



Yaralı Bedenlerin Yaralı Zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bir Üniversite Hastanesindeki Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

The Wounded Minds of Wounded Bodies: Evaluation of Consultation-Liaison Psychiatry Nursing Services in A University Hospital After the February 6th, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes

Nesiba Kalyoncu¹, Arzu Aydoğdu², Irmak Polat³, Sevede Nur Karabulut⁴,
Mesut Keskin⁵, Mine Özkan⁶

Geliş Tarihi (Received): 03.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 17.10.2023

Yayın Tarihi (Published): 06.12.2023

Abstract: After a disaster, individuals and societies face consequences that exceed their coping capacity, and their physical, mental, and social well-being may deteriorate. This retrospective and descriptive study was conducted to evaluate the consultation liaison psychiatry nursing services provided to inpatients after the earthquake. The sample of the study consisted of 11 patients who were referred to a university hospital after the 2023 Kahramanmaraş earthquakes and were given consultation-liaison psychiatry nursing services. Data were collected with a demographic-clinical information form containing socio-demographic and clinical information and a consultation-liaison psychiatry nurse follow-up form. Frequency, percentage, mean, and standard deviation analyses were performed to evaluate socio-demographic and clinical data. The data obtained by scanning the files for consultation-liaison psychiatry nursing services were categorized and analyzed. It was determined that 90.9% of the earthquake survivors who were asked for consultation liaison psychiatry nursing follow-up were diagnosed with acute stress disorder, and an average of 4.82±2.78 sessions and a total of 51 sessions of bedside psychotherapeutic interviews were conducted by the consultation liaison psychiatry nurse during their hospitalization. It was determined that 81.8% of the earthquake victims who were followed up had complaints about sleep and appetite, 54.5% of them were hospitalized for more than one month, and 45.5% of the patients developed new psychiatric complaints during the hospitalization period. Psychosocial interventions of consultation liaison psychiatry nurses involving patients, relatives and healthcare professionals include basic communication skills such as holistic diagnosis, active listening, empathic reflection, positive feedback, as well as advanced psychological care practices including grief counseling, psychoeducation, stress management and psychotherapies. Close monitoring by consultation-liaison psychiatry nurses of earthquake victims who have physical problems after the earthquake and receiving inpatient treatment, and providing necessary psychosocial interventions are essential in helping individuals cope with their traumatic experience and increasing their ability to cope with emerging health problems and adapt to treatment.

Keywords: Earthquakes, Holistic Nursing, Mental Health, Natural Disasters, Psychiatric Nursing

&

Öz: Afet sonrası bireyler ve toplumlar baş etme kapasitelerini aşan sonuçlarla karşı karşıya kalmakta, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halleri bozulabilmektedir. Bu çalışma, deprem sonrası yatarak tedavi gören hastalara verilen konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesine 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası sevk edilen ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmeti verilen 11 hasta oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik ve klinik bilgileri içeren demografik-klinik bilgi formu ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği izlem formu ile toplanmıştır. Sosyodemografik ve klinik verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma analizi yapılmıştır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetleri için dosya taraması yapılarak elde edilen veriler kategorize edilip analiz edilmiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelik izlemi istenen depremlenmelerin, %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu saptanmış ve yatışları boyunca konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi tarafından ortalama 4,82±2,78 seans, toplamda 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Takip edilen depremlenmelerin %81,8'inde uyku ve iştah ile ilgili şikâyetlerinin olduğu, %54,5'inin bir aydan uzun süre hastanede yattığı ve %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştiği saptanmıştır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını kapsayan psikososyal müdahaleleri içerisinde; bütüncül tanılama, aktif dinleme, empatik yansıtma, pozitif geri ileti gibi temel düzey iletişim becerilerinin yanı sıra yas danışmanlığı, psikoeğitim, stres yönetimi ve psikoterapileri içeren ileri düzey psikolojik bakım uygulamalarının yer aldığı belirlenmiştir. Deprem sonrası fiziksel sağlık problemi yaşayan ve yatarak tedavi gören depremlenmelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri tarafından yakın izleminin yapılması ve gerekli psikososyal girişimlerin sağlanması, bireylerin travmatik yaşantı ile baş etmelerine yardımcı olan ve ayrıca ortaya çıkan sağlık problemleri ile baş etme ve tedaviye uyum sağlama becerilerini arttırması açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depremler, Doğal Afetler, Bütüncül Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği, Ruh Sağlığı

Atıf/Cite as: Kalyoncu N, Aydoğdu A, Polat I, Nur Karabulut S, Keskin M, Özkan M. Yaralı Bedenlerin Yaralı Zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bir Üniversite Hastanesindeki Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi. 2023;3(3):13-22.

İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayım etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

Telif Hakkı/Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

¹Uzm. Hemş. Nesiba Kalyoncu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, nesibekacmaz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0643-3283> (Sorumlu yazar / Corresponding Author)

²Uzm. Hemş. Arzu Aydoğdu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İstanbul, Türkiye, arzuaydogdu@yahoo.com, <http://orcid.org/0000-0003-4484-9981>

³Dr. Öğr. Üyesi Irmak Polat, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İstanbul, Türkiye, irmak.polat@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0000-0003-3631-6018>

⁴Dr. Asistan Sevede Nur Karabulut, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, sevede.karabulut@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0009-0007-7794-5204>

⁵Dr. Asistan Mesut Keskin, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, mesut.keskin@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0000-0002-1277-3794>

⁶Prof. Dr. Mine Özkan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, mineozkan_klp@yahoo.com, <http://orcid.org/0000-0002-2981-9541>

Giriş

Afetler, dünya genelinde hem bedensel hem ruhsal olarak insanları tehdit eden olaylardır (1). 2022'de dünya çapında 30.704 can kaybına neden olan ve 185 milyon kişiyi etkileyen 387 doğal afet ve felaket kaydedilmiştir (2). Yeryüzünde sıklığı ve şiddeti artan doğal afetlerden biri olan depremler de yaşamı etkileyen önemli bir afet türüdür (3). 6 Şubat 2023'te Türkiye'nin Güneydoğu kesiminde ilki 7.7, ikincisi 7.5 büyüklüğünde yıkıcı iki deprem meydana gelmiştir (4). Resmî açıklamalara göre 11 ilde ağır olarak hissedilen depremler nedeni ile 50.500 kişinin hayatını kaybettiği (5), kurulan sahra hastanelerinde ilk müdahaleleri yapılan toplamda 52 bin yaralının ise tıbbi bakım ihtiyacının karşılanması için çevre illerdeki hastanelere sevk edildiği bildirilmektedir (6).

Deprem sonrası akut dönemde yaralıların büyük kısmında çoklu tıbbi problemler nedeniyle ileri tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyaç duyulmakta ve travmatik deneyim dışında ikincil problemler gelişebilmektedir (7,8). Literatürde afetlerden hemen sonraki bu dönemde yaşanan tıbbi problemlerin (tekrarlı cerrahi girişimler, uzun hastane yatışları, amputasyon vs.) travmatik yaşantıdan bağımsız olarak psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (9,10). Hindistan'da yaşanan afetlerin ruh sağlığı üzerine etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada afetzedelerin yaralı bedenlerini, yaralanmış zihinleri ile iyileştirme konusunda kimi zaman güçlük çektikleri gözlenerek "yaralı bedenlerin yaralı zihinleri" terimi üretilmiş ve bu dönemde afetzedelerin sağlık arama davranışlarında artış olduğu gözlenmiştir (11). Çalışmalarda, afetler sonrası iyi yapılandırılmış Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin hastalarda erken dönemlerde gelişebilecek ruhsal sorunların tanınıp müdahale edilebilmesi için gerekli olduğu bildirilmektedir (9,12). Bu sebeple deprem nedeniyle fiziksel bakıma ihtiyacı olan depremezdedelerin yatarak tedavi gördüğü süreçte, olası ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi ve ruh sağlığı profesyonelleri ile iş birliği yapılması hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin artırılması için oldukça önemlidir. Genel tıp ve psikiyatri arasında bağlantı görevi gören KLP Bilim Dalı ve bu kapsamda psikososyal bakım görevini üstlenen Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) hizmetleri bu boşluğu doldurmada önemli bir ihtiyaçtır (13).

Çalışmamızda, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası hastanede yatarak tedavi gören hastalara verilen KLPH hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin afet sonrası yataklı tedavi kurumlarında bakım alan bireylerin ruhsal destek ihtiyaçları açısından erken tanınması ve psikososyal bakım sürecinin önemini vurgulaması ve afetlerden etkilenen bireylerin bütüncül bakım almasına yönelik planlanacak araştırmalara yön göstererek ilgili literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenerek bir üniversite hastanesine sevk edilen ve yatarak tedavi almakta olan hastalara verilen KLPH hizmetlerinin incelenmesi amacıyla retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesine 15 Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında sevk edilen ve yatarak takip edilen 67 hasta, araştırmanın örneklemi ise çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve KLPH izlemi talep edilen 11 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir; 18 yaş ve üzeri, depremde gelişen sağlık sorunları için çalışmanın yapıldığı kuruma sevk edilmiş ve yatarak tetkik ve/veya tedavi sürecinde olması, KLP Bilim Dalı'ndan değerlendirme istenmiş ve konsülte edilmiş olan hastalar.

