field\\_workers.pdf](http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_first_aid_guide_for_field_workers.pdf). Accessed May 29, 2018.
  17. Hambrick EP, Rubens SL, Vernberg EM, Jacobs AK, et al. Towards successful Dissemination of Psychological First Aid: a study of provider training preferences. *J Behav Health Serv Res* 2014;41:203–15.
  18. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;CD000560.
  19. van Emmerik AA, Kamphuis JH, Hulsbosch AM, Emmelkamp PM. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *Lancet* 2002;360:766–71.
  20. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği. Psychological first aid: Guide for field workers [Publication in Turkish]. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği; 2014. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789759225445\\_tur.pdf?sequence=48](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789759225445_tur.pdf?sequence=48). Accessed May 29, 2018.
  21. Cho JHY. Disaster Relief and Psychological First Aid [Dissertation Thesis]. Loma Linda: Loma Linda University, Department of Psychology; 2015.
  22. 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.
  23. Ruzek JI, Brymer MJ, Jacobs AK, Layne CM, et al. Psychological First Aid. *J Ment Health Couns* 2007;29:17–49.
  24. Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, et al. Psychological First Aid: Field operations guide. 2nd ed. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD; 2006.
  25. Gard B, Ruzek J. Community mental health response to crisis. *J Clin Psychol* 2006;62:1029–41.
  26. Pekevski J. First responders and psychological first aid. *Journal of Emergency Management* 2013;11:39–48.
  27. Norris FH, Bellamy ND. Evaluation of a national effort to reach Hurricane Katrina survivors and evacuees: The crisis counseling assistance and training program. *Administration and Policy in Mental Health* 2009;36:165–75.
  28. Özcan F. Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
  29. Kalanlar B. Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennings'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması [Yayınlanmış doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
  30. Savage C, Kub J. Public health and nursing: A natural partnership. *Int J Environ Res Public Health* 2009;6:2843–8.
  31. Coyle GA, Sapnas KG, Ward-Presson K. Dealing with disaster. *Nurs Manage* 2007;24–9.
  32. Kalanlar B, Kubilay G. Disaster Nursing Education and Roles of Disaster Nurse in Pre-Disaster [Article in Turkish]. *DEUHFED* 2015;8:77–85.
  33. Everly GS Jr, Barnett DJ, Sperry NL, Links JM. The use of psychological first aid (PFA) training among nurses to enhance population resiliency. *Int J Emerg Ment Health* 2010;12:21–32.
  34. DeSimone CL. Response of public health workers to various emergencies. *AAOHNJ* 2009;57:17–23.
  35. Everly GS Jr, Beaton RD, Pfefferbaum B, Parker CL. On academics: training for disaster response personnel: the development of proposed core competencies in disaster mental health. *Public Health Rep* 2008;123:539–42.
  36. The role of the nurse in emergency preparedness. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2012;41:322–4.
  37. Basnet P, Songwathana P, Sae-Sia W. Disaster nursing knowledge in earthquake response and relief among Nepalese nurses working in government and non-government sector. *Journal of Nursing Education and Practice* 2016;6:111–8.
  38. Chan WF, Wong TK. Issues in clinical nursing: Preparing for pandemic influenza: Revisit the basics. *J Clin Nurs* 2007;16:1858–64.
  39. American Nurses Association. Adapting Standards of Care Under Extreme Conditions Guidance for Professionals During Disasters, Pandemics, and Other Extreme Emergencies. Los Angeles: Columbia University School of Nursing; 2008. Available at: [https://www.aft.org/sites/default/files/ept\\_sect2\\_ana-care-standards.pdf](https://www.aft.org/sites/default/files/ept_sect2_ana-care-standards.pdf). Accessed May 30, 2018.
  40. Putra A, Petpichetian W, Maneewat K. Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media Journal of Nursing* 2011;1:1–14.
  41. McFarlane AC. Managing the psychiatric morbidity of disasters. *World Psychiatry* 2000;1:153–4.
  42. Polivka BJ, Stanley SA, Gordon D, Taulbee K, et al. Public health nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nurs* 2008;25:159–65.
  43. Bebiş H, Özdemir S. War, Terrorism and Nursing [Article in Turkish]. *F.N. Hem Derg* 2013;21:57–68.
  44. Secor-Turner M, O'Boyle C. Nurses and emergency disasters: What is known. *AJIC* 2006;34:414–20.
  45. Oflaz F. The psychological Impact of Disasters and Nursing Practice [Article in Turkish]. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:70–6.
  46. Everly GS, Flynn BW. Principles and practice of acute psychological first aid after disasters: mental health aspects of disaster. In: Everly GS, Parker CS, editors. *Mental Health Aspects of Disaster: Public Health Preparedness and Response*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness; 2005. p. 79–89.

47. World Health Organization. The contribution of nursing and midwifery in emergencies. Geneva: WHO Headquarter; 2006. Available at: [http://www.who.int/hac/events/2006/nursing\\_consultation\\_report\\_sept07.pdf](http://www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf). Accessed May 30, 2018.
48. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. Sağlık ve Toplum Dergisi 2014;24:15–23.
49. Kalanlar B, Kubilay G. An Important Concept of Protecting Public Health in Disaster Situations: Disaster Nursing [Article in Turkish]. F.N. Hem. Derg 2015;23:57–65.
50. Robinson J. Nursing and Health Policy Perspectives. International Nursing Review 2010;59:483.
51. Nekooei Moghaddam M, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses. Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: a qualitative study. Nurs Midwifery Stud 2014;3:e9939.
52. Seyedin H, Abbasi Dolatabadi Z, Rajabifard F. Emergency nurses' requirements for disaster preparedness. Trauma Mon 2015;20:e29033.
53. O'Boyle C, Robertson C, Secor-Turner M. Nurses' beliefs about public health emergencies: Fear of abandonment. Am J Infect Control 2006;34:351–7.
54. Stellman JM, Smith RP, Katz CL, Sharma V, et al. Enduring mental health morbidity and social function impairment in world trade center rescue, recovery, and cleanup workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. Environmental Health Perspectives 2008;116:1248–53.
55. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. Australas Emerg Nurs J 2008;11:135–44.
56. Maunder RG, Leszcz M, Savage D, Adam MA, et al. Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. Can J Public Health 2008;99:486–8.
57. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry 2009;54:302–11.
58. Gebbie KM, Turnock BJ. The public health workforce, 2006: new challenges. Health Aff (Millwood) 2006;25:923–33.