

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ

**AFET VE TRAVMALARDA PSİKOLOJİK
DESTEK**

Ankara, 2017

- Bu materyal, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. FELAKETLERDE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM.....	3
1.1. Afet /Felaket.....	3
1.2. Felaket Sonrası Bireysel Davranış Aşamaları.....	4
1.3. Afetzedelerde Görülebilecek Ruhsal Belirtiler	5
1.3.1. Çocuklarda Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler	5
1.3.2. Yetişkinlerde Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler	7
1.3.3. Ruhsal Sorunlarla Baş Etme Yolları.....	8
1.3.4. Afet Sonrası Psikolojik Destek.....	8
DEĞERLER ETKİNLİĞİ-1	10
UYGULAMA FAALİYETİ	11
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	12
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	13
2. TRAVMALARDA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM	13
2.1. Travma	13
2.1.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar.....	13
2.2. Stres Altında ve Tehlike Ortamındaki Hasta ya da Yaralıya Yaklaşım.....	24
2.2.1. Olay Yerinde Stres Yönetimi.....	25
2.2.2. Sağlık Personelinin Travmatik Olay Sonrası İlk 24 Saatte Yapması Gerekenler	26
2.2.3. Olay Yeri Yöneticisinin Yapması Gerekenler	27
UYGULAMA FAALİYETİ	29
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	31
3. SALDIRGAN VE AJİTE HASTAYA YAKLAŞIM.....	31
3.1. Saldırgan Kişiye Yaklaşımında Genel İlkeler.....	32
3.1.1. Sınırlama, Sözel Yaklaşım ve Baskılama	33
3.1.2. Fiziksel Alkoyma, Sınırlama ve Tecrit.....	34
3.1.3. İlaçlar	36
3.2. Saldırganlığa Neden Olabilecek Hastalıklar	36
3.3. Saldırganlık Riskini Artıran Durumlar.....	36
3.4. Saldırganlığın İpuçları.....	37
3.5. Hastalıklardan Kaynaklanan Saldırganlığa Yaklaşım.....	37
3.6. Saldırı Mağdurlarına Yaklaşım.....	37
UYGULAMA FAALİYETİ	38
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	40
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	41
4. TÜKENMİŞLİK SENDROMU	41
4.1. Tükenmişlik Sebepleri	42
4.1.1. İş Yaşamında Tükenmişlik Sebepleri	42
4.1.2. Bireyin Kendisinden Kaynaklanan Tükenmişlik Sebepleri.....	43
4.2. Tükenmişlik Belirtileri.....	43
4.3. Tükenmişlikten Korunmak İçin Alınacak Önlemler.....	45
4.3.1. Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler	45

4.3.2. Organizasyon Düzeyinde Alınacak Önlemler	46
4.4. Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Önlenmesi.....	47
DEĞERLER ETKİNLİĞİ-2	48
UYGULAMA FAALİYETİ	49
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	50
MODÜL DEĞERLENDİRME	51
CEVAP ANAHTARLARI	53
KAYNAKÇA	54

AÇIKLAMALAR

ALAN	Sağlık Hizmetleri
DAL	Sağlık Bakım Teknisyenliği
MODÜLÜN ADI	Afet ve Travmalarda Psikolojik Destek
MODÜLÜN SÜRESİ	40/8
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye, afet ve travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik destek sağlama, saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım, tükenmişlik sendromu ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Afete maruz kalmış kişilere psikolojik desteğin önemini açıklayabileceksiniz.2. Travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik desteğin önemini açıklayabileceksiniz.3. Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkelerini açıklayabileceksiniz.4. Tükenmişlik sendromuyla baş etme yollarını açıklayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Donanım: DVD player, CD, tepegöz, projeksiyon cihazı, kaynak kitaplar, kütüphane, internet, etkileşimli tahta. Ortam: Açık alan, kapalı alan (hastane servisleri, sınıf vb.)
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Bireysel öğrenme materyali içinde yer alan ve her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendirebileceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrencimiz,

Dünya üzerinde her yıl milyonlarca insan afetin doğrudan ya da dolaylı etkilerine maruz kalmakta; fiziksel, ekonomik, psikolojik kayıplar yaşamaktadır. Travmatik olay; insanlar için aşırı yıpratıcı, başa çıkması zor, kişinin varlığını tehdit eden hatta ölebileceğini düşündüren normal yaşamın dışındaki olay olarak tanımlanmaktadır. Bu materyalden edineceğiniz bilgi ve becerilerle afetlere ve travmatik olaylara maruz kalan kişilere destek olabileceksiniz. Bu desteği sağlarken kendinizi de travma ve stresin etkilerinden korumayı öğrenebileceksiniz.

Sağlık sorunları nedeniyle acile yapılan başvurularda sıklıkla kendi sorunlarının daha önce çözülmesini isteyenler, verilen hizmetten memnun kalmayanlar, sağlık personelinin davranışını beğenmeyenler ya da kişisel özellikleri nedeniyle sorun çıkarmaya yatkın olan bireyler nedeniyle sağlık çalışanları, hem hastanede hem de sahada birtakım olumsuz davranışlara maruz kalabilir. Sizler bu materyal sonunda bu kişilere yaklaşım ilke ve tekniklerini öğrenerek uygun yaklaşımı gösterebileceksiniz.

Çalışma hayatınızda, zaman zaman stresli anlar yaşamak durumunda kalabilirsiniz. Yaşadığımız stresin sizi yıpratmaması için tükenmişlik sendromunun sebeplerini, belirtilerini ve bunlarla baş etme yollarını bu materyalden edineceğiniz bilgilerle öğreneceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Afete maruz kalmış kişilere psikolojik desteğin önemini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde afet geçirmiş birileri var mı? Araştırınız. Neler yaşadıklarını ve şu anki duygularını öğreniniz.
- Yaptığınız araştırma sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşarak bilgi alışverişinde bulununuz.
- Doğal afetler sonucu meydana gelen can kayıpları, yaralanmalar, yıkımlara karşı **sabırlı olmanın önemini** anlatan drama hazırlayıp sınıfa sergileyebilirsiniz.

1. FELAKETLERDE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

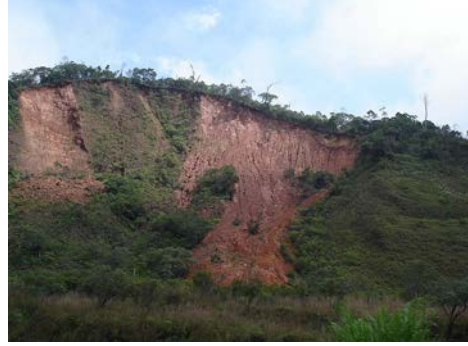
1.1. Afet /Felaket

İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durduran, kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal, teknolojik veya yapısı insan kaynaklı olaylara **afet** ya da **felaket** denilmektedir. Afetler, en geniş anlamı ile insanlara zarar veren olaylardır. **Bir olayın afet olması için;**

- Can ve mal kaybına neden olması,
- Çok kısa zamanda meydana gelmesi,
- Başladıktan sonra insanlar tarafından engellenememesi **gerekir**.

Afetler oluş nedenlerine göre **yapay ve doğal afetler** olmak üzere **iki guruba ayrılır**.

- **Yapay afetler:** Doğal olmayan, insanlara ve çevreye büyük zarar veren olaylardır. İnsan kaynaklı olduğu için bunlar yapay afetler olarak nitelendirilir. Orman yangınlarının bir kısmı, meskûn mahal yangınları, hava kirliliği, su kirliliği, toprak erozyonu ve salgın hastalıklar yapay afetlere örnek gösterilebilir.



Fotoğraf 1.1: Yapay afetler

- **Doğal afetler:** Oluşumları doğa olaylarına dayanan afetlerdir. Doğal afetler kendi aralarında iki grupta incelenir:
 - **Jeolojik kökenli afetler:** Doğrudan doğruya kaynağını yer kabuğu ya da yerin derinliklerinden alan doğal afetlerdir. Deprem, heyelan vb.
 - **Meteorolojik kökenli afetler:** Atmosfer olayları sonucunda meydana gelen afetlerdir. Sel, aşırı kar, çığ, don, fırtına, tipi, yıldırım düşmesi, dolu, sis, kuraklık vb.



Fotoğraf 1. 2: Doğal afetler

1.2. Felaket Sonrası Bireysel Davranış Aşamaları

Travmatik olaylar; birdenbire ortaya çıkan, acı veren, psikolojik durumu, sosyal kimliği ve güvenliği tehdit eden durumlardır. Travmatik olayın ardından görülen bireysel davranışlar, **dört dönemden oluşmaktadır.**

- **1. Dönem:** Gerçeklerden uzak durularak her şey yolundaymış gibi davranılır. Oysa içte her şey karmakarışıktır. Amaçsız, gereksiz uğraşlar ortaya çıkarabilmektedir. Kişiler; kendileri, aileleri ve çevrelerindeki kurtarmakla meşgul olur, felaketin acı sonuçlarını hissetmiyor gibi davranırlar. Bazılarında da hiçbir duygu belirtisi olmadan şok hâlini gösteren bir donukluk vardır.
- **2. Dönem:** Gerçekle yüzleşme zamanıdır. Savunma mekanizmaları kullanılarak gerçek, mümkün olduğu kadar az etkilenilecek şekilde kabullenilmeye çalışılır. Kısa bir süre sonra felaketin bir an önce geçmesi ve normal yaşama dönebilme beklentisi içine girilir. Afet anındaki yardımlar, gelen çevre desteği ve

dayanışma duygusu problemin çabuk atlatılabileceği inancını pekiştirir. Bu dönem de kısa sürer. Kişi, alkol ve madde kullanımı gibi kötü eğilimlere yönelebilir.

- **3. Dönem:** Bu dönemde travmadan yavaş yavaş uzaklaşılır. Gerçek ilgi ve uğraşlar yeniden gün yüzüne çıkmaya başlar ve gelecek konusunda planlar yapılır. Duyguların ve yaşananların şiddeti, kişinin yaşı ve afet öncesi durumuna göre değişir.
- **4. Dönem:** Kişinin kendine güveni ve saygısı yeniden yükselir. Hayata dönüp yeni ilişkiler kurularak yaşamaya devam edilir. Hayatın normal işleyişine geri dönülür.

1.3. Afetzedelerde Görülebilecek Ruhsal Belirtiler

Travmadan sonra bireylerin tepki vermeleri oldukça normaldir. Travmatik olaylara her insan farklı tepki gösterir. Yakınını kaybeden bir kadın, sürekli yas hâlindeyken erkek, acısını belli etmeyebilir. **Afet ve travma sonrası tepkiler şunlardır.**

- **Duygusal tepkiler:** Şok, öfke, endişe, üzüntü, kaygı, suçluluk, umutsuzluk, karamsarlık, korku, donukluk, aşırı sinirlilik, çaresizlik, kendi gibi hissetmeme ve geçmişte yaşanan travma ve kayıpların alevlenmesi şeklinde görülen tepkilerdir.
- **Düşünsel tepkiler:** Karşılaştığı travmaya inanamama, düşünce ve dikkat dağınıklığı, unutkanlık, zaman zaman intihar düşüncesi, insanlara güvenememe, olayla ilgili görüntülerle olayı tekrar tekrar yaşama gibi tepkiler görülür.
- **Fizyolojik tepkiler:** Baş ve göğüs ağrısı, mide yanma ve bulantısı, kalp sıkışması, gürültüye karşı hassasiyet, iştah artması ya da azalması, sürekli yorgunluk hâli, nefes darlığı ve kolay hastalanmak gibi fiziksel tepkiler ortaya çıkar. Bu tepkiler bedenin travma karşısında bir çeşit kendini ifade etme hâlidir.
- **Sosyal ve davranışsal tepkiler:** Alkol ve madde kullanımı, sosyal çevreden uzaklaşma, kendiyile ilgilenmeme, içe kapanma, ürkek davranışlar, konuşmama, dikkatsizlik, dağınıklık, sürekli aynı şeyle uğraşma, hiçbir şey olmamış gibi davranma, yeme ve uyku bozuklukları travma karşısında gösterilen belli başlı sosyal davranış tepkileridir.

1.3.1. Çocuklarda Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler

Çocuklar bir felaketle karşılaştıklarında, korku ve endişe sıklıkla görülen tepkidir. Korku, insan hayatını tehdit eden herhangi bir tehlike karşısında verilen normal tepkidir. Çocuklar genelde olayın tekrarlanmasından, ölümden, ailesinden ayrılmaktan veya yalnız kalmaktan korkar. Uyku saatleriyle ilgili problem yaşayıp kendi başına yatmak istemeyebilir. Uykuya dalmakta güçlük çeker, geceleri sık sık kâbuslar görerek uyanabilir. Alt ıslatma, parmak emme gibi davranışlar gösterebilir. Böyle durumlarda ebeveynlerin çocuklarına yakın olması gerekir.

Çocuklarda böyle davranışların görülmesi normaldir. Anne babaların bu davranışlar karşısında aşırı tepki göstermeden çocuklarına destek olması, korku ve endişe içindeki çocuğu anlamaya çalışması gerekir. Çocuk korkularının anlamsız veya aşırı bulunduğunu, anlaşılamadığını düşünür ve hissederse utanır, kendisini reddedilmiş ve sevilmiyor hissedebilir. Bu durum korkularını daha da arttırır. Bu yüzden anne ve babaların çocuklarını dinleyip konuşması için ona cesaret vermesi gerekir. Bazen anne ve babalar da travmatik olaylar karşısında çocuklarını rahatlatıp yatıştırarak gücü kendilerinde bulamayabilir. Bu gibi durumlarda duyguları gizlemek yerine çocukla paylaşmak daha doğru olacaktır. Böylece çocuğun da kendi hislerini ailesiyle paylaşması için fırsat verilmiş olur.

Travmatik olaylarda ailenin bir arada kalması çok önemlidir. Böyle zamanlarda çocukların terk edilme ve yalnız kalma korkuları olacağı için aile bütünlüğü, çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlar. "**Hepimiz birlikteyiz ve bize hiçbir şey olmadı.**" mesajı, çocuğa duygusal güvenlik hissi verir. Sadece sözler yeterli olmaz. Çocukla daha çok vakit geçirip onunla oynamak, çocuğun geceyi daha rahat geçirmesini sağlar. Çocukların yatma ve uyku sorunlarıyla karşılaştığında sert davranış içinde olunmamalı, bir süre için biraz esnek davranılmalıdır.

Afet öncesi günlük yaşantıya ve evin genel düzenine mümkün olduğunca çabuk dönmek gerekir. Çocukların düzenini bozmamak önemlidir. Günlük işlere yardım etmek çocukların olağan yaşantıya dönmesinde faydalıdır. Bu gibi olumsuz zamanlarda, yaşlarına uymayan davranışlara yönelmemesi için olumlu davranışlarını vurgulamakta fayda vardır. Okula gitmek istemeyen çocuklar mutlaka okula gönderilmeli, bu konuda okul rehberlik servisi ve gerekirse psikologlardan yardım istenmelidir.

