

## KRİZE MÜDAHALE TRİYAJ DEĞERLENDİRME SİSTEMİ TRIAGE ASSESSMENT SYSTEM CRISIS INTERVENTION

Rick Alan Myer\* Neşe Alkan\*\*

### Özet

Bireysel kriz yaşayan bir bireyin hızlı, etkin ve çok yönlü bir biçimde psikolojik olarak değerlendirilmesi, bu krize hızlı ve doğru müdahale yapılması için bir ön koşuldur. Krize müdahale konusundaki çalışmalarda, etkin bir kriz değerlendirmesi yapılmasının önemi, değerlendirmenin krizin seyrine olan etkisi nedeni ile de sıkça vurgulanmaktadır. Ancak ne yazık ki, ülkemizde standart olarak ve yaygın şekilde kullanılan kriz durumlarına özgü bir değerlendirme sistemi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, dünyada yaygın olarak kullanılan kriz değerlendirme sistemlerinden biri olan "Kriz Müdahale: Triyaj Değerlendirme Sistemi (KMTDS)" hakkında bilgi vermektir. KMTDS, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış,

kriz yaşayan bireyi duygu, düşünce ve davranış olarak 3 boyutta değerlendirmeye olanak veren, görüşme sırasında uygulanan bir kriz değerlendirme sistemidir. KMTDS, dünyada pek çok dile çevrilmiştir ve krize müdahale alanında çalışan uygulamacılar, eğitmenler ve araştırmacılar tarafından kullanılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Krize müdahale, kriz değerlendirmesi, triyaj değerlendirme, bilişsel, duygusal, davranışsal

### Triage Assessment System Crisis Intervention

#### Abstract

Rapid, accurate and multidimensional assessment of a psychological crisis is a prerequisite for timely and effective crisis intervention. The importance of effective assessment of the crisis is also being addressed by related literature because of the assessment's influence on the course and the development of the crisis. Unfortunately however, there is no standard and widely used

\*College of Education, University of Texas at El Paso, 500 W. University Avenue, El Paso, TX 79968-0633

T: + 1 (915) 747 7638, F: + 1 (915) 747 8410, ramyer@utep.edu

\*\*Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İncek, Ankara, Türkiye

T: + 90 (312) 586 8640, F: + 90 (312) 586 8091, nese.alkan@atilim.edu.tr

*crisis assessment system in Turkey. The purpose of this article to inform the reader about one of the most widely used systems of crisis intervention. Triage Assessment System Crisis Intervention (TASCI) is a real time assessment system by which an in crisis can be assessed on behavioral, affective and cognitive domains. TASCI had been translated to many languages and is frequently used by practitioners, educators and researchers around the world.*

**Keywords:** Crisis intervention, triage, cognitive, affective, behavioral

### **Kriz Müdahale Triyaj Değerlendirme Sistemi (KMTDS)**

Bireysel kriz, bireyin bir olay ya da durumu dayanılmaz, katlanılmaz, tolere edilemez olarak algıladığı; o zamana kadar kullandığı baş etme mekanizmalarını o durumda kullanamadığı; psikolojik dengesinin aniden değiştiği; belirgin bir stres tepkisi verdiği ve psikolojik fonksiyonlarında bozulma gözlemlendiği durumdur (James ve Gilliland 2013). Tanımı gereği, her birey için evrensel olarak kriz yaratacak tek bir durum ya da olay yoktur. Her kriz durumu, kendine has özellikleri ile diğerinden farklıdır ve aynı olay ya da duruma maruz kalmış dahi olsa her bir birey krizi farklı şiddette ya da niteliklerde yaşayabilir. Kriz yaşayan bireyin yaşadığı olaya vereceği tepki, bireysel özelliklerine, psikolojik güçlülük durumuna, yaşına ve psikolojik ve sosyal destek imkanlarına bağlı olarak değişebilmektedir (Pumariega ve ark. 2005).

#### **Kriz müdahale**

“Kriz müdahale belirli bir olaydan sonra yaşanan tepkilere odaklanan, amacı kriz yaşayan bireyi, kriz öncesi olağan fonksiyonlarını yerine getirebilecek duruma döndürmeyi hedefleyen, kısa süreli bir yardım şeklidir” (Myer 2001). Kriz müdahale, aktif ve duruma odaklanan, bir sorun çözme metodu olarak, her türlü travmatik yaşantı, doğal afet, saldırı, kaza mağdurlarına, kronik hastalık ve kayıp ile karşı karşıya kalmış bireylere

uygulanmaktadır (Aguilera 1998, Kliman 1978, Pollin 1995).

Hoff ve Hoff (2012), krize müdahaleyi aşağıda belirtildiği gibi detaylandırmışlardır:

Kriz müdahale, krizi ele alma işleminde, bireysel, çevresel, manevi ve bazen maddi kaynakların kullanılarak, acil bir soruna -özellikle yaşamı tehdit eden yönleri olan- tepki/yanıt verilmesi ve sorunun giderilmesine odaklı bir süreçtir. Krize müdahale bilgilendirmeyi (“*debriefing*”) içerir ancak bununla sınırlı kalmaz. Müdahale sürecini gerçekleştiren uzman bu konuda özel bir eğitim almalı ve kriz yaşayan bireyi değerlendirme ve uygulanacak krize müdahale yöntemleri konusunda tecrübeli olmalıdır. Krize müdahale tek bir ruh sağlığı alanının konusu değil, multidisipliner bir konudur. Krize müdahale konusunda özel bir eğitim alan hemşire, polis memuru, sosyal hizmet uzmanı, doktor, psikoterapist ve psikolojik danışman, kriz çalışanı olarak adlandırılabilir. Krize müdahale psikoterapi ile ilişkilidir ancak psikoterapiden farklıdır (Hoff ve Hoff 2012).