Veri Toplama Araçları

Veriler, hastaların sosyo-demografik ve klinik bilgilerini içeren veri toplama formu ile toplanmıştır.

Veri toplama formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Çalışmanın yapıldığı kurumda yatarak tedavi alan ve KLP Bilim Dalı'ndan değerlendirme istenmiş hastaların, yaş, eğitim, ekonomik durum, yaşam koşulları vb. sosyo-demografik özellikleri ile uygulanan tedaviler, klinik gözlem, mevcut ve geçmiş tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsü, psikososyal durumu, emosyonel tepkileri, psikiyatrik durum değerlendirmesi, stresle baş etme yöntemleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmada, deprem bölgesinden 15 Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı kuruma sevk edilen ve yatarak tedavileri süren, tedavi sürecinde KLP birimizde değerlendirilen hastaların bilgileri incelenmiştir. Veriler KLP Bilim Dalı'nda görev alan iki uzman psikiyatri hemşiresi tarafından veri toplama formu kullanılarak tamamen dosya incelemesi üzerinden yapılmıştır. Değerlendirmesi yapılmış olan vakalara ait kayıtlara araştırmacılar tarafından kullanılıp arşivlenen KLP Hemşiresi İzlem Formu'ndan ve Elektronik Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ile kaydedilen Konsültasyon İstem ve Cevap Formu üzerinden ulaşılmıştır. HBYS'de yer alan verilerden araştırma amacımıza uygun olan bilgiler elde edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma 1975 Helsinki Bildirgesine göre yapılmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır (E-29624016-050.99-1712541/03.04.2023). Hastaların isimleri gizli tutulmuştur. Bulgular kısmında yer alan hasta ifadeleri, görüşmecinin konuşma esnasında KLP Hemşiresi İzlem Formu'na kaydettiği ifadelerden oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formunda yer alan nicel veriler bilgisayar ortamında incelenmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma analizi yapılmıştır.

Yukarıda açıklanan dosya bilgileri iki araştırmacı tarafından veri toplama formu doğrultusunda incelenmiş, KLPH hizmetleri sınıflandırılmış ve elde edilen nitel veriler (hasta ifadeleri ve hemşire gözlemleri) yazılmıştır.

Bulgular

Kurumun yataklı tedavi birimlerinde takip edilen 67 depremzede hastadan 20'sine psikiyatri konsültasyonu istendiği ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda 11 hastanın KLP hemşiresinin izlemine yönlendirildiği tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalamasının 36,73±14,44 yıl, %72,2'nin kadın, %36,4'ü lise mezunu, %54,5'inin evli olduğu ve %63,6'sının çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Yaş (yıl)	36.73±14.44	18-60
Cinsiyet		
Kadın	8	72.8
Erkek	3	27.2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	4	36.4
Lise	4	36.4
Üniversite ve üstü	2	27.2
Medeni Durumu		
Evli	6	54.5
Bekâr	5	45.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	4	36.4
Çalışmıyor	7	63.6
Toplam	11	100

Tablo 2. Hastaların depremden etkilenme özellikleri.

	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Enkaz altında kalış süresi (saat)	31.11±33.28	4-112
Hastanede yatış süresi (gün)	44.91±27.06	11-87
Enkaz altında kalma		
Evet	9	81.8
Hayır	2	18.2
Birinci derece yakın kaybı		
Var	7	63.6
Yok	4	36.4

Hastaların %81,8'inin enkaz altında kaldığı ve enkazda ortalama kalış süresinin 31,11±33,28 saat olduğu ve %63,6'sının birinci derece yakın vefatı olduğu ve tüm hastaların hastanede yatış sürelerinin ortalamasının ise 44,91±27,06 gün olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların tıbbi durum ile ilgili özellikleri.

	n	%
Tıbbi Yatış Nedeni		
Ezilme Sendromu	1	9.1
Ortopedik yaralanma	8	72.7
Deprem öncesinde tıbbi nedenle yatışı yapılmış ve sonrasında tedavi sürekliliği için il dışı bir kuruma nakledilen hastalar	2	18.2
Uzamış Yatış		
Var	6	54.5
Yok	5	45.5
Cerrahi İşlem		
Var	6	54.5
Yok	5	45.5
Uygulanan Cerrahi İşlem Türü*		
Ampütasyon	2	33.3
Debridman	3	50
Diğer	1	16.7

*Sadece cerrahi işlem uygulanan hastalar arasında analiz yapılmıştır.