Bunların yanı sıra çocuk, özellikle aile bireylerinden birinin kaybını yaşıyorsa bu durum yeni yaşamına uyum sağlamasını zorlaştırabilir. Çocuğun güven duygusu sarsılır, yaşadığı kaygı ve korku daha belirgin bir hâle gelir. Bu durumdaki çocuğa ve ailesine uzmanlarca psikolojik destek verilmesi oldukça önemlidir. Çocukların afetlerden en az hasar görerek çıkmaları isteniyorsa anne, babaların afetler karşısında gerekli tutum ve davranışları öğrenmesi ve hazırlık yapması gerekir. Afetlere gösterilen tepkiler her insanda farklıdır. Bu tepkiler, olağanüstü durumlara verdiğimiz doğal tepkilerdir. Bu nedenle afet sonrası kendimizde ve çocuğumuzda birtakım davranış değişiklikleri olduğunda, paniğe kapılmamalı, bu tepkilerin geçici olduğunu bilmeliyiz.

Afet durumunda çocuklarda öğrenme, dikkati yoğunlaştırmada güçlük ve bellek sorunları görülebilir. Çocuk ve gençler, ortamdaki tehlikelere karşı çok daha duyarlı hâle gelerek diğer olayların haberlerinden bile rahatsız olurlar. Televizyondaki tüm olumsuz haberlere karşı bir kaçınma eğilimi vardır.

Felaket durumunda çocuklara yardımcı olabilecek öneriler:

- Çocukla sık sık konuşmak,
- Çocuğu anlamaya çalışmak,
- Çocuğu duygularını anlatması için desteklemek,
- Çocuğun yaşına uygun açıklamalar yapmak,

- Resim çizme, oyun oynama gibi yöntemlerle çocuğun kendini ifade etmesini sağlamak,
- Çocuğun kendini yalnız hissetmemesini sağlamak,
- Çocuğa sevildiğini söylemek ve duygularımızı ona mümkün olduğunca fazla göstermek,
- Çocuğa saygı göstermek,
- Çocuğun çevresinin güvenli olmasını sağlamak,
- Sakin bir ortam yaratmak,
- Çocuğun duygu ve düşüncelerini dinleyip anlamak, rahatlamasını sağlamak,
- Olayın doğal olduğunu ifade etmek çocuğa yardımcı olacaktır.

1.3.2. Yetişkinlerde Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler

Yetişkinlerde de çocuklarda olduğu gibi psikosomatik belirtiler (baş ağrısı, baygınlık hissi, nefes almada zorluklar, yorgunluk, eklem ağrıları gibi) ve uyku bozuklukları görülür.

Bunların yanı sıra;

- Korku, panik ve endişe duyguları, zaman zaman öfke, düşmanlık, saldırganlık zaman zaman da depresyon, ümitsizlik, yas, kayıptan dolayı suçluluk duygusu,
- Kronik rahatsızlıkları olanların hastalıklarında artış (kalp, şeker, tansiyon ve ülser gibi),
- İlk şoktan sonra kişiler arası iletişimde bozulmalar,
- Afet sonrası etrafındakilere sürekli yardım çabasında olan kişilerde daha sonra psikolojik yıkım olasılığı,
- Fiziksel nedeni olmayan hafıza bozuklukları, konsantrasyon güçlükleri, karar alma ve uygulamada zorluklar,
- Afet anını hatırlatan durumlarla karşılaşıldığında kişi tarafından travma anının tekrar yaşanması,
- Zamanlamaların değişmesi (olaydan önce ve sonra olarak zamanın ikiye bölünmesi),
- Afetin yaşandığı yerden ayrılmak istememe, çeşitli nedenlerle ayrılanların da bir an önce afet bölgesine dönmek istemesi,
- Kişilerde iyi ve kötü olan yönlerin açığa çıkması,
- Orta yaşlı ve yaşlılarda yalnızlık duygusu, evlerinin yıkılması, bağılılık geliştirdikleri eşyalarının yok olması ile depresyon,
- Gençlerde geleceğe ilişkin belirsizlik nedeniyle korku ve kaygı belirtileri,
- Olayın yeniden istem dışı olarak hatırlanması ile travma döneminde yaşanan duygu ve düşüncelerin yeniden ortaya çıkması,
- Afeti yaşayan bireyin olayı yok sayması ya da hiç yaşanmamış gibi algılaması,
- Afet ile ilgili anıları çağrıştıran yerler ve kişilerden de uzak durmaya çalışılması,
- Travmayı yaşayan bireyin sürekli uyarılmışlık hâlinde olmasından kaynaklanan sık sık irkilme ve ağır uyku bozuklukları görülebilir.

1.3.3. Ruhsal Sorunlarla Baş Etme Yolları

- **Süreklilik ve bütünlük duygusunu onarmak:** Küçük ama gerçekleştirilebilecek sorumluluklar edinmek, sosyal bağları kaybetmemek, sevdiğiniz ve güvendiğiniz arkadaşlar ile gruplaşmak, yalnız kalmamak ve verilen tepkilerin normal insanların anormal durumlar karşısında verdiği doğal reaksiyonlar olduğunu unutmamak.
- **Fiziksel açıdan kuvvetli olabilmek:** Kendini asla ihmal etmemek, dinlenmek ve iyi beslenmek, kendine zaman ayırmak, alkol ve uyuşturucudan uzak durmak ve spor yapmak.
- **Duygusal açıdan toparlanabilmek:** Duygusal açıdan yakın gelecekte neler olabileceği hakkında bilgi edinmek, güçlü gözükmek için çaba gösterip üzüntüyü yaşamaktan çekinmemek, anlayışlı ve destek olabilen kişiler ile bağlantı içinde olmak, gerekiyorsa profesyonel birinden destek almak.
- **Düşünceleri toparlamak:** Başa gelen olayın kontrolünüz dışında geliştiğini ve ne yapılırsa yapılsın bu durumu değiştirmenin mümkün olmadığını düşünmek, gösterilen tepkilerin gayet normal olduğunu kabul edip yaşanan afetleri sadece kendi başınıza gelmiş ya da tekrar gelecekmış gibi düşünmemek.
- **Davranışları gözden geçirmek:** Dünü bırakıp bugünü yaşamaya özen göstermek, hayatı bir düzene koymak için çaba göstermek ve hayat önceliklerini gözden geçirmek, gereksiz bulunan ve yapmak istenmeyen şeyleri devre dışı bırakmak, sevilen kişiler ile daha sık görüşüp daha derin ilişkiler kurmak, rahatsız eden ve hoşlanılmayan kişilerden uzak durmak.

1.3.4. Afet Sonrası Psikolojik Destek

Afet sonrası afetzedelere yönelik psikolojik yaklaşımlar aşağıda verilmiştir;

- Öncelikle çocuklara, derhâl durumu anlamalarını kolaylaştıracak somut bir açıklama yapılmalıdır.
- Afetzedelerin hikâyelerini paylaşmak, anlattıklarını duyarlı ve dikkatli dinlemek gerekir. Sıkıntılarını iyice anlamadan geleceklerini yönlendirmeye çalışmak yardımdan çok zarar verir.
- Duygu, davranış, algı, düşünce, ilişki, hayal ve beden düzeyindeki tüm yaşantılarını aktarma konusunda teşvik edilmelidir. Dinleyen kişi anlatılanları hissederek dinlemeli, paylaşmalı ve fiziksel temastan kaçınmamalıdır.
- Afetzedenin kendine zarar verici düşünceleri olup olmadığı gözlenmelidir. Bu tür düşünce ve fiziksel rahatsızlıktan şüphe edilirse sağlık yetkililerine bildirilmelidir.
- Konuşmakta zorluk çekenler ve konuşmak istemeyenler olabilir, onlar konuşmaya zorlanmamalıdır. Diğer afetzedelerin destek aldığını görmek, zamanla onların da kendilerini anlatmalarına yardımcı olabilir.

- Yaşadıkları tüm tepkilerin afetten sonra beklenen bir durum olduğunu anlatmak ve bunların nasıl bir seyir izleyeceği hakkında kendilerini bilgilendirmek çok önemlidir.
- Tüm bilgiler alındıktan sonra afetzede ile birlikte olası çözümler üzerinde durup geleceğe ilişkin bir planlama yapmasına yardımcı olunabilir. Bu onun felaket karşısındaki çaresizliğini biraz olsun hafifletebilir, ancak gerçekleştirilmesi çok zor olan vaatlerde bulunmak çok ciddi bir hatadır.
- Geleceğe ilişkin belirsizlikler, yaşadıkları psikolojik yıkımın artmasına neden olur. Belirsiz olan barınak, ailelerindeki yaralı ve ölüm durumlarının tespiti, fiziksel olarak normal yaşam koşullarına ne zaman kavuşacakları ve kendi sağlık durumları ile ilgili konuların bir an önce belirgin hâle getirilmesi çok önemlidir.
- Normal yaşamlarına dönmelerini sağlayacak etkinliklere teşvik etmek gerekir. Böylece, az da olsa yaşamları üzerinde kontrol duygusu sağlanır.
- Kısa dönemde afeti yaşayanların bir arada olması, destek ve dayanışma duygusunu yaşatır. Kendilerini daha güçlü hissederler ancak toparlanabilmeleri için dış çevreyle de bağlantı kurma ihtiyaçları vardır.

DEĞERLER ETKİNLİĞİ-1

SAYGI

29 Mayıs 1453 sabahı son hücum emri ile birlikte İstanbul, Osmanlı'ya teslim olmuştu. Fatih, hocası Ak Şemseddin Hazretleri ile birlikte coşkulu bir törenle İstanbul'a giriyordu. Bizans halkı ve kadınlar yollara dökülmüş, genç Fatih'i selamlıyor, üzerine çiçekler atarak onu tebrik ediyorlardı. Fatih İstanbul'a girerken Bizans halkı öndeki Ak şemseddin'i padişah zannediyor, Akşemseddin hükümdarın arkada olduğunu işaret edince Fatih de edep, terbiye ve inceliği ile şöyle karşılık veriyordu: 'Evet, hükümdar benim, lâkin o da benim hocamdır.'

Fatih Sultan Mehmet, bir gün veziri Mahmut Paşa'yı yanına alarak hocası Ak şemseddin'i ziyarete gider. Akşemseddin, padişah içeri girdiği hâlde ayağa kalkmaz. Bir süre geçtikten sonra Akşemseddin, Fatih'in huzuruna gider. Padişahın yanında Mahmut Paşa da vardır. Fatih hemen ayağa kalkarak hocasına yer gösterir. İki olayı kıyaslayan Mahmut Paşa dayanamayıp sorar:

-Hünkârım, hocanız geldiğinde siz ayağa kalktınız. Hâlbuki siz onun yanına gittiğinizde o ayağa kalkmaz. Sebebi nedir?

Fatih şöyle cevap verir:

- Hocam Akşemseddin'e saygı göstermemek elimde değil. O yanıma geldiğinde gayri ihtiyari bir heyecan kaplar ve farkında olmadan kendimi ayakta bulurum. O ise ilmin izzetini korumak için bana ayağa kalkmaz.

1. Hikâyeden hareketle padişahın hocasına bu kadar saygılı olmasının sebebi hakkında bir kompozisyon yazınız.

Kaynak: www.degerler.org/deger/guven

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek afete maruz kalmış kişilere psikolojik destekte bulununuz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Felaketzedelerle rahatlatıcı konuşmalar yapınız.	➤ Deprem simülasyon merkezlerine giderek uygulama yapabilirsiniz. ➤ Anlayabilecekleri düzeyde konuşmalısınız.
➤ Felaketzedeleri bulunduğu ortamdan uzaklaştırınız.	➤ Deprem simülasyon merkezlerine giderek uygulama yapabilirsiniz. ➤ Güvenli bir ortama taşınmalısınız.
➤ Afetzedelerin kendilerini anlatmalarına fırsat veriniz.	➤ Deprem simülasyon merkezlerine giderek uygulama yapabilirsiniz. ➤ Onları dikkatle dinlemelisiniz.
➤ Çocukların anlamalarını sağlayacak somut açıklamalar yapınız.	➤ Basit ve net cümleler kullanmalısınız.
➤ Durumları hakkında açıklayıcı bilgiler veriniz.	
➤ Psikolojik danışman ve rehberlik uzmanları ile iletişim kurunuz.	➤ Psikolojik danışmanla görüşmeleri için destek olabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi afetlerde görülebilecek duygusal tepkilerdendir?
A) Şok
B) Baş ağrısı
C) Göğüs ağrısı
D) İntihar düşünceleri
E) Dikkatsizlik
2. Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda görülen ruhsal belirtilerdendir?
A) Zamanlamaları değişir.
B) Konsantrasyon güçlükleri çekerler.
C) Karar alma ve uygulamada zorluklar görülür.
D) Kronik rahatsızlıkları olanların hastalıklarında artış gözlemlenir.
E) Parmak emmeye başlanabilir.
3. Aşağıdakilerden hangisi felaket sonrası ruhsal sorunlarla baş etme yollarından değildir?
A) Fiziksel açıdan kuvvetli olmak gerekir.
B) Duygusal açıdan toparlanabilmek gerekir.
C) Ekonomik açıdan toparlanabilmek gerekir.
D) Davranışları gözden geçirmek gerekir.
E) Düşünceleri toplamak gerekir.
4. Aşağıdakilerden hangisi felaket sonrası bireysel davranış aşamalarından değildir?
A) Gerçeklerden uzaklaşma görülür.
B) Gerçeklerle yüzleşme görülür.
C) Travmadan uzaklaşma görülür.
D) Kendine güven ve saygının yükseldiği görülür.
E) Felaketin tamamen unutulduğu görülür.
5. Aşağıdakilerden hangisi doğal afettir?
A) Hava kirliliği
B) Toprak erozyonu
C) Yangınlar
D) Çığ
E) Salgın hastalıklar

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik desteğin önemini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Travma geçirmiş hastalara uygulanan psikolojik yaklaşımları araştırarak edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. TRAVMALARDA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

2.1. Travma

Beklemediğimiz bir anda ve ne yaparsak yapalım asla hazırlıklı olamayacağımız bir şekilde ortaya çıkan, fiziksel ve psikolojik bütünlüğümüzü tehdit eden, yaşamımıza, vücut bütünlüğümüze, inanç sistemlerimize ve sevdiğimizimize yönelik her türlü olay **travmadır**. **Travmalar ikiye ayrılır:**

- **Kişisel travmalar:** Ayrılık ve boşanma, iş kaybı, aile içi şiddet, tecavüz, trafik kazası, ani hastalık, sakat kalma ve ani ölümlerdir.
- **Toplumsal travmalar:** Savaş, terör, doğal afetler, büyük çaplı ekonomik krizlerdir.