Kriz müdahalenin amaçlarından biri, belirli bir sorunun çözümüne odaklanılarak, kriz yaşayan bireyi, bu sorunun neden olabileceği diğer sorunlar silsilesi ile başa çıkmak için hazırlamaktır. Krize müdahale uygulamalarında, krize müdahale uzmanlarının, danışanlarının belirli konularda plan yapmalarına yardımcı olmaları esastır. Bu konular; (1) danışanların yaşadıkları kriz durumunu ya da krize neden olan olayı, anlama ve anlamlandırmaları; (2) kriz durumunun duygusal etkisini tanımaları; (3) krizin neden olduğu ya da ileride olabileceği duygusal ve günlük yaşamla ilgili diğer olası sorunları tahmin etmeleri; (4) kendilerinde var olan başa çıkma becerilerini belirlemeleri; (5) kendilerine destek olabilecek her türlü kaynağı araştırma ya da kullanıma geçirmeleri ve son olarak (6) kriz anında yaşanmakta olan ve ileride yaşanabilecek sorunları çözme becerilerini

değerlendirmeleri olarak sıralanmaktadır (Aguilera 1998, Pollin 1995).

Roberts (2000), krize müdahalenin psikologlar, psikolojik danışmanlar, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları ve diğer ruh sağlığı uzmanları tarafından en sık kullanılan kısa süreli tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir. Krize müdahale terapileri, tanımları gereği kısa terapilerdir, ancak kriz durumlarının her birey ve durum için farklılık göstermesi, genellikle aciliyet arz etmesi, belirsizlikler içermesi ve hızlıca gelişmesi nedeni ile (James ve Gilliland, 2013) etkinlik değerlendirmesi yapılabilecek en zor terapilerdendir (Butcher ve Koss, 1978). Kimi kriz durumlarında danışanın değişim yaşamasını kolaylaştıran ya da sağlayan tek seanslık kriz terapileri, diğer kısa terapiler kadar etkili olabilmektedir (Rosenbaum ve ark.1990). Krize müdahale, “psikiyatrik acil durum” müdahalesi ve “uzun dönemli psikoterapi”lerden farklıdır. Psikiyatrik acil duruma müdahale, genellikle psikiyatri servisi olan hastanelerde, 24 saat hizmet veren acil psikiyatri polikliniklerinde yapılmaktadır. Başvuran hastanın psikiyatrik muayenesinin ardından, uygun tıbbi tedavinin seçilmesi ve takibini içermektedir. Psikoterapi ise orta ya da uzun vadeli bir yardım şeklidir. Psikoterapi uzmanı tarafından, danışanın işbirliği ve gönüllü katılımı ile, her türlü psikolojik ve kişilerarası durumun derinlemesine incelenebildiği bir süreçtir. Krize müdahalenin bu terapilerden diğer bir farkı da, uygun eğitim ve beceriye sahip uzmanlar tarafından gerçekleştirilebilen disiplinler arası bir uygulama alanı olmasıdır. Etkin krize müdahale yöntemleri kullanıldığında, kriz durumunun başarıyla çözülebildiği ve bireyin, psikolojik olarak kriz öncesi duruma ya da daha iyi bir duruma gelebildiği bilinmektedir (Kanel 2014).

Krize müdahale alanında kullanılan, her biri farklı kriz kuramına dayanan, çeşitli krize müdahale yöntemleri bulunmaktadır. Krize müdahale konusunda birkaç temel modelin sıklıkla kullanıldığı gözlenmektedir. Bunlar arasında en çok öne çıkanlar “denge” (equilibrium), “bilişsel” (cognitive) ve “psikososyal geçiş” modelleridir. Denge modeli,

kriz yaşayan bireyin psikolojik ve duygusal dengesinde bozulmaları ele alarak, krize müdahalede, bozulan duygusal dengeyi kriz öncesi duruma getirmeyi hedefler. Bilişsel yöntemde ise, bireyin düşünceleri ve zihinsel süreçleri nedeni ile kriz yaşadığı öne sürülür ve düşünce hataları ve zihinsel süreçlerin düzenlenmesi ile kriz durumunun da ortadan kalkması hedeflenir. Psikososyal geçiş modelinde ise kriz yaşayan birey, hem kendine has genleri ve fizyolojisi ile tek (benzersiz), hem de toplumla etkileşim içinde olan sosyal bir varlık olarak tanımlanır. Bu yaklaşımda kriz, birey ve çevresel olayların etkileşimi sonucunda ortaya çıkar ve krize müdahalede birey ile birlikte, aile, iş çevresi ve arkadaşlar gibi krize etki eden çevresel faktörler birlikte ele alınmaktadır. Her üç model de tek başına kullanıldığında, kriz durumunda ele alınması gereken diğer önemli noktaları dışarıda bıraktığından, günümüzde krize müdahale yöntemi olarak kullanılan, en modern, çok yönlü, etkin ve hızlı yöntem “eklektik model”dir (Belkin 1984, James ve Gilliland 2013). Eklektik model, her biri diğerinden farklı olan kriz durumu ve bireyler için, duruma ve krize özgü en uygun yöntemin, o durum için seçilip kullanılması gerekliliğine dayanmaktadır. Krizin ve krize müdahalenin doğası gereği yapılması gerekenler; yani, bireyin hızlı, doğru ve çok yönlü değerlendirilmesi, kişiye ve duruma uygun çözümlerin seçilmesi ve süratle, kısa dönemli müdahale yaklaşımı ile uygulanması, eklektik model sayesinde mümkün olmaktadır (Kanel 2014).