Hastaların %72,7'sinin ortopedik yaralanma sebebiyle yatışı yapılmışken, %54,5'inin bir aydan uzun süre hastanede yattığı, %54,5'inin cerrahi girişime ihtiyacı olduğu, cerrahi işlem yapılanların %50'sine debridman yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların psikiyatri konsültasyonu ile ilgili bilgiler.

	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Psikiyatri konsültasyon kuruma sevk sonrası (gün)	3.27±1.73	1-7
Psikiyatri konsültasyon deprem sonrası (gün)	15.63±6.88	9-29
Psikiyatrik Tanı		
Akut stres bozukluğu	10	90.9
Major depresyon	1	9.1
Psikiyatrik Tedavi		
Var	5	45.5
Yok	6	54.5
Yeni Psikiyatrik Yakınma		
Var	5	45.5
Yok	6	54.5
Vejetatif problemler		
Var	9	81.8
Yok	2	18.2

Araştırmaya dâhil edilen hastaların çalışmanın yapıldığı kuruma sevk sonrası ortalama 3,27±1,73 günde psikiyatri konsültasyonu istendiği, bu sürenin deprem sonrası ortalama 15,63±6,88 güne denk geldiği belirlenmiştir. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5/DSM-5) tanı kriterleri doğrultusunda hastaların %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu, tüm hastaların %45,5'ine psikofarmakolojik tedavi başlandığı; %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştiği (keyif ve moralde

azalma, isteksizlik, gelecek kaygısı, belirsizliğe tahammülsüzlük vs.); %81,8'inde uyku ve iştah ile ilgili vejetatif yakınmalarının olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin kullandığı müdahale yöntemleri.

Müdahale Yöntemleri		n	%
Psikososyal Değerlendirme	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Etkin Dinleme	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
İhtiyaç analizi /Psikososyal Bakımı Planlama	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Fiziksel ve Duygusal Güvenliği Teşvik	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Psikoeğitim	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Öz Yeterliliği Arttırma	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
Sosyal Destek İmkânlarına Ulaşıma Yardım	Evet	4	36.4
	Hayır	7	63.6
Duygu İfadesine Yardım	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Aktivite Planlama	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
Tedaviye Uyuma Destek	Evet	4	36.4
	Hayır	7	63.6
Stres Yönetimi	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Tıbbi Problemleri Yönetmeye Yardım	Evet	7	63.6
	Hayır	4	36.4
Yas danışmanlığı	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
TSSB riskini değerlendirme	Evet	3	27.2
	Hayır	8	72.8
Psikotrop İlaç İhtiyacı için KLP Doktoru ile Bağlantı	Evet	5	45.5
	Hayır	6	54.5
Ekip Üyelerine Rehberlik	Evet	7	63.6
	Hayır	4	36.4
Hasta Yakınının Ruhsal Destek İhtiyacının Değerlendirilmesi	Evet	3	27.2
	Hayır	8	72.8

On bir hastaya yatışları boyunca KLP hemşiresi tarafından ortalama 4,82±2,78 seans (Min:1-Maks:11), toplamda ise 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme yapıldığı ve her bir görüşmenin ortalama 40-50 dk. arasında sürdüğü belirlenmiştir. Hastaların yatışlarının ilk günlerinde depremin etkisiyle ortaya çıkan akut stres tepkisi ve uygulanan tıbbi tedavilerinin oluşturduğu sorunlar (ağrı, acı vs.) nedeniyle haftada yaklaşık 2-3 seans olarak yapılan görüşmelerin hastaların ruhsal yakınmaları hafifledikçe haftada bir seans olacak şekilde uygulandığı saptanmıştır.

Deprem sonrası ilk günlerde hastalarda yaşanan olayın şoku ile aşırı uyarılmışlık hali gözlenirken, ilerleyen günlerde hastaların uygulanan tedavilerle birlikte (debridman, amputasyon, hiperbarik tedavi vs.) bedensel şikâyetlerinin ön planda olduğu gözlenmiştir. Hasta 1 "tekrarlı ameliyatlar sonrasında yaşadığım ağrı, acı ve fiziksel olarak tekrar birine bağımlı olmak tüm yaşadıklarımın önüne geçiyor, artık bitsin istiyorum. Dayanacak gücüm kalmadı gibi hissediyorum" diyerek uzayan yatış ve tekrarlı cerrahi girişimler ile baş etmeye çalışırken yaşadığı zorlanmayı ifade etmiştir. Çoğu hastanın tedavileri devam ederken sevdiklerinin yasını yaşamaya devam ettiği, bazı hastaların ise yas sürecinde yaşadığı zorlanmanın tedaviye uyum sürecini etkilediği gözlenmiştir. Hasta 2'nin "İyileşmek istemiyorum, benim annem öldü, kardeşim öldü, abimin bacağı kesilmiş. Ayağa kalmak istemiyorum. Ben bunlarla baş edemem..." şeklindeki ifadeleri ile iştahsızlık, fiziksel aktivitede azalma ve sosyal geri çekilme gibi depresif yakınmalarla tedavi sürecine uyumda güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