İnsanlar, bu tür olaylarla karşılaştıkları zaman acı hisseder. Travmatik olaylarda kayıp da söz konusu ise kayıp olgusunun yarattığı duygusal yıkım nedeniyle insanlar ağır ruhsal belirtiler gösterebilir. Örneğin; depresi yaşamış bir insan, olay hakkında konuşmak istemeyip olayla ilgili bir ses, bir görüntü, bir kokudan rahatsız olabilir. Kendisine, travmatik olayı hatırlatan her türlü etkenden uzaklaşmak ister. Bireyin düşünce ve duyguları olayın etkisindedir. Kişi, olayla ilgili anıları tekrar tekrar anlatmaya ihtiyaç duyabilir. Sabırla dinlemek gerekir. Olayın etkisinden kurtulamadıkları için dikkatini yaptığı işe vermekte ve karar vermekte zorlanabilir. Toplumsal travmadan etkilenenler, sırası ile **zarar görenler**, **tanık olanlar** ve **kurtulanlardır**. Müdahale eden sağlık ekipleri, polis/jandarma, kurtarma ekipleri, arkadaşlar ve aile yakınları da toplumsal travmadan etkilenir.

2.1.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar

Stres; organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ile ortaya çıkan insanı yakın ilişkilerinden uzaklaştıran, verimliliğini düşüren ve yaşamdan aldığı zevki azaltan bir durumdur.

Aşırı stres yaratan bir durumla karşılaşıldığında kişide, çaresizlik duygusu ve korku gelişir. Travmayla karşılaşan kişi şaşkınlık içindedir, donakalır, ne yaptığının farkında değildir. Olayı hatırlamak istemez, bulunduğu yerden uzaklaşmaya çalışabilir veya amaçsız hareketlerde bulunabilir. Bir müddet sonra durumun farkına varır, başına gelenleri hatırlar ve felaketin boyutlarını kavramaya başladığında akut stres tepkisi gelişir.

2.1.1.1. Akut Stres Tepkisi

Travma sonrası ilk dört haftada ortaya çıkar ve 2 gün ile 4 hafta sürer.

➤ **Belirtiler**

- Travmatik olayı zihinde tekrar tekrar yaşatır.
- Gün içinde travmaya neden olan görüntüleri hatırlar.
- Travmayla ilgili düşünceler zihni yoğun olarak meşgul eder. İstemli olarak bu düşüncelerden uzaklaşmak oldukça zor olur.
- Belirgin uyarılmışlık durumu ve ani irkilmeler vardır. Aşırı sinirlilik ve ani öfkelenme görülür.
- Bazen duygularını yitirmiş gibi hisseder, ağlayamaz, duygularını ifade edemez.
- Uyku bozukluğu görülür ve uykuya dalma güçlüğü çekilir, uykudan sık sık uyanma ve tekrar uyuyamama hâlleri belirir.
- Uykudan yaşadığı travma ile ilgili kâbuslar görerek uyanır.
- Korku ve çaresizlik içinde, umutlarını, hayallerini ve geleceğini yitirme hissine kapılır, yaşadıklarına inanamaz.
- Dikkat toplama güçlüğü, dalgınlık ve unutkanlık görülür.
- Travma anını ve yaşananları hatırlayamaz.
- Travmayı hatırlatan durum, kişi ve yerlerden uzaklaşma çabası içine girer.
- Yaygın ağrılar, çarpıntı, nefes darlığı, bayılma gibi bedensel yakınmalar sık görülür.
- Yeni yaşanan olaylar ve görülen yerler için aynı olayı tekrar yaşıyormuş gibi veya aynı yeri daha önce de görmüş gibi hisseder.
- Kendi bedeni değişiyormuş gibi algılar. Yüzü başkalaşıyor, elleri büyüyormuş gibi hisseder.
- Olaya bağlı suçluluk duygusu taşır.

➤ **Baş etme yolları**

Yaşanılan stresin etkisini azaltmak ve durumu daha kolay katlanılabilir hâle getirmek için uygulanan **davranışsal** ve **bilişsel yöntemler** vardır.

- **Davranışsal yöntemler**
 - İnsana acı çektiren olayı hatırlatan ortam ve durumlardan kaçınmak,
 - Fiziksel egzersiz yaparak gerilimi azaltmak,

- Kas gevşetme, zihni dinlendirme ve derin nefes egzersizleri yapmak,
- Boş zamanları keyifli etkinliklerle geçirmek,
- Aile ve arkadaşlardan destek almaktır.
- **Bilişsel yöntemler**
 - Endişe ve üzüntünün yaşandığı süreyi sınırlı tutmak,
 - Yaşanan olayların iyi taraflarına bakmak,
 - Olumsuz düşünceler geldiğinde bunlara engel olmak,
 - Kendi durumuyla diğer insanlar arasında olumlu karşılaştırma yapmaktır.

2.1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Trafik ve uçak kazaları, deprem, sel gibi doğal afetler, ağır dayak, işkence, tecavüz, çok olumsuz koşullarda yaşamak gibi travmatik olaylar sonrası ortaya çıkan tablodur. Çoğu kez, travmatik olaydan birkaç saat ile birkaç ay sonra ortaya çıkar. Belirtilerin normalden uzun sürmesi durumunda travma sonrası stres bozukluğundan bahsedilir ve bu durumun tedavi edilmesi gerekir. Tedavi edilmez ise kişinin iş ve özel hayatı olumsuz yönde etkilenir. Erken tanı ve çevresel destek, tedavide başarı şansını artırır.

TSSB, travmayı yaşayan veya tanık olan herkeste farklı derecelerde görülebilir. Normalde zaman içinde belirtilerin azalarak kaybolması beklenir. Belirtiler zaman içinde azalma veya artma gösterse de özellikle stres yaratan durumda belirtilerde artma olur.

Travma yaşayan herkeste bozukluk ortaya çıkacak diye düşünmek doğru olmaz ve travma herkesi aynı oranda etkilemez. Çocuklar, yaşlılar, bedensel hastalığı olanlar, ekonomik durumu iyi olmayan ve daha önce psikiyatrik hastalık geçirmiş kişiler travmalardan daha fazla etkilenir.

Depremde evi yıkılan veya hasar gören, yakınlarını kaybeden kişilere öncelikle yapılması gereken, barınma beslenme ihtiyaçlarının sağlanmasıdır. Mümkün olan en kısa sürede zorunlu ihtiyaçların karşılanması ve günlük yaşama dönmeye çalışılması daha sonra ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunların azalmasına yardımcı olacaktır.

Travma ve kayıp sonrası duyguların paylaşılması, sıkıntıyı azaltır. Depremi birebir yaşamış veya televizyondan izleme, gazetelerden okuma yolu ile depreme tanık olmuş kişilerin üzüntülerini, korkularını, kaygılarını yakınları ve arkadaşlarıyla paylaşması önemlidir. Bu yolla duygusal boşalım sağlanır, rahatlama hissedilir ancak kişilerin tepkileri çevresindekilerden daha fazla ise süresi uzamışsa ve normal seyrinden çıkmışsa bir psikiyatri uzmanından yardım istemek gerekir.

➤ **TSSB'nin belirtileri**

- **Duygusal belirtiler**
 - Kişilerde aşırı telaş ve kaygı,

- Normalde dikkat edilmeyecek kadar küçük uyaranlara karşı aşırı derecede duyarlılık ve irkilme tepkisi,
 - Dikkati belli bir konumda tutulma güçlüğü,
 - Ellerde titremeler,
 - Yerinde duramayacak kadar huzursuzluk ve bunaltı hissetme,
 - Travmatik olay hatırladıkça hastanın sıkıntısının ve huzursuzluğunun olması,
 - Bunaltı hissinin uzun süre devam etmesi hâlinde bazen depresyon gelişmesi şeklindedir.
- **Davranışsal belirtiler**
 - Kişiler arası ilişkilerde ilgi azalması ve duygusal uyuşukluk olması,
 - Travmatik olaylarla ilgili anıların ön planda olması fakat başka olaylara karşı ilgi azalması,
 - En tipik belirti travmaya sebep olan olayın sık sık hatırlanması ve her hatırlamada yeni baştan yaşanıyor gibi olması,
 - Travmatik olayın rüyalarında sık sık görülmesi ve korkuyla uyanma,
 - Hastalık hastası (hipokondriyak) olunması korku ve gelecek kaygıları taşınması,
 - Şüphencilik ve kimseye güvenmeme,
 - Travmatik olayın düşlerde devamlı yaşanmasından dolayı uykunun bozulması, hatta bu düşleri görmemek için bilinçli olarak uyumama şeklindedir.
- **Bellek sorunları**
 - Yönelimde bozukluk yoktur ancak çok ağır durumlarda şaşkınlık, zihin karışıklığı ve yönelim bozukluğu görülebilir.
 - Düşünce akımında genellikle belirgin bozukluk yoktur.
 - Hastada unutkanlık gelişebilir (Hastanın hatırlaması gereken bilgiler yazılmalıdır.).
 - Hasta olayı unutmak, düşünmemek ister fakat travmatik olayı hatırlatan uyaranlarla karşılaşıldığında belirtiler daha da şiddetlenir.
 - Olayı tekrar hatırlaması hastayı çok tedirgin eder.

Travmaya maruz kalmış kişilere yardım eden sağlık personelinin mümkün olduğu kadar özen göstermesi gerekir.

- **Fiziksel belirtiler**
 - **Bulantı:** Travmaya uğrayan kişiler sık sık kusar. Bu nedenle anlayışlı olmak gerekir.
 - **Solunum:** Yüzeysel, kısa ve sıktır. Hastalar nefes alırlar, nefeslerini tam olarak boşaltamazlar. Konuşurken de nefessiz kalırlar. Eğer soluk almazlarsa baş dönmesi gelişerek bayılabilirler.

- **Titreme ve terleme:** Travmatik olay yaşayan kişiler çok üşümekten ve ateş basmasından şikayet eder. Baş ağrısı ve dış gıcırdatması başlar.
- **Stresin bedendeki fizyolojik etkileri**

Stres altında vücutta sempatik sistemin etkisi artar. **Buna bağlı olarak;**

- Kan akışı, beyne ve kaslara yönelir.
- Göz bebekleri büyür.
- Kalbin atım sayısı artar, kan basıncı yükselir.
- Kan pıhtılaşma mekanizması harekete geçer.
- Sindirim yavaşlar, mide asidi artar.
- Depolanmış yağ ve şeker kana geçer, kanda şeker düzeyi yükselir.
- Solunum sayısı artar.
- Tükürük salgısı artar.
- Ter bezi faaliyetleri artar.

2.1.1.3. Stres Tepkilerini Ağırlaştırın Etkenler

Travmaya maruz kalmış kişilerde, stres tepkilerini artıran etkenler vardır. **Bunlar:**

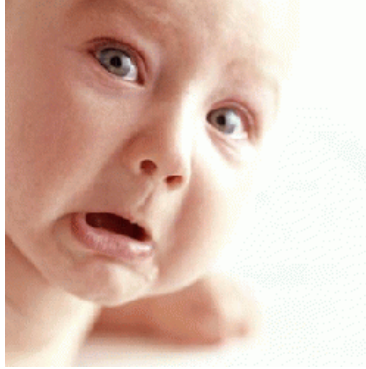
- **Travma olayını hatırlatan yerler; insanlar, görüntüler, sesler, kokular ve bunlara eşlik eden duygular**
 - Ani yüksek sesler,
 - Travmanın yaşandığı yer,
 - Yaralı birini görme,
 - Başka bir travma olayı ile ilgili haber ve görüntüler,
 - Ambulans, vinç ve kepçe gibi araçlardır.
- **Kayıpları hatırlatan özel olaylar**
 - Kişilerin, ölen kişiyle paylaştığı olaylar, bayram, doğum günü gibi kutlamalar,
 - Kişilerin, evini ya da ailesinden birini kaybetmesi sonucu ortaya çıkan yaşam sorunları,
 - Ailenin diğer üyelerindeki yas ve depresyon tepkileri,
 - Ailedeki rol ve işlevlerin değişmesi, sorumlulukların artması,
 - Korunma ve güven duygusunun kaybolmasıdır.
- **Travma sonrasında değişen yaşam koşulları**
 - Sevdiği insanların yanında olmaması,
 - Anne ve babasının güç yaşam koşullarıyla uğraşırken çocuklarına zaman ayıramaması,
 - Değer verilen özel eşyaların kaybedilmiş olması,
 - Yaşam koşullarının travma öncesindekinden kötü olması,
 - Tanımadığı insanlarla bir arada yaşaması,

- Ailenin gelirinde azalması,
- Bazı sosyal imkânların elden gitmesidir (spor, tiyatro, sinema vb.).

2.1.1.4. Gelişim Dönemlerine Göre Travma Sonrası Stres Tepkileri ve Yaklaşım

Stres tepkileri gelişim dönemlerine göre farklılıklar gösterir.

- **Bebekler ve yeni yürümeye başlayan çocuklarda TSS tepkileri (doğum - 3 yaş arası)**
 - Kolay şaşırma, kaygılı görünme,
 - Yatak ıslatma, konuşma problemleri gibi gerileme davranışları,
 - Ana babaya yapışma ve onlardan ayrılmama,
 - Uyku sorunları ve kâbuslar,
 - Çevreyle ilişkilerde tutukluk ve ürkeklik,
 - Kontrol edilemeyen saldırganlık,
 - Travmayla ilgili tekrarlanan oyunlardır.



Fotoğraf 2.1: Bebekler ve yeni yürümeye başlayan çocuklarda TSS tepkileri

- **Bebekler ve yeni yürümeye başlayan çocuklara yaklaşım**
 - Bebeklerle yumuşak bir sesle konuşmak,
 - Okşamak ve sırtlarını hafifçe ovalamak,
 - Düzenli bir beslenme ve uyku programı uygulamak,
 - Çevredeki işitsel ve görsel uyaranları azaltmak,
 - Anne ve babanın yatağında yatmasına izin vermek,
 - Yürümesine ve oyun oynamasına fırsat vermektir.
- **Okul öncesi çocuklarda TSS tepkileri (4-6 yaş arası)**
 - Yatak ıslatma, parmak emme, ani heyecanlanma, anne babaya aşırı düşkünlük, tik ve uyku sorunları,
 - Kaçınma davranışı ve içe kapanma,
 - Genel bir kaygı hâli, hayvanlardan ve yabancılardan korkma,
 - Belirli davranışları saplantılı bir şekilde tekrarlama,
 - Kendi hayal ettikleri şeylerle gerçek olanları ayırt edememektir.

Bu yaş grubundaki çocuklar kötü olayların kendi kötü düşüncelerinden kaynaklandığını düşünüp üzülebilir. Bu tip hayalci düşünce zihinsel bulanıklık, utanç, kaygı ve dünyayla ilgili yanlış yorumlar yapmaya yol açabilir.



Fotoğraf 2.2: Okul öncesi çocuklarda TSS tepkileri

➤ **Okul öncesi çocuklara yaklaşım**

- Çocuğu rahatlatmaya ve güven vermeye çalışmak,
- Çocuğu sık sık sevip okşamak,
- Uyumadan önce yanına gidip başını okşamak, ılık bir süt verip ninni söylemek,
- Yalnız yatmak istemediğinde anlayışlı olmak,
- Duygularını ifade etmesine fırsat vermek (boyama yapma ve oyun hamuruyla oynama vb.) gerekir.