### **Kriz değerlendirmesinin önemi**

Literatürde kriz ve krize müdahale teknikleri konusunda yapılmış pek çok bilimsel araştırma ve yazılmış kitap bulunmaktadır. Bu kaynakların neredeyse tamamının ortak özelliği sistematik kriz değerlendirmesinin önemine işaret etmeleridir (Lewis ve Roberts 2001). Krize müdahale uygulamalarında bireysel yeteneklere dayalı, usta-çırak yönelimli, vak’a çalışmalarından elde edilen bilgi ve tecrübe oldukça önemli olmakla birlikte, kriz değerlendirmesinde tek başına yeterli

olmayabilir. Krize müdahalenin ne derece etkin olduğu, diğer bir deyişle krizin sonucunun ne yönde olacağı bireyin ne tür bir yardım alacağına bağlıdır. Bireyin ne tür bir yardımı nereden ve ne zaman alacağı kararı ise, krizin şiddetine, tipine, kriz yaşayan bireyin krizi en çok hangi alanda yaşadığına, psikolojik dengesinin ne derece bozulduğuna, çevresel ve sosyal kaynaklarına göre belirlenir. Diğer bir deyişle, yapılan kriz değerlendirmesi sonucunda müdahalenin nasıl şekilleneceği belirlenir.

Yapılan değerlendirmenin belirli standartlara bağlı olması ve bir sistematik içinde yer alması, tüm değerlendirme sistemlerinde olduğu gibi son derece önemlidir. Krize müdahalede standart ölçümlerin yapılması krize müdahale uzmanının bireyin kriz durumunu çok yönlü ve daha doğru anlaması için gereklidir (Nurius ve Hudson, 1993). Tam bir ölçümleme aynı zamanda krizin şiddetini/derecesini belirlemek, kullanılacak krize müdahale yöntemini seçmek ve bireyin müdahale boyunca ve sonrasında nasıl bir değişim gösterdiğini, kriz durumunun sona erip ermediğini, daha uzun süreli bir tedaviye ya da yardıma ihtiyacı olup olmadığını, krizin olası etkilerinden olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ya da Majör Depresyon gibi psikiyatrik müdahale gerektiren tedavilere ihtiyacı olup olmayacağını anlamak açısından da elzemdir.

Psikososyal değerlendirme, 21. yy'da tüm krize müdahale yöntemlerinin ortak bir özelliği olarak öne çıkmaktadır. Roberts (1991, 1996, 2000) kendi geliştirdiği 7 aşamalı, krize müdahale sisteminde, biyopsikososyal ve yaşamı tehdit eden davranışlar boyutlarında değerlendirme yapmaya elverişli sorular sorulmasının önemine işaret etmektedir. Benzer şekilde, pek çok krize müdahale modelinde değerlendirmenin önemi vurgulansa da, bu değerlendirmenin neleri kapsayacağı detaylı olarak belirtilmemektedir. Örneğin, Kanel (2014) kriz görüşmesinin başında, "kriz çalışanın yaşadığı krize odaklanması" gerektiğini belirtmektedir. Augilera (1998), "Bireyin ve yaşanan problemin

değerlendirilmesinin ilk aşama" olduğunu belirtmekte ancak bunun nasıl gerçekleştirileceğini tam olarak detaylandırmamaktadır. Lewis ve Roberts (2001) bu durumu, etkin ve çok yönlü bir kriz değerlendirmesi için kullanılacak yöntemlerin eksikliğine dayandırmaktadırlar. Öyle ki, "Krizi çok yönlü olarak değerlendiren bir değerlendirme ölçeği bulunmaması nedeni ile, krize müdahale alanında çalışan ve ilk görüşmeyi yapan birçok kriz çalışanı, stres yaratan yaşam olayları, travmatik yaşantılar, başa çıkma mekanizmaları ve krizin diğer değişkenleri ile aktif kriz durumu arasındaki farkı saptayamamaktadırlar".

Literatür incelendiğinde, krizin farklı yönlerini anlamak için kullanılan iki çeşit ölçme yöntemine rastlanmaktadır. Bunlardan ilki kağıt kalem de denen, bireylerin kendi beyanlarına dayanan, hazır ölçek ve maddelerin kullanıldığı hızlı değerlendirme araçlarıdır. Bunlardan bazıları, Kısa Psikiyatrik Belirti Ölçeği (Overall ve Gorham 1962), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck ve ark.1974), Yaşama Nedenleri Envanteri (Linehan ve ark. 1983) gibi, kriz yaşayan bireyi daha çok psikiyatrik belirti ve intihar düşüncesi açısından değerlendiren test ve ölçeklerdir. Bu ölçek ve testlerde danışan, genellikle tanısız ve yaşamı sonlandırma tehlikesi açısından değerlendirildiğinden, çok yönlü, etkin bir bütüncül değerlendirme yapmak mümkün olmamaktadır. Ayrıca, bu test sonuçlarına göre psikiyatrik tanı almayan ve yaşamı sonlandırma riski bulunmayan danışanlar, "tanı" almadıkları için "tedavi" edilemeyebilmektedirler. Oysa kriz durumu "psikiyatrik bozukluk" durumlarından farklı olduğu için, değerlendirme yöntemlerinin de bu duruma odaklı olması gerekir. Kağıt kalem testleri denen yöntemin, krize müdahale eden uygulamacılar tarafından faydalı bulunmadıkları için pek kullanılmadığı belirtilmektedir (Jobes ve ark.1995). Ayrıca kriz durumlarında tanısız modellere, standart testlere ya da katı protokollere bağlı kalmanın klinisyenleri yanlış yönlendirebileceği düşünülmektedir (Myer ve Conte 2006).