KLP hemşiresi tarafından yapılan ilk görüşmelerde hastaların tamamının psikososyal değerlendirilmesi yapılarak ifade etmek istedikleri, etkin dinleme yöntemi ile dinlenmiştir. KLP hemşiresinin en çok kullandığı müdahale yöntemleri arasında sırasıyla hasta ve yakınlarına (örn. akut stres reaksiyonu hakkında, uyku hijyeni, mevcut psikolojik hizmetler vs.) psikoeğitim verme (%100), duygu ifadesine yardım (%100), ihtiyaç analizi/psikososyal bakımı planlama (%90,9), fiziksel ve duygusal güvenliği teşvik (%90,9), stres yönetimi (%90,9), tıbbi durumun oluşturduğu engellenmeler (ağrı, mobilizasyon güçlüğü, mahremiyet eksikliği vs.) ile baş etmeye yardım (%63,6), ekip üyelerine rehberlik (%63,6), öz yeterliliği artırma (%54,5), yas danışmanlığı (%54,5), aktivite planlama (%54,5), psikotrop ilaç ihtiyacının değerlendirilmesi için KLP doktoru ile yakın temasta olmak (%45,5), sosyal destek imkanlarına ulaşımına yardım (refakatçisi deprem bölgesinde kaldığı için bakım vericisi olmayan hastalar için sosyal hizmet uzmanı ile bağlantı kurulması vs.) (%36,4), tedaviye uyuma destek (%36,4), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişme riskini değerlendirmek (%27,2) ve psikososyal destek ihtiyacı hisseden hasta yakınını kurumda hizmet veren afet sonrası ruhsal destek polikliniğe yönlendirilmesi (%27,2) gibi birçok müdahalenin yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışmada ayrıca KLP hemşiresinin, depremzede hastaların yoğunlukla tedavi gördüğü üç (ortopedi, plastik cerrahi ve sualtı hekimliği) kliniğin ekibi ile multidisipliner anlayışla hizmet sunduğu tespit edilmiştir. Çalışma ekibi tarafından hazırlanan, depremzede hastaya yaklaşım konusunda sağlık çalışanlarını bilgilendirmeye yönelik afişlerin tüm hastane içerisinde asıldığı, hemşirelerin psikososyal tanılama yaparak psikopatolojiyi ayırt edebilmelerine ve onları etkin yönetebilme becerisini geliştirmeleri için danışmanlık yapıldığı, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi kuvvetlendirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin verildiği saptanmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada doğal bir afet sonrası hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal açıdan yaralanmış, tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan depremzedelerde ruhsal problemlerin erken dönemde farkedilmesine, müdahale edilmesine ve KLP hemşiresinin psikososyal bakım sunmasına ihtiyaç olduğu gösterilmiştir. Afet sonrası hastanede yatarak tedavi gören hastalara multidisipliner hizmet ile bütüncül tedavi ve bakımın sunulmasının önemi ortaya konmuştur.

Afet sonrası yapılan çalışmalara bakıldığında sosyodemografik özellikler bakımından verilerin çalışma grubu ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (10, 11, 14). KLP hemşiresi takibi istenen grubun çoğunlukla kadın oluşu, cinsiyetin ruh sağlığı ve bozuklukları için önemli bir faktör olduğu bilimsel bilgisi ile örtüşmektedir (15,16). Bu bilgiler ışığında afet sonrası kadınların ruhsal şikâyetler yönünden yakın takip edilmesi gerektiği doğrulanmıştır.