➤ **Okul çağındaki çocuklarda TSS tepkileri (7-12 yaş arası)**

- Okul öncesi dönemdeki davranışlara dönebilir. Bu durum akranları tarafından reddedilmesine neden olabilir.
- Okula gitmek istemez ve okul başarısı düşer.
- Tekrarlanan hareketler, saldırganlık ve gevezelik başlar.
- Erkek çocuklarda özellikle silahlara, savaş oyunlarına karşı ilgi görülür.
- Kâbus, uyku sorunu, ayrılık kaygısı ve doğal olaylara karşı gelişen korkular görülür.
- Dikkat ve konuşma sorunları, isyankâr davranışlar ve vücutta ağrılar görülür.



Fotoğraf 2. 3: Okul çağındaki çocuklarda TSS tepkileri

- **Okul çağındaki çocuklara yaklaşım**
 - Duygularını ifade etmelerine fırsat verilip sabırlı, ilgili ve esnek davranılmalı,
 - Oyun oynamaya teşvik edilmeli, merak ettiği soruları cevaplandırılmalı,
 - Dikkatleri kolayca dağılabileceğinden fazla çalışmalarını için ısrar edilmemeli,
 - Basit görevler verilip ufak sorumluluk almalarına fırsat tanınmalı,
 - İlerde oluşabilecek travmatik olaylardan kendilerini nasıl koruyabileceği hakkında bilgilendirilmelidir.
- **Ergenlerde TSS tepkileri (13-18 yaş arası)**
 - Gelecekleri hakkında endişe ve olumsuz duygular oluşur.
 - Korkuları ve travmaya verdikleri tepkilerle ilgili endişeler olur.
 - Özellikle kendilerini suçlu ve çaresiz hissetme gibi tepkilerin anormal olup olmadığını merak eder.
 - Okuldan kaçma, madde kullanımı gibi riskli davranışlarda bulunabilir.
 - İştah ve uyku sorunları, günlük etkinliklere karşı ilgi kaybı, okul sorunları yaşar.
 - Anne baba ile çatışma ve tartışmalar artar.



Fotoğraf 2. 4: Ergenlerde TSS tepkileri

- **Ergenlere yaklaşım**
 - Aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmasına ve ifade etmesine yardım edilmeli,
 - Hoşgörü gösterilerek ve destek verilmeli,
 - Sosyal faaliyetler ve spor yapmak teşvik edilmeli,
 - Okul başarısıyla ilgili yüksek beklentiler içinde olunmamalı,
 - Başkalarına yardım etmeleri için teşvik edilmelidir.

2.1.1.5. Travmatik Yas

Büyük kayıplardan sonra kişilerde görülen psikolojik tepkilere **yas** denilmektedir. Yas tepkisi kayba uğramış herkeste görülür ancak kişiden kişiye değişebileceği gibi kültürler arasında da farklılık gösterir.

Sevilen birinin, bir yakının veya malın kaybından sonra ilk tepki şok duygusudur. Kişi duygularını yitirmiş ve şaşkındır. Olanlara anlam veremez, inanamaz. Olanları anlamaya başladığında ağlayarak yas tutma sürecine girer. Yemek yiyemez, uyuyamaz ve insanlarla konuşmak istemez. Çevreye karşı ilgisi azalır ve dikkat toplama güçleşir. Uyku düzeni

bozulur ve kaybedilen kişi veya nesne ile ilgili rüyalar görür. Bazı insanlar ölen kişiye karşı suçluluk duygusu hissedebilir ve asıl ölmesi gerekenin kendisi olduğunu düşünür. Yas tepkisi içinde olayı kabul etmeme, olayın olmadığına inanma ve kaybedilen kişinin aslında ölmediği, yaşadığı düşüncesi gelişebilir. Bu nedenle ölen kişinin kullandığı eşyalar aynı şekilde korunmaya çalışılır. Örneğin, çocuğunu trafik kazasında kaybetmiş bir annenin, çocuğunun oyuncaklarını muhafaza etmesi, zaman zaman onları düzenlemesi çocuğunu yaşıyormuş gibi hissetmesini sağlar.

Bazen kaybedilen kişiye karşı duyulan hisler o kadar kuvvetli olur ki yas tutan, ölenin sesini duyabilir veya kendisini görebilir. Bunun normal sayılabilmesi için kişinin bu durumun gerçek olmadığını kabul etmesi gerekir.

Yas tepkisi dört evrede izlenir:

- **1. evre:** Yasın erken evresidir. Kişi hiçbir şey hissedemediğini söyler ve yaşadıklarını kabul etmek istemez. Olayı olmamış kabul eder, oldukça sinirli ve tepkilidir. Çocuklarda da yas tepkisi yetişkinlerin tepkisine benzer olayı kabul etmek istemez, ağlar, hırçınlaşır ve kaybettiği yakınını arar.
- **2. evre:** Bütün dikkat ölen kişiye yöneltmiştir. Onunla ilgili anlatılanları dikkatle dinler. Zihninde onunla ilgili anıları tekrar yaşadığı için günlük işlerini sürdüremeyebilir. Bu dönem birkaç ay ile birkaç yıl sürebilir. Çocuklar umutsuzluğa kapılır, durgunlaşır, çevreye tepki vermez, çevresi ile ilgilenmiyormuş gibi görünür.
- **3. evre:** Ölüm gerçeği kabul edilmeye başlanır. Sonuçta kişinin ölmüş olduğu ve zihindeki anıların da gerçekte anı olduğu algılanır. Buna bağlı olarak derin üzüntü ve hayal kırıklığı yaşanır. Uyku bozuklukları, iştahsızlık ve kilo kaybı olur. Hayatın anlamı kalmaz.
- **4. evre:** Yeniden yapılanma evresidir. Kişinin yas duygusu zamanla azalır ve normal yaşama dönmeye başlar. Ölen kişiye ait üzüntü verici anıların yanında bu kişinin eğlenceli yanları da hatırlanır. Artık ölen kişi her yönü ile zihinde yer eder.

Çocuklar bu evrede kaybı kabul eder ve kaybettiği kişinin yerine başkalarını koymaya çalışır. Çocukların kaybettiği kişinin yerine başkasını koymasına yardımcı olmak gerekir. Örneğin, bu kişi hiçbir zaman anne ve babasını yerini alamayacaktır ancak güvenebileceği kişilerin varlığını algılaması kendisini iyi hissettirir.

Yas tepkisinin şekli ve şiddeti, kaybın ani olup olmaması veya beklenen ölüm olup olmamasına göre değişir. Örneğin; uzun süredir ağır ve çaresiz hastalık çeken bir yakının kaybı daha kolay kabul edilebilirken depresyon veya trafik kazası gibi nedenlerle ani kayıplarda yas tepkisi daha şiddetli ve uzun sürebilir. Yasın çözülmesi, normal yaşama dönme süresi bir yılı geçmemelidir. **Bu süre uzuyorsa değerlendirilmesi gerekir.**

Normal olmayan yas birkaç şekilde görülebilir:

- Süre beklenenden uzun olabilir.
- Normal süre içinde kişi kaybın ardından kendini öldürmek isteyebilir.
- Kişinin gerçekle bağlantısı kopabilir, hayal görme veya normalde olmayan sesleri işitme vb. görülebilir.
- Aslında kişinin ölmediğine hâlâ yaşıyor olduğuna veya tam aksine öldürülmüş olduğuna inanma olabilir (gerçekte böyle olmadığı hâlde).
- Kayba bağlı suçluluk duygusu olabilir.

Depresyonla yas birbirine çok benzer, ayırımını yapmak güçtür ve bazen yas tepkisi depresyona dönüşebilir. Normal yas tepkisinde ilaç kullanımına gerek duyulmaz. Kişinin yas sürecini yaşamaması, kendiliğinden üstesinden gelmesi beklenir. İlaç kullanımı yasin normal gelişimini bozabilir. Bu nedenle zorunlu olmadıkça ilaç kullanılmaması önerilir ancak kişi bazen kendi başına bu yas tepkisinin üstesinden gelemez bu durumda doktora başvurmak gerekir. Sevdiklerimizin kaybından sonra yaşanan yas tepkisi çok doğaldır. Sevilen bir insanı kaybettikten sonra hiçbir şey olmamış gibi davranmak normal olmayan bir duygudur.

2.1.1.6. Depresyon

Depresyon bir duygu durum bozukluğudur. Başlı başına bir hastalık olarak görülebildiği gibi travma, alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde kullanımı, tedavi amaçlı ilaçların kullanımı, metabolik hastalıklar, kanser gibi sorunlar sonucu ikincil olarak da gelişebilir.

Kişiler, depresif bir duygulanım içinde iken depresyonun şiddeti gittikçe artar. Bu durumda kişinin olumsuz düşüncelere sarılması ve olumsuz davranışlarda bulunması daha da kolaylaşır. Bazı insanlar bu olumsuz duygu durumundan çıktığında düşüncelerinin ne kadar karamsar olduğunu algılayabilir. Bazı insanlar ise bu fırsatı yakalayamayabilir. Kişinin çocukluk döneminde yaşadığı olaylar depresif duyguların şiddetlenmesinde önemli rol oynar.

Genellikle ağır tablolarla seyreden ve intihar girişimlerine neden olan depresyonların, doğuştan gelen genetik özellikleri bulunmaktadır. Bu tür depresyonlarda ilaç tedavisi, önemle üzerinde durulması gereken başlıca tedavi yöntemidir.

Diğer bir depresyon çeşidinde ise klinik olarak daha hafif şiddette gözlenen depresif yakınmalar ortaya çıkar. Bu tür depresyonların genellikle genetik özelliği yoktur, sonradan gelişmiş travma ve kayıpların önemli rolü vardır. Bu nedenle bu tür depresyonlarda iyi bir ilaç tedavisinin yanında, kayıplarının yol açtığı algı sistemini normalleştirmek için psikoterapi önemli yer tutmaktadır. Bu durumlarda yapılacak olan psikoterapinin yöntemi; hastanın yaşı, sosyokültürel düzeyi, eğitim düzeyi göz önüne alınarak belirlenir.

- **Depresyon belirtileri**
 - Hiçbir şeyden zevk alamama hâli,
 - Sosyal çevre, iş ve aile çevresinden kaçarak içe çekilme,
 - Motivasyon düşüklüğü, konsantrasyon güçlüğü, hafıza bozukluğu ve değersizlik hisleri,

- Cinsel isteksizlik (libido kaybı),
- Kilo kaybı, iştahsızlık ya da aşırı kilo alma,
- Düşük enerji düzeyi, kolay yorulma hâli,
- Adet düzeninde aksama,
- Uyku bozuklukları, sabah erken uyanma, uykuya dalma güçlüğü, hiç uyuyamama ya da aşırı uyuma hâli,
- Kabızlık, ağız kuruluğu, baş ağrısı, uyuşmalar, karıncalanmalar gibi fiziksel yakınmalar,
- Hastada psikomotor yavaşlama ya da aşırı gerginlik hâli,
- Kolay ağlayabilme, çöküntü ve dikkat dağınıklığı,
- Duygusal olarak sıkıntılı, tedirgin, üzgün, depresif ya da kendini engelleniyor hissetme,
- Konuşmanın acıcılığı, canlılığı ve spontanlığının azalması (genellikle tek kelimelik uzun aralıklarla, alçak sesli ve monoton şekilde konuşma),
- Hastalarda intihar düşüncesi, ölümlü yoğun bir uğraş, umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, suçluluk ve kararsızlık hâli,
- Düşünce içeriği zenginliğinin azalması,
- Fiziksel şikâyetlerle yoğun bir uğraş hâlinde olunması gibi belirtiler görülür.



Fotoğraf 2. 5: Depresyon belirtileri

Depresyon tablolarında yapılacak tedavi genellikle, **2 ile 6 ay** arasında sürer. İlaç ve zaman zaman psikoterapinin birlikte uygulandığı tedavilerdir.

2.1.1.7. Travmatik Olaylarla Baş Etme Yolları

Başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi için önce kişinin yanlış kabullenmeleri ve bilgilendirilmelerinin öğrenilmesi ve düzeltilmeye çalışılması gerekir. **Baş etme yolları şunlardır:**

- Travmaya maruz kalan kişilerin, dışarıdan olayları daha nesnel değerlendirebilecek biri tarafından bilgilendirilmesi,
- Stresin, daha kolay başa çıkılabilecek parçalara bölünmesi (Küçük parçalara bölünen strese karşı baş etme daha kolay olacaktır.),
- Kişinin destek ve cesaretlendirilmesinin sağlanması,
- Dış koşulların olabildiğince düzeltilmesinin sağlanması,
- Model olarak kullanılacak kişilerin belirlenmesi (Örneğin, Adapazarı'nda, bölgenin izcileriyle, gençler tanıştırılmış ve onları örnek almaları sağlanmaya çalışılarak kalıcı birlikteliğin oluşturulmasına özen gösterilmiştir.),

- Kişinin direncini artıran kaynakların değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu kaynaklar;

- Kişinin kendine güveni,
- Stresi değerlendirmede kullandığı değer yargıları,
- Alternatif çözüm yolları bulabilmedeki esnekliği,
- Destekleyici ilişkileri,
- Başa çıkmanın önemini kavramasıdır.

Çevrenin desteği, kişiye seçme şansı tanınması, kişinin gelecek beklentileri direnci artırmada önemli etkenlerdendir. Aslında toplumdaki bireylere, başa çıkma becerilerinin önceden öğretilmesi gerekir. Önceden bu becerileri edinmiş bireyler, sorunlarla karşılaştıklarında bunlarla daha rahat başa çıkabilecek ve diğer insanlara iyi birer model olabileceklerdir.

2.2. Stres Altında ve Tehlike Ortamındaki Hasta ya da Yaralıya Yaklaşım

Stres altında ve tehlike ortamında bulunan hasta ya da yaralıya sağlık personelinin davranışlarında olması gereken genel ilkeler **şunlardır:**

- Öncelikle hasta ve yaralının özelliğine göre davranılmalıdır.
- Sosyoekonomik durumu göz önünde bulundurularak incinmemesine dikkat edilmelidir.
- Tıbbi personele karşı korku varsa buna uygun davranılmalıdır.
- Alkol ve madde bağımlılığı olanların özelliği bilinerek davranılmalıdır.
- Kronik hastalığı olanlar kullandıkları ilaçlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.
- Mental bozukluğu olanlara uygun davranış seçilmelidir.
- Tedaviye reaksiyon olabilir. Zarar azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Yeni doğanlar, bebekler, çocuklar, genç, erişkin ve yaşlılar farklı özellikler taşıdığı için özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Kadın ve erkeklerin farklı özelliklerinden dolayı hastalıkları ve yaralanmaları da farklı olabilir. Bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.
- Açlık tokluk durumları önemlidir, ona göre davranmalıdır.
- Kişilerdeki suçluluk duygusu olayın aydınlatılmasında sorun olabilir. Ona göre davranmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının hareketleri hızlı ve sakin değerlendirilmelidir.
- Hastalara, duygu ve düşüncelerini anlatmaları için fırsat verilmelidir.
- Sır saklanmalıdır.
- Çocuklar ve yaşlılar ailelerinden ayrılınca korku ve terk edilmişlik duygusu yaşarlar, bu durumları göz önünde bulundurulmalıdır.
- Hastanın dinî inançlarına saygı gösterilmelidir.
- Kimi hastaların ilaç kullanımına, kan ve kan ürünlerine karşı reaksiyonları olabilir, bu durum değerlendirilmelidir.