Değerlendirme yapılabilecek ikinci yöntem ise yapılandırılmış görüşmelerdir. Yapılandırılmış görüşmenin kriz değerlendirmesi için en iyi yöntem olduğu bildirilmektedir (Lewis ve Roberts 2001). Jobes ve ark. (1995), klinisyenlerin, mülakat sorularına, hızlı ölçme formları ve diğer testlerden daha çok değer verdiklerini belirtmişlerdir. Kriz değerlendirmesinin yapılandırılmış görüşme formunda olmasının bir avantajı da, genellikle aciliyet arzeden durumlar nedeni ile etkin kullanılması gereken görüşme zamanının, test ve ölçeklerle değil, diyaloga dayanan terapötik ilişkinin geliştirilmesi için kullanılabilmesi olmasıdır.

Kriz değerlendirmesinde gerçek zamanlı olarak kullanılacak, psikometrik kalitesi yüksek, bireyi çok yönlü değerlendiren, müdahale boyunca kullanılacak ve danışanın gidişatını da değerlendiren çok az sayıda değerlendirme aracı bulunmaktadır (Lewis ve Roberts 2001). Bunlar: Crises Triage Rating Scale (CTRS), (Bengelsdorf ve ark. 1984); Suicide Assessment Checklist (Rogers ve ark. 2002) ve Triage Assessment Form: Crisis Intervention (TAFCI) dir (Myer ve Ottens 1994; Myer ve James 2005).

Krize Müdahale: Triyaj Değerlendirme Formu, KMTDF (Triage Assessment Form: Crisis Intervention, TAFCI), bu ölçme araçları arasında, bireyi duygusal, davranışsal ve zihinsel tepkileri ile değerlendiren, bu üç açıdan yaşanan krizin şiddetine dair sayısal bir değer verilen ve dolayısı ile daha sonra gösterilen gelişimin izlenmesine olanak veren bir değerlendirme aracıdır (Myer 2001).

Krize Müdahale Triyaj Değerlendirme Formu (KMTDF), Krize Müdahale: Triyaj Değerlendirme Sistemi'nin (KMTDS) bir parçası olarak tasarlanmıştır (Myer ve James 2005). "KMTDF (TAFCI), kriz yaşayan bireyin, hızlı ve geçerli (etkin) değerlendirilmesini sağlamaktadır. Krize müdahale alanında çalışan uzmanlar olarak, bildiğimiz diğer bütün değerlendirme araçlarından daha iyidir" (James ve Gilliland 2001.). KMTDF şu anda ABD'de hastanelerin acil servisleri de dahil olmak üzere (Myer ve Hanna 1996) yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca Amerikan

Kızılhaçı tüm kriz durumlarında bu sistemi kullanmaktadır. KMTDF, bu sistemde krize müdahale sürecinde, kriz değerlendirmesinin yapılabilmesini sağlayan bir araç olarak özel olarak tasarlanmıştır. KMTDF, Myer ve ark. (1992) tarafından geliştirilmiş ve Myer ve Ottens tarafından yenilenmiştir (Myer ve Ottens 1994, Myer ve James 2005). Yapılan araştırmalar sistemin güvenilirlik ve geçerliğini kanıtlamıştır (Blancett 2008, Brownfield 2012, Conte 2005, Pazar 2005, Slagel 2009, Watters 1997). KMTDF'nin etkinliği, bilimsel çalışmaların yanı sıra alanda çalışan uzmanlar tarafından da belirtilmektedir. Dass-Brailsford (2007), bu yöntemin krize müdahale alanındaki en önemli gelişme olduğunu belirtmiştir. Krize müdahale teknikleri konusunda yazılan pek çok kitap, KMTDF'nin bilimsel ve kullanım özellikleri açısından en başarılı yöntem olduğunu belirtmektedir. Bu kitaplardan bazıları Kriz Değerlendirmesi bölümünün tamamını bu yönetime dayandırmaktadır (Collins ve Collins 2004, Hendricks ve ark. 2003, Hillman 2002, James ve Gilliland 2013, Wiger ve Harowski 2003).

#### **Krize Müdahale Triyaj Değerlendirme Formu (KMTDF)**

KMTDF kriz değerlendirmesinin üç temel boyutta ele alınmasını sağlamaktadır. Bunlar: Duygusal, Davranışsal ve Zihinsel/Bilişsel alanlardır. Duygusal alanı değerlendirmek amacı ile, kriz yaşayan bireylerin duyguları, (1) öfke/düşmanlık, (2) kaygı/korku, (3) üzüntü/hüzün alt başlıkları altında değerlendirilmektedir. Danışanların davranışsal tepkileri, (1) sabit (eylemsizlik), (2) kaçınma, (3) yaklaşma alt boyutlarında değerlendirilmektedir. Zihinsel/bilişsel alanda ise, (1) ihlal (şu andaki tehlike), (2) tehdit ve (3) kayıp alt boyutlarında incelenmektedir. KMTDF'nde son olarak, her bir değerlendirme alanında bireyin yaşadığı krizin şiddetinin belirlendiği ölçek bulunmaktadır. Duygusal, Davranışsal ve Bilişsel boyutlardaki tepkilerin şiddetini belirlemek amacı ile 10'lu bir ölçek üzerinden puanlama yapılmaktadır (1 = hiç, 10 = çok fazla). KMTDF'nde, bireyin yaşadığı kriz durumuna özgü, her bir boyutta gösterdiği belirtiler ve tepkiler, şiddet seviyesine göre ayrı