Hastaların depremden etkileniş özelliklerine bakıldığında neredeyse tamamı depremi tüm şiddetiyle yaşamış, saatlerce göçük altında kalmış yine birçoğu bu anlarda yakınlarının acı çektiğine ve vefat ettiğine tanık olmuşlardır. Yücel ve arkadaşlarının (2000) Marmara depremi sonrası yaptığı çalışmada tüm hastaların enkaz altında kaldığı, %30'unun 5-10 saat arasında göçük altında kaldığı ve %40'ının en az bir yakınını kaybettiği bulgusu ile çalışmamızın bulguları örtüşmektedir (10). Tedavi ekiplerinin, afet sonrası tedavi kurumlarına sevk ile gelen hastaların yaşadıkları akut bedensel ve ruhsal travma etkilerinin ciddi ruhsal bozukluklara neden olabileceği konusunda bilgi sahibi olmasının, hastaların KLP hizmetlerinden erken dönemde yararlanarak psikoterapötik destek almalarına olanak sağlayabileceği ve bu sürecin koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Uzun süre enkaz altında kalan depremzedeler enkazdan çıkarıldıktan sonra birçok tıbbi problemle karşı karşıya kalabilmektedir. Çalışmamızdaki depremzedelerin %72,7'sinin ortopedik yaralanmalar nedeniyle tıbbi yatışı yapılmıştır. Bulut ve arkadaşlarının (2005), Marmara depremi sonrasında tıbbi deneyimlerini ele aldığı çalışmalarında hastaların tıbbi yatış nedenleri arasında ilk sırada % 46,3 ile depreme bağlı ortopedik yaralanmanın yer aldığı bilgisi çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (17). Bununla birlikte depremzedelerin yaşadığı tıbbi problemler ve uygulanan tedaviler uzun hastane yatışlarına neden olabilmektedir. Göçük altında kalmanın sonucunda oluşan tıbbi problemlere yönelik sıvı

elektrolit replasmanı, antibiyoterapi, hiperbarik oksijen tedavisi gibi medikal tedavilerin yanında fasyotomi ve ampütasyon gibi cerrahi müdahale/televi de uygulanabilmektedir (18). Çalışmamızda da depremzedelerin %45,5'inin bir aydan uzun süre hastane yatışının olduğu ortalama yatış sürelerinin $44,91 \pm 27,06$ gün olduğu ve %45,5'ine cerrahi işlem uygulandığı saptanmıştır. Mevcut çalışma bulguları ve literatür bilgisi dahilinde aile üyelerinin veya bir yakınının kaybının, enkaz altında kalış sürelerinin ve oluşan ciddi sağlık problemlerinin de yaşanabilecek ruhsal problemler için risk faktörü olabileceği düşünölmektedir (10, 17, 19).

Afet sonrası hayatta kalanların tıbbi problemleri ön planda olup, akut dönemde ruhsal şikâyetler tedavi ekibi tarafından ihmal edilebilmektedir. Çalışmamızda, depremzedelerin kuruma sevk sonrası psikiyatrik şikâyetleri için konsültasyon istenme süresi $3,27 \pm 1,73$ gün gibi erken bir süre olarak bulunmuş olmasında, KLP ekibi tarafından kurum içerisindeki deprem sonrası psikososyal şikâyetlerin erken fark edilip gerekli desteğin sağlanması yönelik yapılan bilgilendirme toplantılarının ve hazırlanan afişlerin faydası olabileceği düşünölmektedir. KLP doktoru tarafından yapılan ruhsal durum değerlendirmesi sonucunda depremzedelerin %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu ve hastaların %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştideği bildirilmiştir. Oser ve arkadaşlarının 15 Nisan 2013'te gerçekleştirilen Boston maraton bombalaması sonrası hastaneye kaldırılan hastalara uygulanan KLP hizmetlerini ele alındığı çalışmada, hastaların çoğunda akut stres bozukluğu belirtilerinin gözleendiğinden bahsedilmektedir (20). Afetler sonrası ilk dönemde verilen stres tepkisinin ele alındığı birçok çalışmada, çoğu hastada yüksek düzeyde benzer psikolojik tepkiler göröldüğu belirtilmektedir (11,14,20,21).