- Ölüm hâlinde cesede saygılı olunmalıdır.
- Minör semptomların ciddi hastalıkların habercisi olabileceği unutulmamalıdır.
- Hastanın şikayetleri dikkatle dinlenmelidir.
- Hastayı daha iyi bir yere taşıyana (transport) kadar hasta dikkatle takip edilmelidir.
- Şüphede kalındığında uygulamaya başlanmadan hasta veya yakınlarından yazılı izin alınmalıdır.

2.2.1. Olay Yerinde Stres Yönetimi

Acil tıbbi müdahale yapan sağlık personeli zor şartlarda hayati yönden kritik müdahaleler yaparken bir yandan da stres yönetimi yapmak zorunda kalabilir.

Stres yönetiminin bazı özellikleri vardır. **Bunlar:**

- **Olayı kendi içinde çözmek:** Hastaya gösterilen yaklaşım, psikoterapi değildir.
- **Olayı kendi içinde çözmenin aşamaları;**
 - Bireyi sakinleştirip normal fonksiyonlarına dönmesini sağlamak,
 - Travma sürecini yavaşlatarak durdurmaya ve devamını engellemeye çalışmak,
 - Yaşanan olaylardan kaynaklanan reaksiyonların bazılarının normal olduğunu kabul edip onları anlamaya çalışmaktır.
- Kişiyi müdahaleyi olay yerinde veya çalışma yerinde gerçekleştirmek
- Akranlarıyla olayı paylaşmak
- **Acil tıbbi müdahale personelinin olayı fiziksel ve ruhsal olarak taşıması:** Özellikle sağlık personeli sağlık sorunlarını çok zor kabul eder. Travmatik olayın içinde yer almalarına rağmen sorulduğunda iyi olduklarını söylerler. Olaydan birkaç gün sonra kendi durumları ile ilgili soru sorarlar ancak ondan sonra yardım edilebilir.

Bir sağlık personeli olarak sizden yardım istendiğinde yapacaklarınız şunlardır:

- **İlk basamak, uyarıları azaltmaktır.**
 - Kişiyi travma yaratan etkenlerden, travmaya maruz kalanlardan, olay yerinden uzak bir yerde konuşulmalıdır.
 - Konuşmanın kesilmemesi için sessiz bir ortam sağlanmalıdır.
- **İkinci basamak, bir kriz olduğunu kabul etmektir.**

- Hastada endişe verici bir şeyler görüldüğünde bu durumun normal olduğunu söylenmeli; kişiye nasıl olduğu, olaylarla ilgili neler yapmayı düşündüğü sorulmalıdır.
 - Olayla ilgili başa çıkma yöntemleri konuşulmalı, sizinle iletişime girmek istemez ise kendi stresle başa çıkma yöntemlerinizi paylaşmalısınız.
- **Üçüncü basamak; kolaylaştırmak, anlamak ve iyileştirmektir.**
- Birey, yaşamında bir kayıp ve travma yaşamışsa ona daha önce kullandığı mücadele yöntemlerini tekrar kullanmaya başlamasını söylemek gerekir.
 - Bireyin, normal yaşamında stresli iken neler yapmaktan hoşlandığını öğrenmek ve sıkıntıları ile baş edebilmek için bu aktiviteleri yapmaya teşvik etmek, yeni aktiviteler öğretmek yerine kendi aktivitelerini sizinle paylaşmasına fırsat vermek gerekir. Bu, onlara yaşamlarını yeniden kontrol altında tutma duygusunu verecektir.
 - Önündeki birkaç hafta içinde neler yapmayı düşündüğünü öğrenmek, herhangi bir planı yoksa plan yapmasına yardım etmek gerekir.
 - Sağlık personeli olarak hastanın özel hayatına değil yaşamış olduğu travmaya odaklanmak gerekir. Özel hayatındaki sorunlara odaklanmak sağlık personelini de bunaltabilir ve onu asıl amacından uzaklaştırır.
 - Birkaç gün sonra bulgu ve belirtilerin devam ettiği fark edilirse daha fazla yardım alabilecekleri birilerine yönlendirmek, böyle bir istekleri varsa bu konuda yardımcı olmak gerekir.

2.2.2. Sağlık Personelinin Travmatik Olay Sonrası İlk 24 Saatte Yapması Gerekenler

Bu öneriler sağlık personelini travmatize etmekten korur.

- Sizi üzen, sıkıcı bir durumla karşılaştığınızda ilk 24- 48 saat içinde plan yaparak meşguliyet bulunuz.
- Travmatik olayı düşünmemeye çalışıp başka uğraşlarla meşgul olunuz.
- Olaydan uzaklaşarak travmanın etkisini azaltınız.
- Davranışlarınızın normal olmadığını düşünmeyiniz. Gösterdiğiniz davranışlar travma yaşayan insanların gösterdiği olması gereken davranışlardır. Zamana bırakarak semptomların geçmesini bekleyiniz.
- Sağlık personeli genelde duygularını belli etmeme, içinde yaşama eğilimindedir fakat bu şekilde davranmak travmatik olayın bıraktığı etkiyi artırır. İnsanların yardım etmesine fırsat veriniz. Güvendiğiniz insanlarla görüşerek onların desteğini alınız.
- Travmatik olay sonrası kendinizi 30 dakika kötü hissetmenize izin vererek bunun normal bir olay olduğunu biliniz.
- Travmayla karşılaşma; insanları rahatsız eden bir durumun, beklemedikleri bir zamanda ortaya çıkmasıdır. Böyle bir olayla karşılaştığınızda planlama yapınız. “Olay karşısında kendimi kötü hissediyorum, bu duyguyu 30 dakika yaşadktan sonra onu bırakıp hayatıma devam edeceğim.” diye düşününüz. Bu düşünce travmayla başa çıkmanıza yardımcı olacaktır.

2.2.3. Olay Yeri Yöneticisinin Yapması Gerekenler

Kazazedelerin travma karşısında gösterdiği tepkiler, normal karşılanabilir. Örneğin kazazedenin olayın gerilimi ile kusması normal karşılanırken acil yardım ve kurtarma ekibinden birinin gösterdiği tepkiler başarısızlık hissinin doğmasına neden olabilir. Olay yeri yöneticisinin bu tepkilerin normal olduğunu daha önce öğretmiş olması, bu duygunun gelişmesini engeller.

Stres altında ve tehlike ortamında susuzluk hissi gelişir. Bu hissi gidermek için acil yardım ve kurtarma araçlarında maden suyu ve su bulundurulmalıdır. Kola ve meyve suyu gibi şekerli içecekler susuzluk hissini artırdığı için tercih edilmemelidir.

Olay yeri yöneticisinin yapması gerekenler:

- Yöneticilik gücünü göstermelidir.
- Sakinliği ve huzuru sağlamalıdır.
- Net, tek ve anlamlı görevler vermelidir.
- Belirli aralıklarla personeli dinlendirmelidir.
- Üzücü bir olaya müdahale eden sağlık personelinin duygulanması gayet doğaldır. Bunun doğal olduğunu personele anlatmalı, kendini ifade etmesine fırsat vermelidir.
- Acil yardım ve kurtarma personeli duygusal yönden gerilim içinde iken dokunarak onları teselli etmelidir.
- Korkunç bir olayı görüp etkilenen sağlık personelinin gördüklerini anlatmasına fırsat vermeli, onu dinleyerek rahatlamasını sağlamalıdır.
- Olaya müdahale kontrol altına alındığında, personelin küçük aralar vermesine fırsat vermelidir (Su içip rahatlamak gerilimini azaltacaktır.).
- Kötü durumda olan personeli gruptan ayırmak doğru değildir. Bu durum personelin kendini yetersiz hissetmesine neden olur. Personeli dinlenmeye alıp yenileri ile yer değiştirmek daha doğru olur.
- Solunumu düzenlemek ve gerginliği azaltmak için yürüyüş gibi teknikleri uygulatmalıdır.
- Kısa süreli müdahalelerde içecek, uzun süreli müdahalelerde yiyecek ihtiyacını gidermeye yönelik planlar yapmalıdır.
- Personelin gücünü ve sınırlarını bilerek ona göre görevler vermelidir. Travmatik olaylardan çok etkilenen personeli yalnız başına göreve göndermek doğru olmaz. Böyle bir personel kendine ve kazazedeye zarar verebilir.
- Acil durum yöneticisi olarak personeline olay hakkında sürekli bilgi vererek onların çalışma performansını artırmalıdır.
- Acil durum yöneticisi olarak sakin olmalıdır.
- Ekipte yaralanan ve çökme reaksiyonu olan varsa uzman yardımı almalıdır (Bu şekilde çalışmak doğru olmaz.).
- Yönetici olarak kendisi de çökme reaksiyonu gösterebilir. Böyle durumlarda uygun bir kişinin yönetimi ele almasını sağlamalıdır (Yönetimin ele alındığını

-
- göstermek, personel arasındaki kargaşa ve koordinasyon bozukluğunu engeller.).
- Olay yerine varıp olayı sakin bir şekilde değerlendirmeli ve anlaşılır bilgi vermelidir. Bilgilerin hedefe yönelik seçilmiş ve yeterli olması gerekir. Personele başka anlama gelmeyen net emirler verilmelidir.
 - Acil durum yöneticisi olarak heyecanlı ve telaşlı olmamalıdır.
 - Çalışmalara zamanında ve uygun sürelerde ara vermelidir (Genellikle 2 saat çalışma yarım saat dinlenme tavsiye edilir.).

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik destek uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Hasta ve yaralının özelliğine göre davranınız.	➤ Sınıfınızda travma yaratacak bir olayı canlandırarak uygulama yapabilirsiniz. ➤ Yaşlı ve çocukların durumlarını dikkate almalısınız.
➤ Hastalara duygu ve düşüncelerini anlatmaları için fırsat veriniz.	➤ Fazla zorlamadan konuşmaya teşvik etmelisiniz.
➤ Hastaların sırlarını saklayınız.	➤ Hastanın güvenini kazanmaya çalışmalısınız.
➤ Hastanın dinî inançlarına saygı gösteriniz.	➤ İnançlarına uygun davranmalarına engel olmamalısınız.
➤ Hastanın şikâyetlerini dikkatle dinleyiniz.	➤ Hastaların durumlarını dikkatle değerlendirmelisiniz.
➤ Hastayı daha iyi bir yere transport edene kadar dikkatli takip ediniz.	
➤ Şüphede kalındığında uygulamaya başlamadan hasta veya yakınlarından yazılı izin alınız.	➤ Acil durumlar dışında yazılı izin alınmadan uygulama yapmamaya dikkat etmelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi akut stres tepkisinin (AST) baş etme yollarındandır?
A) Davranışsal yöntemler
B) Duygusal yöntemler
C) Toplumsal yöntemler
D) Ailesel yöntemler
E) Tepkisel yöntemler
2. Aşağıdakilerden hangisi, travma sonrası stresin davranışsal belirtilerindendir?
A) Unutkanlık
B) Telaş ve kaygı
C) Hipokondriyak belirtiler
D) Ellerde titreme
E) Bunaltı hissi
3. Aşağıdakilerden hangisi stresin bedendeki fizyolojik etkilerinden değildir?
A) Göz bebekleri büyür.
B) Kalbin atım sayısı artar.
C) Solunum sayısı artar.
D) Tükürük salgısı artar.
E) Yönelimde bozukluk olur.
4. Aşağıdakilerden hangisi stres tepkilerini ağırlaştırıcı etkenlerden değildir?
A) Travma olayını hatırlatan yerler
B) Kayıpları hatırlatan özel günler
C) Travma sonrası değişen yaşam koşulları
D) Ailenin gelirinin azalması
E) Alışveriş yapmak
5. Aşağıdakilerden hangisi okul çağındaki çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerindendir?
A) Madde kullanımı
B) Dikkat ve konuşma sorunları
C) Parmak emme
D) Ani heyecanlanma
E) Anne ve babaya aşırı düşkünlük

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkelerini açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkeleri konusunda araştırma yapınız. Araştırma sonuçlarınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. SALDIRGAN VE AJİTE HASTAYA YAKLAŞIM

Sağlık kurumlarında, sağlık sorunları nedeniyle toplum bireyleri ile sıkça yüz yüze gelir. Doğal olarak aşırı stresli yerlerdir. Sağlık sorunları nedeniyle acile yapılan başvurularda kendi sorunlarının daha önce çözülmesini isteyenler, verilen hizmetten memnun kalmayanlar, sağlık personelinin davranışını beğenmeyenler ya da kişisel özellikleri nedeniyle sorun çıkarmaya yatkın olanlar nedeniyle acil çalışanları, hem hastanede hem de sahada şiddete maruz kalabilirler.

Bir yaralının ya da hastanın ölümü şiddet nedeni olabilir. Hasta yakınları ölüm nedeni olarak daha çok sunulan tedaviyi yetersiz görebilir. Sakin ve uyumlu insanlar bile 3 - 4 saat bekleyince huzursuz olabilir. Bunun yanında dengesiz bir kişiliği olan insan çok daha kolay sinirlenebilir. Bu duruma ek olarak muayene ve tedaviler sırasında oluşan tartışmalar, anlaşmazlıklar, saygısız uyarılar, gereksiz kaba tavırlar karşılıklı olarak hem hastayı hem de çalışanları sınırlendirebilir. Psikolojik sorunların varlığı, alkol etkisinde olma ve ilaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu saldırganlığı daha da artırabilir.

Ajite, antisosyal veya kişilik bozukluğu olan hastalar bilinçli olarak şiddet uygulamaktadır. Aksi ispat edilmediği sürece acil servis personeli saldırgan bir hasta karşısında bu davranış tarzının medikal veya cerrahi bir durumdan kaynaklanabileceğini düşünmelidir. Bununla birlikte tedaviye başlayabilmek için davranış problemlerinin çözülmesi gerekir.

Şiddete maruz kalınan bir durumda veya saldırgan bir hasta ile karşı karşıya geldiğinde kontrolü ele almak için bazı tanımların bilinmesi gerekir.

- **Agresyon:** Baskıcı veya saldırgan sözlü ya da fiziksel eylem olarak tanımlanır.
- **Ajitasyon:** Fizyolojik veya motor hiperaktivitenin patolojik düzeyde olmasıdır. Kendi başına bir tanı değildir. Daha çok altta yatan bir bozukluğun semptomudur.

- **Öfke:** Çevresel faktörlere, kişisel özelliklere ve fizyolojik durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilen bir duygudur. Ajitasyon veya agresyonla birlikte olabilir.