ayrı belirtilmektedir. 1 ile 10 arasındaki her bir puan için, bu puana karşılık gelen özellikler betimleyen 4'er ifade bulunmaktadır. Örneğin, bilişsel boyuttaki 1 puanı, "Kararlar verilirken başkaları gözetilmiş. Kararlar mantıklı ve makul. Kriz durumunun algılanması kısmen gerçeğe örtüşüyor. Mantıklı bir diyalog sürdürebiliyor, başkalarını anlayabiliyor ve onların görüşlerini kabul edebiliyor" cümleleri ile ifade edilmektedir. Benzer şekilde her bir boyutta, 1 ile 10 arasındaki puanlara karşılık gelen özellikler, detaylı olarak tariflenmektedir. Her bir boyuttan elde edilen, 1-10 arasında değişen puanların toplanması ile krizin şiddetinin toplam puanı elde edilmektedir. Myer ve James (2005) her bir boyuttaki puanın o alandaki belirtilerin şiddetini belirttiğini belirtmektedir. Üç boyutun toplanması ile elde edilen toplam kriz puanı ise yaşanan krizin bütün olarak hangi şiddette yaşandığını göstermektedir. 3-12 arasındaki toplam puan, müdahaleye gerek olmadığı ya da yönlendirici olmayan bir yaklaşım sergilenmesi gerektiği anlamına gelmektedir. 13-23 arasındaki puanlar, danışanın, krize müdahale eden uzmanın yardımı ile, krizin üstesinden gelmeye ihtiyaç duyduğu anlamına gelmektedir. 24-30 arasındaki toplam puan, danışanın ağır bir kriz yaşamakta olduğunu, uzmanın doğrudan müdahalesinin hemen gerekli olduğunu göstermektedir. Eğer herhangi bir alt boyuttaki

puan 10 ise hastane tedavisi önerilmektedir (Myer ve ark. 2013). Görüşme sırasında elde edilen toplam puanlar aynı zamanda, krize müdahale eden uzmanın, krize müdahale tarzı konusunda da yönlendirici olarak kullanılmaktadır. Hafif şiddetteki kriz olguları için (3-12 puan), krize müdahale uzmanı, çok fazla yönlendirici olmayan, danışan odaklı bir müdahale tarzı sergileyebilir. Bu yardım tarzı "Sen" odaklı yaklaşım olarak adlandırılmaktadır. Yaşanan krizin şiddeti orta düzeyde ise (2-30 puan), kriz çalışanının ve danışanın ortaklığına ve işbirliğine dayanan "biz" yaklaşımını sergilemek mümkündür. Bu düzeydeki krizlerde danışanlar işbirliğine yatkın ve problem çözme becerileri açısından da krize müdahale uzmanının yönlendirmesine yatkın özellikler göstermektedirler. Daha şiddetli kriz olgularında (24-30), müdahalede sergilenen yaklaşım "ben" yaklaşımı olarak adlandırılmakta ve krize müdahale eden uzmanın aktif ve yönlendirici müdahalelerde bulunması gerektiği anlamına gelmektedir. Şiddetli krizlerde, toplam puan arttıkça, kriz yaşayan bireylerin sorun çözme becerilerinin ciddi biçimde bozulduğu, duygusal ve davranışsal alanlarda riskli ya da tehlikeye açık bir dönemde oldukları gözlenmektedir. (Myer ve ark. 2007, Myer ve ark. 1992, Myer ve ark. 2002). Türkçe'ye çevirilmiş KMTDF Şekil 1. de sunulmuştur.

### Şekil 1. Triyaj Değerlendirme Formu: Krize Müdahale (Yenilenmiş)

Danışan İsmi: _____	Saat/Tarih: _____
Kriz Çalışanı: _____	İletişim türü: _____ Tel: _____ Ofis _____ Saha _____
Kriz Türü: _____	
Sonuç: (Görüşme sonucunda kriz çalışanının danışan ve durum hakkındaki kararı ve eylemleri burada belirtilmelidir)	
_____	
_____	

<b>Gözlemler</b> (Tanıma uyan hepsini işaretleyiniz)		
<input type="checkbox"/> ilaç kullanmıyor	<input type="checkbox"/> Sözel önerilere karşıt olma	<input type="checkbox"/> iş birliği yapmayan
<input type="checkbox"/> İlaç etkili değil ***	<input type="checkbox"/> baskı/tehdit	<input type="checkbox"/> düz duygulanım
<input type="checkbox"/> halüsinasyonlar *** (___ koku ___ görsel	<input type="checkbox"/> saldırgan davranış *	<input type="checkbox"/> dürtüsellik
___ ses ___ dokunsal)	<input type="checkbox"/> düşüncesiz davranış	<input type="checkbox"/> histerik
<input type="checkbox"/> garip davranış/ görünüm	<input type="checkbox"/> kendine zarar verici davranış	<input type="checkbox"/> karmaşa
<input type="checkbox"/> düşük hijyen	<input type="checkbox"/> fiziksel şiddet*	<input type="checkbox"/> basit direktifleri takip edememe
<input type="checkbox"/> saçma, mantıksız konuşma ***	<input type="checkbox"/> kendine ya da başkalarına karşı sözel tehdit	<input type="checkbox"/> duyguları kontrol edememe
<input type="checkbox"/> paranoid/kuşkucu düşünceler ***	<input type="checkbox"/> intihara/cinayete meyilli	<input type="checkbox"/> kişisel bilgileri hatırlayamama