KLPH'nin afetler sonrası hastaların klinik takip sürecinde yer alması olası ruh sağlığı sorunlarının yönetimi açısından kilit rol oynayabilmektedir. Literatürde afet sonrası hastaların yatışları sürecinde uygulanacak psikososyal destek hizmetlerinin ortaya çıkabilecek olası ruhsal şikâyetlerin yönetiminde etkili olabileceği belirtilmektedir (20). Çalışma dâhilinde incelenen vakalarla toplamda 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme yapıldığı her bir görüşmenin ortalama 40-50 dk sürdüğu ve görüşmelerin sıklığının hasta merkezli planlandığı belirtilmiştir. Depremzede hasta ve yakınlarına uygulanan psikososyal bakımın temelini "bütöncöl tanılama" oluşturmaktadır. Kocaman Yıldırım ve Terakye'nin (2017) KLPH ve psikososyal bakım ile ilgili makalelerinde, hastaya yardım edebilmenin yolunun, bütöncöl yaklaşım ile yaşananların hasta için anlamını fark etmekten geçtiği belirtilmektedir (13). Mevcut çalışmada da KLP hemşiresinin izleminde olan depremzede hastalar ile yapılan ilk görüşmelerde bütöncöl bir tanılama yapıldığı ve ihtiyaç analizi ile gerekli psikososyal müdahalelerin uygulandığı belirtilmiştir. Depremzede hastalara KLP hemşiresi tarafından uygulanan psikososyal hizmetler Tunmore'un (1990) genel hastane içerisindeki psikososyal bakım uygulamaları için geliştirdideği, dört düzeyden (temel iletişim becerileri ve tanılama, rutin önleyici psikolojik bakım, özelleşmiş müdahaleler ve psikoterapi) oluşan psikolojik bakım modeli ile örtüşmektedir (22, 23). Literatüre bakıldığında farklı afet türlerinin yönetiminde sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu ve geliştirilmesi gereken beceriler arasında temel ilk yardım teknikleri gibi fiziksel bakıma yönelik ihtiyaçların yanında sıklıkla psikolojik bakım, psikolojik ilk yardım, iletişim becerileri, empati, bilişsel esneklik gibi kavramlar yer almaktadır (11,24,25).

KLPH hizmetleri içerisinde depremzedelerin tıbbi tedavisini yürüten tedavi ekibinin üyelerine yönelik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri de yer almaktadır. KLP hemşiresi tarafından tedavi ekiplerine yönelik, afetler sonrası psikososyal bakım ile ilgili konularda düzenlenecek hizmet içi eğitimler ile hastaların erken dönemde ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmalarına olanak sağlanabilir. Bunun yanında literatüründe desteklediği şekilde sağlık bakım vericileri de bu süreçte travmatik deneyimler yaşayabilmekte ve bu sebeple psikososyal destek hizmetlerinin sağlık çalışanlarını da kapsaması gerektiği dile getirilmektedir (21,26,27).

Sınırlılıklar

Bu araştırma, bir üniversite hastanesine deprem bölgesinden sevk edilen ve yatarak takip edilen hastalar ile sınırlıdır. Örnekleme oluşturan hasta sayısının düşük olmasında çalışmanın yapıldığı kurumun konum olarak deprem bölgesine olan uzaklığının önemli bir faktör olabileceği düşünölmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler bu grubun dışındaki hastalara genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, genel hastane içerisinde beden ve ruh sağlığının ayrılmaz bir bütün olduğu prensibini temel alan KLPH'nin afet yönetim planlarının da ayrılmaz bir parçası olması gerektiği görülmüştür. Çoklu kayıplar, uzun süre enkaz altında kalma ve uzamış yatış gibi faktörlerin afet sonrası olası ruh sağlığı problemleri açısından önemli risk faktörleri olduğu unutulmadan afetzedelerin erken dönemde ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirilmesi için sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bu konu hakkında eğitimler düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Ülkemiz içerisinde sınırlı kurumlarda özelleşmiş KLP hizmeti verilirken bu alanda çalışan aktif KLP hemşiresi sayısının daha da az olduğu bilinmektedir. Öncelikli olarak hastanelerde psikososyal bakım hizmetinin yürütülmesinde görevlendirilecek KLP hemşirelerinin istihdamının sağlık politikalarımız arasında yer alması ve afetler sonrası genel hastane içerisinde görev alan KLP hemşireleri tarafından, afetzede hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanının kapsayacak şekilde psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Etik Beyan: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığının 07/03/2023 tarihli 1667576 sayılı kararıyla gerekli etik izinler alınmıştır. Ayrıca, çalışmada Helsinki Bildirgesi'ndeki araştırma ilkelerine bağlı kalınmıştır. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuş ve yararlanılan tüm çalışmalar kaynakçada belirtilmiştir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/tasarımı – NK, IP, AA; Veri toplama – AA, MK, NK, SNK; Veri analizi – NK, IP, AA; Makalenin yazımı - NK; İçeriğin eleştirel incelemesi – IP, MÖ; Son onay ve sorumluluk – NK, IP; Malzeme ve teknik destek – AA, MK, NK, SNK; Süpervizyon – IP, MÖ.

Akran Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Yok.

Diğer Beyanlar: Yok.