Fotoğraf 3.1: Öfkeli kişi

Sağlık kuruluşlarında bu duygu durumlarının yaşanması her an mümkündür. Fakat uygunsuz ortaya çıkması patolojik bir durum teşkil eder.

3.1. Saldırgan Kişiye Yaklaşımında Genel İlkeler

Çevresindekiler için tehlike oluşturan hastalar **saldırgan hasta**; ele avuca sığmayan, iletişim kurulamayan hastalar ise **uyumsuz hasta** olarak tanımlanır. Her iki hasta grubu da tedavide gecikmeye neden olur. İletişim kurma yöntemleri uyumsuz davranışı değiştirmede pek etkili olmaz. **Bazı insanlar, stres karşısında reaksiyon olarak uyumsuz davranışlar gösterebilir. Bu gibi hastalarla iş birliği kurabilmek için aşağıdaki genel ilkeleri göz önünde bulundurunuz:**

- Hastanın anlattıklarını dinleyiniz.
- Zaman ayırıp sabırlı olunuz.
- Yargılayıcı olmayınız.
- Tanı, tedavi ve bekleme nedenleri hakkında açıklamalar yapınız.
- Durumun daha kötüleşmesine neden oluyorsa yakınlarını uzaklaştırınız.
- Hastanın güvenini sağlamak için doğruyu söyleyiniz.
- Uzun ve yoğun göz teması hasta tarafından tehdit ve meydan okuma olarak algılanabilir. Bu yüzden saldırgan ile göz göze gelmeyiniz.
- Saldırgan ile aranızda en az bir kol uzunluğu kadar güvenlik aralığı bırakınız (Birden atılıp size vurabilir.).
- Başarılı olacağınızdan emin değilseniz kaçmayınız ve dövüşmeyiniz.
- Eğer bir hasta sizden uzaklaşıyor ise ısrar etmeyiniz onun istediği yerde durunuz. Eğer gerekiyorsa hastadan korkmuş gibi görününüz.
- Hasta saldırganlaşma eğiliminde ise yardım isteyiniz.
- Herhangi bir tehlike anında kaçmak için çıkışa yakın durunuz.
- Güvenlik personelinin hastanın üzerini aramasını ve silah varsa uzaklaştırmasını isteyiniz.
- Güvenlik personelini oda içinde ya da kapı önünde bekletiniz.

- Eğer mümkün ise 2 çıkışı olan bir muayene odası kullanınız.
- Odada hastanın bir saldırı aracı olarak kullanabileceği aletleri (tepsi, sıcak içecek, bistüri, makas, elektrik kablosu) ve kişisel eşyaları (kemer, askı. vb.) dışarı çıkartınız.
- Asla personelin ve diğer hastaların güvenliğini pazarlık konusu yapmayınız ve bu konuda ödün vermeyiniz.
- Eğer boğmak amacı ile boğazınızı sıkarsa karotislerinizi korumak için çenenizi kullanınız.
- Eğer sizi ısırır ise eliniz ile burnunu sıkınız nefes almak için ağzını açmak zorunda kalsın.
- Eğer bir silah ile tehdit varsa korkunuzu belli etmemeye çalışınız. Asla tartışmayınız, bağırmayınız.
- Olabildiğince yumuşak ve alttan alarak yatıştırıcı konuşunuz. İnsani bir ilişki kurmaya çalışınız.



Fotoğraf 3.2: Ajite ve saldırgan hasta

Saldırgan ve ajite bir hastaya yaklaşımda önerilen ve duruma göre uygulanan üç ayrı yaklaşım tekniği vardır.

3.1.1. Sınırlama, Sözel Yaklaşım ve Baskılama

Acil servis davranış bozukluklarının değerlendirilmesi açısından ideal bir ortam değildir. En sık rastlanılan daha acile gelmeden ajite olmuş veya hasta olarak görülmeyi beklerken ajitasyonu daha da artmış hastadır. Böyle durumlarda ajitasyonu arttıran en önemli faktörler hastanın ailesi, arkadaşları veya acil serviste o sırada bulunan hastalar ve yaşanan kargaşadır.

- Saldırgan bir hasta değerlendirilirken acil serviste bulunan personelin ve diğer hastaların güvenliğini sağlamak için gereken tedbirler alınmalıdır.

- Saldırganlığı azaltabilecek çevresel etkenlerin ve dışarıdan gelen uyarıların azalması hastayı sakinleştirebilir.
- Personel, potansiyel saldırgan bir hasta ile görüşme yaparken öncelikli olarak kendi güvenliğini sağlamalıdır.
- Hastaya bakan personel ve hasta bakıcılar kapıya hastadan daha yakın olmalıdır fakat hastaya asla köşeye sıkışmış hissini vermemelidir.
- Ellerin önde çapraz olarak bağlanması veya arkada birleştirilmesi hasta tarafından tehdit olarak algılanabilir. Personel kendine olan güvenini göstermeli ve soğukkanlı davranışlar sergilemelidir.
- Personel, hastaların iyiliğini istediğini çok açık olarak belirtmeli, hastaya zarar verilmeyeceği konusunda güven vermelidir.
- Acil personeli sakin ve kontrollü olmalı, hastayı tehdit edici veya kışkırtıcı tarzda konuşmamalıdır.
- Personel, profesyonel davranışlar sergilemelidir. Önceden var olan öfkesini ajite ve saldırgan bir hasta karşısında mümkün olduğu kadar gizlemelidir.
- Personel, hastanın güvenli bir ortamda bulunduğunu, çalışan personelin kendisini kendi iyiliği için değerlendirmesi gerektiği konusunda hastayı inandırmalıdır.
- Hastaya, saldırgan davranışlarının sonucu anlatılmalı, başkalarına ve kendisine zarar vermesine izin verilmeyeceği açık ve nazik bir şekilde ifade edilmelidir.
- Personel, saldırgan hastaya yaklaşımda tek bir davranış tarzı sergilemelidir.

3.1.2. Fiziksel Alıkoyma, Sınırlama ve Tecrit

Fiziksel alıkoyma ve tecrit yöntemi sağlık kurumlarında saldırgan bir hasta varlığında son çare olarak kullanılır.

Amerika Psikiyatri Derneği fiziksel alıkoyma ve tecrit yönteminin endikasyonlarını şu şekilde belirlemiştir;

- Diğer kontrol yöntemlerinin etkili ve uygun olmaması durumunda hastanın kendine veya başka birine zarar vermesini önlemek,
- Tedavi programına ve fiziksel çevreye zarar verilmesini önlemek,
- Davranış tedavisinin bir parçası ve tedavinin devamı için hastanın aldığı uyarıların azaltmak,
- Başka bir hastanın isteği üzerine yapılır.

Fiziksel alıkoyma veya tecrit hastayı cezalandırıcı, personelin rahatını sağlayıcı amaçla kullanılmamalıdır. Hasta hakları ve hastaya olan saygı bu işlem yapılırken asla göz ardı edilmemelidir. Hastalar fiziksel olarak alıkonulduğunda mevcut tedavinin devamının sağlanması, mental ve psikolojik durumun sürekli olarak kontrolü ve fiziksel olarak rahatının mümkün olduğunca sağlanması gerekir.

Hastayı bağlama kararı verildiğinde mutlaka tecrübeli personelin olması, işlemin daha güvenli, etkili ve kısa sürede yapılmasını sağlar. Hastaların bağlanması hızlı ve güvenli bir şekilde yapılmalı ve mümkün olan en kısa sürede sonlandırılmalıdır.



Fotoğraf 3.3: Saldırgan kişi

➤ **Tecrit**

Tecrit, hastanın odadan ayrılmasının kilitli veya kilitsiz bir kapı tarafından engellendiği ve gönülsüz olarak tutulduğu bir durumdur. Tecrit odası hastanın güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir. Tecrit öncesinde hasta dikkatli bir şekilde aranmalı kendisine ve başkalarına zarar verebilecek nesnelere alınmalıdır. Tecrit odasının kapısı açık kalabilir fakat ajitasyon devam ederse kapı kilitlenir. Hasta, kapının kilitleneceğinden haberdar edilmelidir. Ayrıca hastalığı hakkında elde edilen sonuçlar mutlaka bildirilmelidir. Tecrit süresince hasta 15 dakikadan az olmayan zaman aralıklarında kontrol edilmeli, hastaya saldırganlığının düzeldiği gösteren davranışları sergilemesi için fırsat verilmelidir. Ajitasyon ve şiddet devam ederse tecrit devam eder. Personel bu süre içinde yaptığı müdahaleleri eksiksiz kaydetmelidir.

➤ **Fiziksel alıkoyma, sınırlama**

Yapılan çalışmalara göre sağlık kuruluşlarında sınırlama veya fiziksel alıkoyma gerektiren hastalar genellikle medikal veya cerrahi tedaviye ihtiyaç duyan hastalardır. Bu hastalar genellikle sağlık kuruluşlarına ambulans ile getirilirler ve bu hastalarının birçoğunun aileleri yanında değildir. Bu nedenle önceki tıbbi bilgilerine ulaşmak çoğu zaman mümkün olmaz.

Sınırlama işleminin uygulanması sağlık personeli için üzüntü verici bir durum olmasına rağmen hastanın hem kendine hem de yakınındakilere zarar vermesini engelleyen en iyi yöntemdir. Sağlık kurumlarında mevcut olan güvenlik personeli veya polis fiziksel alıkoyma için kullanılabilir. Sınırlamalar sadece bu işi bilen personel tarafından yapılmalıdır. Hasta ve hasta yakınları neden böyle bir işleme gerek duyulduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Hasta yatakta veya sedyede kollar iki yanda olacak şekilde sabitlenmelidir. Ekstremiteler oluşabilecek olan hasarı en aza indirmek için dikkatli bir şekilde tespit edilmelidir. Bağlar yatak kenarında olmalıdır. Hastanın çırpınırken kendisine vereceği zararı önlemek ve ekstremiteleri dolaşımını engellemek için bağ yapılan ekstremiteler ile cilt arasında en az bir parmak girecek şekilde boşluk olmalıdır. Bağlanan hasta ilaç önerilerini kabul etmeyebilir. Ajitasyon hâlâ devam ediyor ise tedavi için onay alınmayabilir. Bağlanan hastaların izlem sıklığı hekim tarafından belirlenir (cilt bütünlüğü, vital bulguları, nabız, hareket oranı, tuvalet gereksinimi). Bağın devamlılığına genelde 30 dakika aralarla yapılan kontroller sonrası hekimin talimatlarına göre karar verilir.

3.1.3. İlaçlar

Davranış bozukluğu sürdükçe medikasyon (ilaç tedavisi) devam edebilir. Mümkün olduğunda hastaya kendi kontrolünü sağlama şansı verilmelidir. Hastaya ilaç uygulamasının yolunu seçme şansı verilebilir. Ancak hekim tarafından belirlenmesi daha doğru olur. İdeal olanı hastanın ilaç alma fikrine katılmasıdır. Hastanın durumuna göre ilaç uygulaması için uygun yol belirlenir. Ağrı veya hipoksi gibi ajitasyona sebep olacak medikal durumlar hemen düzeltilmelidir.

3.2. Saldırganlığa Neden Olabilecek Hastalıklar

- Alkol, uyuşturucu ve ilaç zehirlenmeleri,
- Beyin zedelenmesine neden olan kazalar,
- Beyni etkileyen bedensel hastalıklar (karaciğer, böbrek hastalıkları vb.),
- Beyin hastalıkları (sara, bunama vb.),
- Psikiyatrik hastalıklar (şizofreni, mani, paranoid bozukluk, kişilik bozukluğu vb.),saldırganlığa neden olabilecek hastalıklardır.

3.3. Saldırganlık Riskini Artıran Durumlar

Şiddet veya saldırganlığın birçok belirtisi vardır. Fakat bilinen en iyi belirtisi mevcut olan durum ve hastanın hemen önceki davranışlarıdır. Ayrıca hastanın öyküsünden elde edilen bilgilere göre daha öncesinden şiddet eğiliminin tespit edilmesi saldırgan ve ajite bir hasta ile karşı karşıya kalındığının göstergesidir. Sağlık kurumlarında, hastaların daha önce de şiddete başvurduğunu gösteren kayıtlar tutulur ve hasta tekrar başvurduğunda personeli uyaran çeşitli önlemler alınır. Saldırgan veya ajite bir hastanın kesin tanısını koymak acil durumlarda sıklıkla mümkün değildir. Bu gibi durumlarda yeterli ve tutarlı bir yaklaşım, deneyimli sağlık personelinin olması hem hastanın takip ve tedavisini hızlandıracak hem de personelinin saldırgan bir hastadan dolayı göreceği zararı en aza indirecektir.

Saldırganlık riskini artıran durumlar şu şekilde sıralanır:

- Erkek olma,
- 15-24 yaş aralığında olma,
- Yoksulluk ve eğitimsizlik,
- Geçmişte saldırganlık öyküsü,
- Çocuklukta şiddete maruz kalma,
- Madde kullanımı,
- Çözümlemeyen önemli yaşam sorunları,
- Kalabalıklar ve galeyan ortamlar,
- Dil bilmeme,
- Duyu ve anlama bozuklukları,
- Zekâ geriliği,
- Bilişsel işlev bozuklukları
- Psikiyatrik hastalıklar,
- Kişilik bozukluklarıdır.

3.4. Saldırganlığın İpuçları

- **Duruş (postür):** Koltuk kenarında gergin oturuş
 - **Konuşma:** Yüksek sesle, eleştirel ve tehdit edici konuşma
 - **Hareketler:** Yerinde duramama, kolay uyarılma
 - **Diğer:** Kolların sıvalı olması, göz ilişkisinden kaçınma, kendisine hitap edildiğinde arkasını dönme, çevredeki kırılmış eşyalar
- Saldırganlığın ipuçları olarak değerlendirilir.**

3.5. Hastalıklardan Kaynaklanan Saldırganlığa Yaklaşım

Hastalıktan kaynaklanan saldırganlığa yaklaşım ilkeleri aşağıda sıralanmıştır.

- Öncelikle saldırganlığın bedensel bir hastalıktan kaynaklanma olasılığı göz ardı edilmemelidir.
- Saldırganlık nedeni bedensel hastalıklar olduğunda, hasta büyük olasılıkla deliryum tablosundadır. Bu tabloda hastanın bilişsel işlevleri bozulur.
- Neden olan bedensel hastalığı bulmak için hastayı en kısa zamanda güvenli biçimde sağlık kuruluşuna ulaştırmak gerekir.
- Saldırgan kişi aynı zamanda yaralı olabilir. Bu durumda gerekli acil bakım verilmelidir. Yarasını tedavi edebilmek ve sağlık kuruluşuna ulaştırabilmek için hastanın öncelikle yatırılması gerekir.
- Yatırtmak için genellikle enjeksiyon gerekir, yine de öncelikle ağızdan ilaç alması teklif edilir.
- Enjeksiyon için fiziksel müdahale gerekebilir ve çok kişiyle gerçekleştirilmelidir.
- Fiziksel müdahale sonucunda hastayı bağlamak gerekebilir ancak bağlanan hasta mutlaka ilaç verilerek yatırılmalıdır.
- Organik beyin sendromunda ilk önce kişilik değişimi görülür.
- Bazen birkaç hafta önce kaza nedeniyle beyin sarsıntısı geçirmiş kişilerde de anormal davranışlar görülebilir.
- Fiziksel müdahale sonucunda kişinin bağlanması gerekebilir.
- Gerektiğinde polisten yardım istenir.