\_\_\_ geçmişe dönüşler (flashback), gerçekle bağlantının kaybolması  
 \_\_\_ duygu durumu değiştirici madde etkisi altında  
 \_\_\_ diğer (açıklayın)

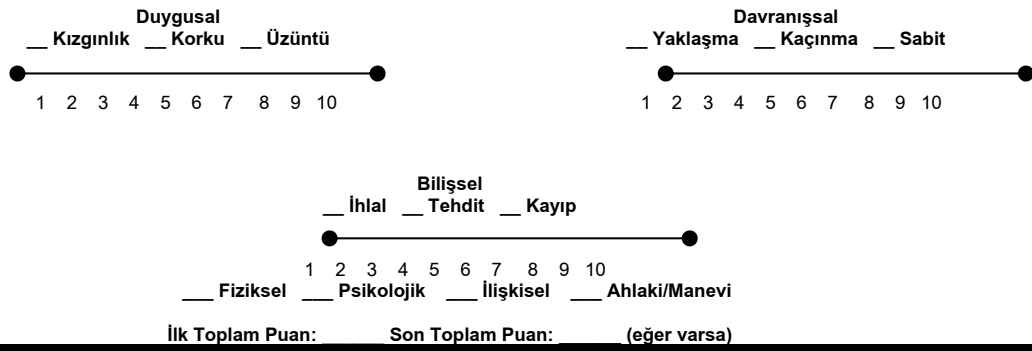
düşünce dile getirme  
 \_\_\_ intihara/cinayete meyilli hareket /davranış \*  
 \_\_\_ intihar/cinayetle ilgili net bir plan\*

(tel, adres)  
 \_\_\_ durumun gerçek dışı algılanması (izleyici gibi)  
 \_\_\_ tepki göstermeme\*\*\*

Notlar: \_\_\_\_\_

\*\*\* psikiyatrik değerlendirme önerilir\* polis ya da acil yardım çalışanları için bekletiniz\*

Triyaj Değerlendirme (X = İlk Değerlendirme / O =Son Değerlendirme)



### KMTDF'nun kullanımı.

KMTDF krize müdahale alanında çalışan deneyimli uzmanlar tarafından, kısa bir bilgilendirmenin ardından rahatlıkla kullanılabilir. Krize müdahale konusunda deneyimli olmayan çalışanların ise 2-3 saatlik bir eğitimden sonra bu formu etkin bir şekilde kullandıkları gözlenmiştir (Blancett 2008, Brownfield 2012, Myer ve ark. 2007). Krize müdahale uzmanı, KMTDF'ne ve özellikle Duygusal, Bilişsel ve Davranışsal boyutlardaki şiddet ölçümlerinde, puanlara karşılık gelen belirtilere aşına olduktan sonra, krize müdahale görüşmeleri sırasında, gerçek zamanlı olarak bilgileri form üzerinde işaretleyebilmektedirler. Form, ihtiyaç duyulan zamanlarda, görüşmenin başında ve sonunda iki kez puanlanabilir. Toplam puanlar arasındaki fark, yapılan müdahalenin, yaşanan kriz durumuna olan anlık etkisinin belirlenmesinde kullanılabilir. Eğer krize müdahale uygulamaları, birden fazla seanstan oluşacak şekilde planlanabiliyorsa bu durumda, krize müdahale uzmanı, danışanın zaman içindeki gelişmesini

değerlendirebilmektedir. Bu değerlendirme, toplam puanlar üzerinden yapılabileceği gibi, boyut puanları tek tek ele alınarak da yapılabilir (Myer 2001, Myer ve James 2005, Myer ve ark. 2013).

### Sonuç ve Öneriler

Krize müdahale, uzun dönemli terapilerden ve psikiyatrik acil durum müdahalesinden farklı amaçları ve uygulama alanı olan özel bir kısa dönemli terapi biçimidir. Kriz yaşayan bireyin, kriz öncesi olağan fonksiyonlarına hızla geri döndürülmesi, bireyin durumunun daha kötüye gitmesinin, kronikleşmesinin ve kendisinin ve başkalarının yaşamını tehdit edici davranışlarda bulunmasının derhal engellenmesi gerekir. Bu, etkin bir krize müdahale uygulaması anlamına gelmektedir. Krize müdahale eden uzmanın, etkin bir müdahalede bulunabilmesinin ön koşullarından birisi, yaşanan krizin çok yönlü ve etkin bir şekilde değerlendirilmesidir. Ülkemizde, özel olarak krize müdahale alanı için kullanılan, geçerli ve güvenilir bir yöntem kullanılmamaktadır. Bu çalışmada tanıtılan

KMTDF, ülkemizde krize müdahale alanında çalışan ve etkin bir kriz değerlendirme aracına

ihtiyaç duyan profesyoneller tarafından kullanılabilir.