Kaynaklar

1. Kc A, Gan CCR, Dwirahmadi F. Breaking through barriers and building disaster mental resilience: a case study in the aftermath of the 2015 Nepal earthquakes. *International Journal of Environmental Research And Public Health*. 2019;16(16): 2964.
2. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), *Disasters Year in Review 2022* <https://www.cred.be/publications> Erişim:24.07.2023.
3. Sonuvar ET, Yapar D, Avcı YD, Erdoğan K. Deprem sonrası sağlık hizmetleri yönetiminde ve sağlık personelinin koordinasyonunda veri analizinin önemi. Öztürk M, Kırca M, editör. *Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası için akademik öneriler*. Gaziantep: Özgür Yayınları; 2023. s.529-538.
4. Utkucu M, Durmuş H, Uzunca F, Nalbant SS. 6 Şubat 2023 Gaziantep (Mw=7.7) ve Elbistan (Mw7.5) Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme, Sakarya Üniversitesi Afet Yönetim ve Araştırma Merkezi, 2023 <http://www.aym.sakarya.edu.tr/2023/02/07/6-subat-2023-gaziantep-mw7-7-ve-elbistan-mw7-5-depremleri-uzerine-bir-degerlendirme/> Erişim:20.07.2023
5. BBC News Türkçe. 2023. 6 Şubat'taki depremlerde can kaybı 50 bin 500'e yükseldi <https://www.bbc.com/turkce/articles/c51kdv8d15jo> Erişim:24.07.2023
6. Sağlık Bakanlığı. 2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR,95282/saglik-bakani-fahrettin-koca-hatayda-temel-atma-toreninde-konustu.html> Erişim:24.07.2023
7. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020; 1(1): 28-40.
8. Özdemir CL, Sarıkamış E. Ankara ilinde üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı. *Dahili Tıp Bilimleri*. 2006;1(1): 19-26.
9. Pridmore W. 'I can see clearly now': Clarifying the role of psychiatry in global disaster. *Australasian Psychiatry*. 2021;29(3): 337-339.
10. Yücel B, Tükel R, Sezgin U, Özdemir ÖÖ, Polat A, Yüksel Ş. Bedensel zarar gören kişilerde psikiyatrik yardım amaçlı çalışmalar: Bir klinik deneyim. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2000; 3(3): 12-5.
11. Murthy RS. Disaster mental health and social psychiatry: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2018; 34(4): 323-7.
12. Ji J, Ye C. Consultation-liaison psychiatry in China. *Shanghai Archives of Psychiatry*. 2012;24(3):124.
13. Kocaman Yıldırım N, Terakye G. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin bugünü ve geleceği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(1):1-6.
14. Özdemir U, Soykan A, Doğan S, Arıkan RN, Ayaz H, Aygör B. Bir üniversite hastanesine sevk edilen depremedelere yönelik multidisipliner ekip çalışması uygulamaları. *Kriz Dergisi*. 2002; 10(2): 9-16.
15. Çam O, Gümüş AB, Yıldırım S. Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam O, Engin E, editör. *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri;2021. s. 573-609.
16. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(1):67-99.
17. Bulut M, Fedakar R, Akkose S, Akgoz S, Ozguç H, Tokyay R. Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. *Emergency Medicine Journal*. 2005;22(7): 494-8.
18. Karahan S, Bozkul G, Sağdıç BÇ. Depreme bağlı yaşanan ezilme sendromu ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2023; 8(1): 99-104.

19. Boztas MH, Aker AT, Munir K, ve ark. Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake. *J Clin Psy*. 2019; 22(4): 380-8.
20. Oser M, Shah SB, Gitlin D. Psychiatry department response to the Boston Marathon bombings within a level-1 trauma center. *Harvard Review of Psychiatry*. 2015;23(3): 195-200.
21. Sarin RR, Hick JL, Livinski AA, et al. Disaster medicine: a comprehensive review of the literature from 2016. *Disaster Med. Public Health Prep*. 2019;13(5-6): 946-57.
22. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*. 2005;9(1):49-54.
23. Tunmore R. The consultation liaison nurse. *Nursing (London)*, 1990;4(3):31-4.
24. SuY, Wu XV, Ogawa N, Yuki M, Hu Y, Yang Y. Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(10):3141-58.
25. Mann CL, Gillezeau CN, Massazza A, et al. Fukushima triple disaster and the road to recovery: a qualitative exploration of resilience in internally displaced residents. *Psychiatr Q*. 2018;89(2):383-97.
26. Zahos H, Crilly J, Ranse J. Psychosocial problems and support for disaster medical assistance team members in the preparedness, response and recovery phases of natural hazards resulting in disasters: A scoping review. *Australasian Emergency Care*. 2022;25(3):259-66.
27. Xue CL, Shu YS, Hayter M, Lee A. Experiences of nurses involved in natural disaster relief: A meta-synthesis of qualitative literature. *J Clin Nurs*. 2020;29(23-24): 4514-31.