3.6. Saldırı Mağdurlarına Yaklaşım

- Olay yerindeki suç kanıtlarını korumak ve polise teslim etmek,
- Kendisini tanıtmak ve amacını açıklamak,
- Yaralarına bakım yapmak,
- Sağlık kuruluşuna ulaştırmak,
- Onu dinlemek, sorularla bunaltmamak,
- Tartışmamak, yargılamamak,
- Öfkeyi dışa vurmasına izin vermek, bu öfkeyi kişisel almamak,
- Tedaviyi reddediyorsa ikna etmek,
- Ajite ise yatırtmak gerekir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkelerini uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Saldırgan hastayı değerlendiriniz.	➤ Uygulamanızı sınıfta saldırgan hastanın davranışlarını rolplay yaparak uygulayabilirsiniz. ➤ Hastanın genel görünüşüne dikkat etmelisiniz.
➤ Öncelikli olarak kendi güvenliğinizi sağlayınız.	➤ Odaya yalnız girmemeye dikkat etmelisiniz.
➤ Sağlık kurumunda bulunan personelin ve diğer hastaların güvenliğini sağlayınız.	➤ Gereksiz kalabalığı dağıtmalısınız.
➤ Kapıyı açık tutunuz.	➤ İki tarafa açılan kapıları tercih edebilirsiniz.
➤ Mümkün olduğunca ortama yalnız girmeyiniz.	➤ Yanınıza arkadaşınızı alabilirsiniz.
➤ Kişi silahlı ise polisten yardım isteyiniz.	➤ Önce kendi güvenliğinizi sağlamayı unutmamalısınız. ➤ Silahı kendiniz almaya çalışmamalısınız.
➤ Hastaya güvenli bir mesafede durunuz.	➤ Bir kol mesafesi uzaklıkta durmalısınız.
➤ Hastanın kendisine ya da personele zarar vereceği tüm aletleri hasta etrafından uzaklaştırınız.	➤ Tepsi, sıcak içecek, bistüri, makas, elektrik kablosu vb. aletleri odadan çıkarabilirsiniz.
➤ Sözlü sakinleştirme tekniklerini kullanınız.	➤ Yargılayıcı olmamalısınız.
➤ Sakin ve kontrollü olunuz.	➤ Duygularınıza hâkim olmalısınız.
➤ Doğruyu söyleyiniz.	➤ Hastanın güvenini kazanmaya çalışmalısınız.
➤ Sakin olup acele etmeyiniz.	➤ Kendinizden emin bir şekilde davranmalısınız.
➤ Sınır ve kural koyunuz.	➤ Kontrollü hastanın eline vermemelisiniz.
➤ Kararlı ve kesin mesajlar veriniz.	➤ Mesajlarınızın yoruma açık olmamasına dikkat etmelisiniz.

➤ Hastayı yargılamayınız.	➤ Hastayı olduğu gibi kabul etmelisiniz.
➤ Ona dışarıdan nasıl görüldüğünü söyleyiniz.	➤ Hastayı incitmeye özen göstermelisiniz.
➤ Hastayı tecrit odasına alınız.	➤ En uygun tecrit yöntemini uygulamaya özen göstermelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Ağıdakilerden hangisi saldırgan kişiye yaklaşımın genel ilkelerinden değildir?
A) Zaman ayırmak gerekir.
B) Yargılayıcı olmak gerekir.
C) Doğruyu söylemek gerekir.
D) Sabırlı olmak gerekir.
E) Hastayı dinlemek gerekir.
2. Aşağıdakilerden hangisi fiziksel alıkoyma ve tecrit yönteminin endikasyonlarından biridir?
A) Hastanın aldığı uyaranları azaltmak
B) Hastanın aldığı uyaranları artırmak
C) Hastanın isteği üzerine yapmak
D) Hastanın tedavisini sonlandırmak
E) Hastayı cezalandırmak
3. Aşağıdakilerden hangisi saldırganlığa neden olan hastalıklardandır?
A) Anemi
B) Kalp damar hastalığı
C) Gribal enfeksiyonlar
D) Ortopedik hastalıklar
E) Beyin hastalıkları
4. Aşağıdakilerden hangisi saldırganlık riskini artıran durumlardan değildir?
A) Erkek olmak
B) Madde kullanmak
C) 30-40 yaş aralığında olmak
D) Zekâ geriliği olmak
E) Psikiyatrik hastalığı olmak
5. Aşağıdakilerden hangisi saldırı mağdurlarına yaklaşım ilkelerindendir?
A) Kurbanın yakınlarıyla iletişime geçmek gerekir.
B) Sorular sorarak olayı aydınlatmak gerekir.
C) Sağlık kuruluşuna ulaştırmak gerekir.
D) Tedaviyi reddediyorsa zorlamamak gerekir.
E) Saldırgan hakkında bilgi toplamak gerekir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

ÖĞRENME KAZANIMI

Tükenmişlik sendromuyla baş etme yollarını açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Bir sağlık personeli ile görüşerek onların tükenmişlikle ilgili düşüncelerini öğreniniz.
- Görüştüğünüz insanlarda ne gibi belirtiler olduğunu ve bunların sebeplerinin neler olabileceğini araştırarak edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

“Tükenmişlik” kavramı ilk kez **Freudenburg** (1974) tarafından ortaya konmuş ve 1981 yılında **Maslach** tarafından günümüzde kabul gören tanımı yapılmıştır. Maslach tükenmişliği; kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan öz saygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden; fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlanmıştır.

Tükenmişlik kavramı genel olarak meslek üyelerinin mesleğin anlamı ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık ilgilenemiyor olması ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir.

Tükenmişlik genel olarak üç aşamada değerlendirilir;

- **Duygusal tükenme:** Kişinin yaptığı iş nedeniyle duygusal kaynaklarının tükenmiş olduğunu hissetmesi, tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı olumsuz tutumları kapsar. Tükenmişlik sendromu ilerledikçe işi önemsememe ve işi bırakma gibi davranışlar görülür.
- **Duyarsızlaşma (depersonalizasyon):** Kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Bireylere karşı bir insan olarak değil de bir nesne olarak yaklaşım söz konusudur.
- **Kişisel başarı eksikliği:** Kişinin işe karşı motivasyonu düşer, kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Zamanla işle ilgili çeşitli olaylarda kendini yetersiz algılama ve iş yerindeki ilişkilerde başarısızlık duygusu baş gösterir. Harcadığı çabanın boşa gitmesi, suçluluk duygusu, çalışanın iş motivasyonunu düşürerek başarı için gerekli davranışları gerçekleştirmesini engeller.

4.1. Tükenmişlik Sebepleri

İnsanlar aşırı sorumluluk aldıkları, aldıkları sorumlulukları yerine getirdikleri hâlde takdir edilmedikleri ve bu şekilde çalışmaya uzun süre devam ettiklerinde tükenmişlik içine girebilirler. **Tükenmişliğin iki ana sebebi vardır. Bunlardan birincisi iş ortamı, ikincisi aile ortamıdır.**

4.1.1. İş Yaşamında Tükenmişlik Sebepleri

Her iş ortamı insanı tükenmişliğe götürebilir. Yapılan birçok araştırmada bire bir insana hizmet veren, insanlarla iletişim hâlinde bulunulan mesleklerde tükenmişliğin daha çok yaşandığı tespit edilmiştir. Yönetici kademesindekilerde, kurtarıcı pozisyondaki bireylerde, yaşamsal önemde kararlar veren kişilerde, takım liderlerinde, zaman baskısı ile işi yetiştirenlerde, dikkatli olmayı gerektiren işlerde çalışanlarda daha sık görülmektedir.

Sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları) ve öğretmenler tükenmişliğe maruz kalan mesleklerin başında gelmektedir. Ölümün hatırlanması, diğer çeşitli kayıplar ve umutsuzluk veya ölüm karşısında başarısız olmanın yarattığı duygular, hasta ve ailesiyle ilişkili sorunlarla sıkça mücadele etmek zorunda olmaları sağlık personelinin tükenmişliğe girmesinde etkindir. Özellikle hastalarla 24 saat iletişim hâlinde olan hemşirelerin kendi aralarında “Kendimi sürekli yorgun hissetmeye başladım, sanki enerjim hızla tükenip gidiyor, nedenini bilmediğim bir huzursuzluğum var, kendimi iyi hissetmiyorum, canım işe gitmek istemiyor, ayaklarım geri geri gidiyor, bir an önce emekli olup gitsem, sürekli baş ağrısı çekiyorum, hâlsizim, içimden hiçbir şey yapmak gelmiyor.” gibi konuşmalar her geçen gün biraz daha artmaktadır. Bu durum, hastalara sundukları hizmetin kalitesini ve mesleki doyumlarını etkilemekte, aile ve sosyal yaşantısında da sorunlara neden olabilmektedir.

İş ortamında insanı tükenmişliğe götüren sebepler:

- Görev tanımlarının ve çalışandan beklentilerin gerçekçi olmaması,
- Aşırı iş yükü ve uzun süreli çalışma saatleri,
- Haftanın her günü çalışılması, dinlenme zamanlarının az olması,
- Eve iş getirme, tatil günlerinde aile bireyleri ile birlikte olamama,
- Emeğinin karşılığını almadığını düşünme,
- Vardiya şeklinde çalışma ve uykusuzluk,
- Sosyal olanakların ve ücretlerin az olması,
- İş riskinin fazla olması ve sağlığı etkilemesi,
- Takdir görmeme, hizmet içi eğitimlerin olmaması,
- Kariyer gelişimi için yeterli fırsatların tanınmaması,
- Çalışanların karar verme ve inisiyatif kullanma yetkilerinin olmaması,
- Güven duyulmayan iş ortamı,
- Mola vermeye uygun bir ortam olmaması,
- En küçük hatada işine son verilebileceği düşüncesi,
- İş arkadaşlarıyla güvene dayalı bir ilişki olmaması,

- Hizmet verilen bireylerin ve yakınlarının olumsuz davranışları insanı tükenmişliğe götüren sebeplerdendir.

4.1.2. Bireyin Kendisinden Kaynaklanan Tükenmişlik Sebepleri

Ev yaşamında da iş yaşamında olduğu gibi takdir edilmeme tükenmişliğin gelişmesi açısından önemli bir sebeptir. Birey bütün sorumluluklarını fazlasıyla yerine getirdiği hâlde diğer aile bireyleri tarafından takdir edilmedikçe, sorumlulukları paylaşılmadıkça tükenmişliğe doğru gider. Bunların yanında kişisel nedenler de vardır, **bunlar**;

- Stresli olma,
- Gerçekleşmesi zor hedeflerinin olması,
- Öz saygının bozulması,
- Aşırı duyarlı ve hassas olma,
- Fazla alkol kullanımı,
- Sosyal aktivite azlığı, kendine ve ailesine zaman ayıramama,
- Ailesinin ve sosyal çevresinin beklentilerinin fazla olması,
- Her şeye yeterli olduğunu ve her zorlu durumu düzeltebileceğini düşünme,
- Ev ve iş yaşamında yapılması gereken bütün işleri, alınması gereken bütün sorumlulukları üzerine alması gerektiğine inanma ve bu sorumlulukları çözmeye çalışma,
- Mükemmeliyetçi olma, karşıma çıkan bütün sorunları tamamen çözebilirim diye düşünme, en küçük bir başarısızlığı kabul edememe,
- Sabırsız ve aceleci olma, aklına gelen ilk çözüm yolunu doğru veya yanlış olduğunu düşünmeden uygulamaya çalışma,
- Arkadaşlarını ve aile bireylerini mutlu etmek, üzmemek adına almak istemediği sorumlulukları üzerine alma,
- “Hayır” diyememdir.

Kişilik özellikleri kadar çevredeki kişilerin yüksek düzeydeki beklentileri de tükenmişliğe girmede önemli bir yere sahiptir. Çevredeki kişilerin bireyin yeteneklerini ve potansiyelini açacak düzeydeki beklentileri kişide tükenmişliğe neden olabilir.

4.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişliğin belirleyici büyük ve önemli belirtileri; enerji kaybı, motivasyon eksikliği, başkalarına karşı negatif tutum ve geri çekilmedir. **Bunların dışındaki belirtiler aşağıda verilmiştir.**

- **Bireysel belirtiler**

Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek başlıca belirtiler şunlardır:

- **Fizyolojik belirtiler:** Kendini çok yorgun hissetme, hâlsizlik, fiziksel olarak enerji kaybı yaşama, sık baş ağrıları, bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal şikâyetler, iştahsızlık ya da aşırı yeme, kilo kaybı ya da

kilo alma, kas krampları, bel ağrısı ve uyku bozuklukları, solunum güçlüğü, kronik soğuk algınlığı, psikosomatik hastalıklardır.

- **Psikolojik belirtiler:** Duygusal yönden bittiğini hissetme, çabuk öfkelenme, abartılı tepki gösterme, aşırı heyecan, mutsuzluk, becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, çökkün duygu durumu, sıkıntı (anksiyete), huzursuzluk, sabırsızlık, öz güvenin ve benlik saygısının azalması, kendini değersiz hissetme, eleştirilere karşı tahammülsüzlük, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma, karar vermekte yetersizlik, dikkatini toplamada güçlük, duygusal yoksunlaşma, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, cinsel istekte azalma görülür.
- **Davranışsal belirtiler:** Değişimlere karşı tepki gösterme, sık sık hata yapma, işleri erteleme ya da sürüncemede bırakma, işe karşı ilginin azalması, aşırı iş yüklenildiğinin hissedilmesi, işe geç gelme, neden belirterek ya da nedensiz işe gelmeme, iş yapmada isteksizlik, işi bırakma eğilimi, kaliteli hizmet verememe, iletişim ve ilişkilerinde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, alaycı veya negatif davranışlar gösterme, gerilim ve tartışmaların artması, iş dışındaki başka şeylerle vakit geçirme, başarı ve üretkenlikte azalma görülür.



Fotoğraf 4.1: Tükenmişlik belirtisi

➤ **Organizasyonel belirtiler**

- İş bırakan çalışan sayısının artması,
- Hasta ve yakınlarının verilen hizmete yönelik şikâyetlerinin artması ve hizmet kalitesinin bozulması,
- Çalışanın işten uzak kalma süresinin artması,
- Kurum çalışanlarında duygusal ve fiziksel sorunların artması,
- Çalışma ekibi içinde iletişim ve ilişkilerde sorunlar yaşanması,
- Yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersiz kalması,
- Demokratik ve iş birlikçi olmayan, merkeziyetçi bir yönetim anlayışının olması,

- Güvensizlik duyma,
- Çalışanların mesleki gelecek ve ilerlemeleri konusunda kaygı ve belirsizlik yaşamaları organizasyonel belirtilerdir.