### Şekil 1. Triyaj Değerlendirme Formu: Krize Müdahale (Yenilenmiş)

Danışan İsmi: \_\_\_\_\_ Saat/Tarih: \_\_\_\_\_  
 Kriz Çalışanı: \_\_\_\_\_ İletişim türü: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Ofis \_\_\_\_\_ Saha \_\_\_\_\_  
 Kriz Türü: \_\_\_\_\_

Sonuç: (Görüşme sonucunda kriz çalışanının danışan ve durum hakkındaki kararı ve eylemleri burada belirtilmelidir)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gözlemler** (Tanıma uyan hepsini işaretleyiniz)

<input type="checkbox"/> ilaç kullanmıyor	<input type="checkbox"/> Sözel önerilere karşıt olma	<input type="checkbox"/> iş birliği yapmayan
<input type="checkbox"/> İlaç etkili değil ***	<input type="checkbox"/> baskı/tehdit	<input type="checkbox"/> düz duygulanım
<input type="checkbox"/> halüsinasyonlar ***(____ koku ____görsel ____ses ____ dokunsal)	<input type="checkbox"/> saldırgan davranış *	<input type="checkbox"/> dürtüsellik
<input type="checkbox"/> garip davranış/ görünüm	<input type="checkbox"/> düşüncesiz davranış	<input type="checkbox"/> histerik
<input type="checkbox"/> düşük hijyen	<input type="checkbox"/> kendine zarar verici davranış	<input type="checkbox"/> karmaşa
<input type="checkbox"/> saçma, mantıksız konuşma ***	<input type="checkbox"/> fiziksel şiddet*	<input type="checkbox"/> basit direktifleri takip edememe
<input type="checkbox"/> paranoid/kuşkucu düşünceler ***	<input type="checkbox"/> kendine ya da başkalarına karşı sözel tehdit	<input type="checkbox"/> duyguları kontrol edememe
<input type="checkbox"/> geçmişe dönüşler (flashback), gerçekle bağlantının kaybolması	<input type="checkbox"/> intihara/cinayete meyilli düşünce dile getirme	<input type="checkbox"/> kişisel bilgileri hatırlayamama (tel, adres)
<input type="checkbox"/> duyu durumu değiştirici madde etkisi altında	<input type="checkbox"/> intihara/cinayete meyilli hareket /davranış *	<input type="checkbox"/> durumun gerçek dışı algılanması (izleyici gibi)
<input type="checkbox"/> diğer (açıklayın)	<input type="checkbox"/> intihar/cinayetle ilgili net bir plan*	<input type="checkbox"/> tepki göstermeme***

**Notlar:** \_\_\_\_\_

\*\*\* psikiyatrik değerlendirme önerilir\* polis ya da acil yardım çalışanları için bekletiniz\*

**Trijay Değerlendirme** (X = İlk Değerlendirme / O =Son Değerlendirme)

<b>Duygusal</b>		<b>Davranışsal</b>	
__ Kızgınlık	__ Korku	__ Yaklaşma	__ Kaçınma
__ Üzüntü		__ Sabit	
●	●	●	●
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
<b>Bilişsel</b>			
__ İhlal		__ Tehdit	
__ Kayıp			
●		●	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
__ Fiziksel	__ Psikolojik	__ İlişkisel	__ Ahlakî/Manevi
İlk Toplam Puan:		Son Toplam Puan: (eğer varsa)	