4.3. Tükenmişlikten Korunmak İçin Alınacak Önlemler

Tükenmeyi önleme ve başa çıkma yolları, iş yerlerinde bireysel ve örgütsel (organizasyon) düzeyde ele alınmalıdır. En etkili yöntem, tükenmişliği ortaya çıkaran etkenlerin tespit edilerek hızla müdahale edilmesi ve azaltılmasıdır. **Bu yöntemler aşağıda anlatılmıştır.**

4.3.1. Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler

Kişinin kendisi, arkadaşları ve ailesi düzeyinde yapılması gerekenler olarak ikiye ayrılır.

➤ Bireysel düzeyde yapılması gerekenler

- Bakış açısının, düşünce sisteminin, değerler sıralamasının değiştirilmesi ve geliştirilmesi, olumsuz algıların fark edilmesi ve düşüncelerin yeniden yapılandırılması,
- İşe başlamadan önce yapılacak işin zorluklarının ve risklerinin öğrenilmesi, sorumluluk alanlarının sınırlarının bilinmesi,
- Tükenme belirtilerinin bilinmesi,
- Duyguların ve sorunların paylaşılması gerektiğinde yardım alınması,
- Uyku süresinin iyi planlanması,
- Özel yaşamda iş konuşmalarından uzaklaşılması; iş çıkışı rahatlatıcı, zevk verici aktivitelerde bulunulması,
- Günlük yaşamda eğlenceli, rahatlatıcı etkinliklerde bulunulması,
- Evde, sakinleşip dinlenilebilecek bir köşenin oluşturulması,
- Aileye ve sosyal yaşama zaman ayrılması,
- İş dışındaki yaşam alanlarının geliştirilmesi, tatil ve dinlenme imkânlarının kullanılması,
- İş yerindeki monotonluğun bırakılmasıdır.

➤ İş arkadaşları düzeyinde yapılması gerekenler

- Aynı yerde çalışan kişilerin iş dışı konularda konuşmaları ve birlikte güzel vakit geçirmeleri,
- Uyumlu bir ekip çalışması içinde olmaları, aralarındaki görev dağılımının eşit olması, sorunların zamanında çözülmesi,
- İşte karşılaşılan sorunların ve zorlukların paylaşılabilmesi,
- Kıdemli çalışanların, işe yeni başlayanlara rehberlik etmeleri ve rol modeli olmaları gerekir.

➤ **Aile düzeyinde yapılması gerekenler**

Bireyin yaşamında aile ve akrabalar önemlidir. Onların varlığı, desteği, takdirleri kişinin işi dışında var olduğunu ve kendisini iyi hissetmesini sağlar.

4.3.2. Organizasyon Düzeyinde Alınacak Önlemler

➤ **Devlet yönetimi düzeyinde yapılması gerekenler**

Çağdaş yönetim ilkelerine uygun olarak örgütlenilmesi için çalışanların görevlerini ve yetkilerini belirleyen gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekir.

- Demokratik olarak sorumluluk ve yetkileri paylaşan yönetim yaklaşımının benimsenmesi,
- Ödül kaynaklarının artırılması,
- Uzun çalışma saatlerinin azaltılması,
- Personel yetersizliği ve düşük ücret sorunun giderilmesi,
- Sosyal olanakların artırılması,
- Zor işlerin, dönüşümlü yapılması ve eşit dağıtılması,
- İdarecilerin sadece hizmet sunduğu kişilere değil elemanlarına da destekleyici olmaları,
- Yöneticilerin çalışanlara çalışma alanlarıyla ilgili eğitim programları hazırlaması ve ayrıca onların bilimsel toplantılara katılmaları, konuyla ilgili yayınları takip etmeleri ve araştırma yapmaları konusunda onlara destek vermesi,
- Hoşgörülü, esnek, katılımcı bir yönetim anlayışıyla dinleyen, değer veren, saygı duyan yöneticilerin olması tükenmişliğin önlenmesinde önemli etkenlerdir.

➤ **İş yeri yöneticileri düzeyinde yapılması gerekenler**

- Açık ve net görev tanımları,
- İşe yeni başlayan kişi için oryantasyon programı ve rehberlik sağlanması,
- İş ile çalışan arasında uyum sağlanması ve eşit dağılım yapılması,
- Bölümlerin özelliklerine göre etkin personel planının yapılması ve personel sayısının artırılması,
- Düzenli ekip içi toplantıları ile öneri ve eleştirilerin alınması, sorun çözmede kalıcı mekanizmaların oluşturulması,
- Bireysel baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik eğitim programlarının oluşturulması,
- Sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınması,
- Yöneticilerin çalışanı destekledikleri, sıkıntılı bir durumda kendilerinden yardım alabilecekleri, elemanların gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanaklarının sağlanması,
- Ödül kaynaklarının kullanılması,

- Çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasına önem verilmesi ve kolaylaştırılması,
- Alınan kararlara katılımın sağlanması,
- Zor işlerin dönüşümlü yapılmasının sağlanması,
- Zor işlerin eşit dağıtılması,
- İdarecilerin sadece hizmet sunduğu kişilere değil elemanlarına da destekleyici olmaları,
- Çalışanlara, çalışma alanlarıyla ilgili eğitim programları hazırlanması, bilimsel toplantılara katılmaları, konuyla ilgili yayınları takip etmeleri ve araştırma yapmaları konusunda destek verilmesi,
- Yöneticilerin zaman zaman ekip içi toplantılar yapması ekip sorunlarının tartışılmasına fırsat vermesi ve adil davranması,
- Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici olunması, tükenmenin önlenmesi ve giderilmesinde etkilidir.

4.4. Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Önlenmesi

Ölüm riski olan hastanın; duygusal, psikolojik, ekonomik ve ailesel endişelerini anlamak ve yardımcı olmak kolay bir şey değildir. Özellikle yoğun bakım gibi kliniklerde çalışan sağlık personeli her gün ölümü hatırlar. İyileşmeyen ve tedaviye yanıt vermeyen hastalara hizmet verir. Personel, sunduğu bakımın sonuçlarını değerlendirme imkânlarından yoksundur. Bütün bunlar, sağlık çalışanlarının zaman içinde tükenmesine, aşırı stres yaşamasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanları genelde, hastaları daha iyi hâle getirmek için çalışır; buna rağmen sağlık çalışanları ölümün de yaşamak kadar olağan olduğunu bilir. Fakat yine de suçluluk ve üzüntü duygusu yaşar.

Tükenmişlikten korunmak için sağlık personelinin yapması gerekenler:

- Duygularınızın ne olduğunu ve nedenlerini biliniz.
- Kendinize gerçekçi amaçlar belirleyiniz.
- Tükenmişlik ve stres semptomlarınızı tanıyınız.
- Gerektiği zaman yardım isteyiniz.
- Sınırlarınızı ve sorumluluklarınızı biliniz, gereksiz ve kaldıramayacağınız yüklerin altına girmeyiniz.
- Yapısal ve kişisel destek sistemi geliştiriniz.
- Umut yeşertiniz.
- Çabalarınızın görünmesini sağlayınız.
- İş dışında, sosyal yaşamınızı devam ettiriniz.
- Gerektiğinde işe ara veriniz, kendinize zaman ayırınız.
- İyi bir rejim ile fiziksel egzersiz yapınız.
- Gerektiğinde tedaviyi kabul ediniz.
- Pozitif olmaya çalışınız.

DEĞERLER ETKİNLİĞİ-2

Kanuni Sultan Süleyman: “**Dünyada sağlıktan daha kıymetli bir şey yoktur.**” demiştir.

Bu düşünceye katılır mısınız? Neden? Görüşlerinizi yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını ve önerileri takip ederek tükenmişlik sendromuyla baş etme yollarını açıklayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Duyularınızın ne olduğunu ve nedenlerini biliniz.	➤ Duyularınızı iyi analiz etmelisiniz.
➤ Kendinize gerçekçi amaçlar belirleyiniz.	➤ Gerçekleştiremeyeceğiniz amaçlar belirlemelisiniz.
➤ Tükenmişlik ve stres semptomlarını ayırt ediniz.	➤ Önerilen kaynaklardan faydalanabilirsiniz.
➤ Gerekli zaman yardım isteyiniz.	➤ Yardım istemekten çekinmemelisiniz.
➤ Sınırlarınızı ve sorumluluklarınızı belirleyiniz.	➤ Gereksiz ve kaldıramayacağınız yüklerin altına girmemelisiniz.
➤ İş dışında sosyal yaşamınızı devam ettiriniz.	➤ İş stresini, aile ortamına taşımamaya gayret göstermelisiniz.
➤ Gerekliğinde işe ara veriniz, kendinize zaman ayırınız.	➤ Yorulduğunuzda, uygun zamanlarda dinlenmelisiniz.
➤ İyi bir rejim ile fiziksel egzersiz yapınız.	➤ Beslenme ve uyku düzeninize dikkat etmelisiniz.
➤ Pozitif olmaya çalışınız.	➤ Olumsuz düşünceleri kafanızdan çıkarabilmelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatle okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi tükenmişlik sendromunun aşamalarından değildir?
A) Duygusal tükenme
B) Duyarsızlaşma
C) Kişisel başarı eksikliği
D) Sosyalleşme
E) Depersonalizasyon
2. Aşağıdakilerden hangisi iş yaşamındaki tükenmişlik sebeplerindedir?
A) Emeğinin karşılığını alamadığını düşünmek
B) Stresli olmak
C) Gerçekleşmesi zor hedefleri olmak
D) Sosyal aktivite azlığı
E) Mükemmeliyetçi olmak
3. Aşağıdakilerden hangisi bireyin kendinden kaynaklanan tükenmişlik sebeplerinden değildir?
A) Eve iş getirmek
B) Kariyer gelişimi için imkân verilmemesi
C) Haftanın her günü çalışmak
D) Tatil günlerinde aile bireyleriyle birlikte olmamak
E) “Hayır.” diyememek
4. Aşağıdakilerden hangisi tükenmişliğin bireysel belirtilerindedir?
A) Hâlsizlik, yorgunluk
B) Çabuk öfkelenme
C) Sık sık hata yapma
D) Alaycı ve negatif davranışlar sergileme
E) Yaratıcı çabaların yetersiz kalması
5. Aşağıdakilerden hangisi tükenmişliğin önlenmesinde bireysel düzeyde yapılması gerekenlerdendir?
A) İşte karşılaşılan sorunların paylaşılması
B) Tükenme belirtilerini bilme
C) Görev dağılımının eşit olması
D) Sorunları zamanında paylaşılması
E) Aile içi destek

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında afet ve travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik destek sağlama, saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım, tükenmişlik sendromu ile ilgili davranışlardan kazandığımız beceriler için **Evet**, kazanamadığımız beceriler için **Hayır** kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Felaketzedelerle rahatlatıcı konuşmalar yapabildiniz mi?		
2. Felaketzedeleri bulunduğu ortamdan uzaklaştırabildiniz mi?		
3. Afetzedelerin kendilerini anlatmalarına fırsat verdiniz mi?		
4. Çocukların anlamalarını sağlayacak somut açıklamalar yaptınız mı?		
5. Durumları hakkında açıklayıcı bilgiler verdiniz mi?		
6. Psikolojik danışman ve rehberlik uzmanları ile iletişim kurdunuz mu?		
7. Hasta ve yaralının özelliğine göre davrandınız mı?		
8. Hastalara duygu ve düşüncelerini anlatmaları için fırsat verdiniz mi?		
9. Hastaların sırlarını sakladınız mı?		
10.Hastanın dinî inançlarına saygı gösterdiniz mi?		
11.Hastanın şikâyetlerini dikkatle dinlediniz mi?		
12.Hastayı daha iyi bir yere transport edene kadar dikkatli takip ettiniz mi?		
13.Şüphede kalındığında uygulamaya başlamadan hasta veya yakınlarından yazılı izin aldınız mı?		
14.Saldırgan hastayı değerlendirdiniz mi?		
15.Öncelikli olarak kendi güvenliğinizi sağladınız mı?		
16.Sağlık kurumunda bulunan personelin ve diğer hastaların güvenliğini sağladınız mı?		

17.Kapıyı açık tuttunuz mu?		
18.Mümkün olduğunca ortama yalnız girmediniz mi?		
19.Kişi silahlı ise polisten yardım istediniz mi?		
20.Hastaya güvenli bir mesafede durdunuz mu?		
21.Hastanın kendisine ya da personele zarar vereceği tüm aletleri hasta etrafından uzaklaştırdınız mı?		
22.Sözlü sakinleştirme tekniklerini kullandınız mı?		
23.Sakin ve kontrollü oldunuz mu?		
24.Doğruyu söylediniz mi?		
25.Sakin oldunuz mu?		
26.Sınır ve kural koydunuz mu?		
27.Kararlı ve kesin mesajlar verdiniz mi?		
28.Hastayı yargıladınız mı?		
29.Ona dışarıdan nasıl görüldüğünü söylediniz mi?		
30.Hastayı tecrit odasına aldınız mı?		
31.Duygularınızın ne olduğunu ve nedenlerini bildiniz mi?		
32.Kendinize gerçekçi amaçlar belirlediniz mi?		
33.Tükenmişlik ve stres semptomlarını ayırt ettiniz mi?		
34.Gerektiği zaman yardım istediniz mi?		
35.Sınırlarınızı ve sorumluluklarınızı belirlediniz mi?		
36.İş dışında sosyal yaşamınızı devam ettirdiniz mi?		
37.Gerektiğinde işe ara verip, kendinize zaman ayırdınız mı?		
38.Pozitif olmaya çalıştınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “**Hayır**” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “**Evet**” ise bir sonraki materyale geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ -1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	C
4	E
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ -2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	E
4	E
5	B

ÖĞRENME FAALİYETİ -3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	A
3	E
4	C
5	C

ÖĞRENME FAALİYETİ -4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	E
4	E
5	B

KAYNAKÇA

- SAYEK İskender, Nazmi BİLİR (Danışma Kurulu), **Ambulans Hekimliği El Kitabı**, , Güneş Kitabevi, İstanbul, 2006.
- BALTAŞ Zuhâl, **Sağlık Psikolojisi**, Remzi Kitabevi 2. Basım, İstanbul, 2004.
- OKYAYUZ Ülgen H., **Sağlık Psikolojisi**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:19, Ankara, 1999.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, **Temel Eğitim Kitabı**, Acil Hekimliği Sertifika Programı, Onur Matbacılık, Ankara, 2006.
- <http://www.bilkent.edu.tr/> Ulaşım tarihi: 23.02.2017 – 16.00
- <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/> Ulaşım tarihi: 23.02.2017 – 16.10
- <http://www.sabem.saglik.gov.tr/> Ulaşım tarihi: 23.02.2017 – 17.50