## ŞİDDET ÖLÇÜMLERİ

## Uygun olanları işaretleyiniz

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Bozulma Yok	Minimal Bozulma	Düşük Bozulma	Orta Düzey Bozulma	Belirgin Bozulma	Belirgin Bozulma	Belirgin Bozulma	Belirgin Bozulma	Belirgin Bozulma	Şiddetli Bozulma
<b>D U Y G U S A L</b>	<input type="radio"/> Sabit duygu durum, kontrollü duygular. <input type="radio"/> Uygun duygulanım. <input type="radio"/> Duygular kontrol altında. <input type="radio"/> Sorulara / isteklere cevaplar sakin ve düzenlenmiş.	<input type="radio"/> Genel olarak uygun fakat yükselmiş duygulanım. <input type="radio"/> Kısmen yükselmiş kısa olumsuz duygu durum periyotları. <input type="radio"/> Duygular kısmen kontrol altında. <input type="radio"/> Sorulara/isteklere cevaplar duygusal fakat düzenlenmiş.	<input type="radio"/> Belirgin ve giderek uygunsuzlaşan olumsuz duygulanım bulguları <input type="radio"/> Duygulanım yoğunluğunun süresi durumun gerektirdiğinden daha uzun. <input type="radio"/> Duygular kontrollü fakat kriz olaya odaklanmış. <input type="radio"/> Sorulara/isteklere cevaplar seri ve ajiteden yavaş ve durguna değişmekte.	<input type="radio"/> Duygular birincil olarak olumsuz ve abartılı ya da giderek azalmakta. <input type="radio"/> Duyguları kontrol etme çabası her zaman başarılı değil. <input type="radio"/> Duygular kontrol altında değil fakat kriz olaya odaklanmış. <input type="radio"/> Sorulara/isteklere cevaplar duygusal olarak istikrarsız ya da azalmaya başlamış.	<input type="radio"/> Duygular olumsuz ve son derece istikrarsız ya da hiç yok. <input type="radio"/> Duygu kontrolü son derece kısıtlı. <input type="radio"/> Duygular kriz durumdan diğer insanlara ve olaylara genellenmeye başlamış. <input type="radio"/> Sorulara/isteklere cevaplar duyguların müdahalesi sebebiyle uyumsuz.	<input type="radio"/> Aşırı derecede belirgin olarak duygudan yoksun. <input type="radio"/> Kendisine ya da başkalarına tehdit olsa bile duyguları kontrol edememe. <input type="radio"/> Kriz duyguları diğer insanlara ve olaylara genellenmiş. <input type="radio"/> Duyguların müdahalesi sebebiyle sorulara/isteklere cevap veremiyor.				
<b>D A V R A N I Ş S A L</b>	<input type="radio"/> Davranışlar sosyal olarak uygun <input type="radio"/> Günlük işlevsellik bozulmamış. <input type="radio"/> Tehdit ya da tehlike yok. <input type="radio"/> Davranış saldırgan değil ve istikrarlı.	<input type="radio"/> Davranışlar çoğunlukla etkili eğer patlamalar varsa da önemsiz. <input type="radio"/> Günlük yaşayış için gerekli faaliyetleri en az çaba ile tamamlama <input type="radio"/> Davranış engellenmeye işaret ediyor fakat tehdit edici değil. <input type="radio"/> Davranış saldırgan değil ve çoğunlukla istikrarlı.	<input type="radio"/> Davranışlar bir dereceye kadar etkisiz fakat tehlikeli değil. <input type="radio"/> Günlük yaşayış için gerekli faaliyetlerde minimal düzeyde bozulma. <input type="radio"/> Kendine ya da başkalarına minimal düzeyde tehdit oluşturan davranışlar. <input type="radio"/> İstikrarsız ve saldırgan olmaya başlayan davranışlar	<input type="radio"/> Davranışlar uyumsuz fakat doğrudan doğruya yıkıcı değil. <input type="radio"/> Günlük yaşayış için gerekli faaliyetlerde fark edilir bozulma. <input type="radio"/> Davranış kişinin kendisi ve diğerleri için potansiyel bir tehdit. <input type="radio"/> İstek üzerine, davranışlar çaba ile kontrol edilebiliyor.	<input type="radio"/> Davranışların kriz durumunu şiddetlendirmesi olası. <input type="radio"/> Günlük işleyiş için gerekli olan en basit faaliyetleri yerine getirmede ciddi bozulma. <input type="radio"/> Dürtüsellüğün kişinin kendisine ve diğerlerine zararlı olma potansiyeli var. <input type="radio"/> Tekrarlayan ricalara rağmen davranışın kontrol edilmesi çok zor.	<input type="radio"/> Davranışlar tamamen etkisiz ve krizi hızlandırıyor. <input type="radio"/> Günlük işleyiş için gerekli olan en basit faaliyetleri bile yerine getirememeye. <input type="radio"/> Davranışlar kişinin kendisinin ya da başkalarının yaralanmasına/ölümüne sebep olabilecek derecede yıkıcı. <input type="radio"/> Davranışlar kontrol dışı ve ricalara tepkisiz.				
<b>B İ L İ Ş S E L</b>	<input type="radio"/> Kararlar verilirken başkaları da gözetilmiş. <input type="radio"/> Kararlar mantıklı ve makul. <input type="radio"/> Kriz durumun algılanması kısmen gerçeğe örtüşüyor. <input type="radio"/> Mantıklı bir diyalog sürdürebiliyor, başkalarını anlayabiliyor ve onların görüşlerini kabul edebiliyor. <input type="radio"/> Problem çözme becerisi bozulmamış.	<input type="radio"/> Kararlar verilirken başkaları gözetilmemiş olabilir. <input type="radio"/> Kriz ile ilgili kararlarda tereddüt oluşması <input type="radio"/> Düşünce krizden etkileniyor fakat kontrol altında. <input type="radio"/> Mantıklı bir diyalog sürdürebiliyor, başkalarını anlayabiliyor ve onların görüşlerini kabul edebiliyor. <input type="radio"/> Problem çözme becerisi minimal düzeyde bozulmuş	<input type="radio"/> Kararlar verilirken başkaları gözetilmemiş. <input type="radio"/> Kararların mantıksız, anlamsız, ve krizin ötesinde genellenmiş olması. <input type="radio"/> Düşünce krize odaklanmış fakat tamamen zihni meşgul edici değil. <input type="radio"/> Mantıklı bir diyalog sürdürebilme becerisi kısıtlı ve başkalarını anlayıp görüşlerini kabul etmekte problemler var. <input type="radio"/> Problem çözme becerisi kısıtlı.	<input type="radio"/> Kararlar saldırgan ve başkalarına karşı düşmanca. <input type="radio"/> Krizle ilgili kararlar genel işleyiş engellemeye başlıyor. <input type="radio"/> Düşünceler kriz durumu ile kısıtlı ve tamamen zihni meşgul edici. <input type="radio"/> Sorulara / isteklere cevaplar kısıtlı ya da uygunsuz ve başkalarının görüşlerini anlamayı reddetme. <input type="radio"/> Problem çözme becerisi engellenmiş	<input type="radio"/> Kararların kişinin kendisine ya da başkalarına zararlı olma potansiyeli var. <input type="radio"/> Kararlar mantıksız, gerçeğe bağlantısı az ve genel işleyiş bozulmuş. <input type="radio"/> Kriz ile ilgili düşünceler ısrarcı hale gelmiş. <input type="radio"/> Sorulara / isteklere karşı gelme, uygunsuz ve düşmanca karşılık verme. <input type="radio"/> Problem çözme becerisi yok.	<input type="radio"/> Kararlar kişinin kendisine ya da başkalarının kesin bir şekilde tehlike oluşturuyor. <input type="radio"/> Karar süreci coşkun ya da donuk ve gerçek temelli değil, genel işleyiş durdurulmuş. <input type="radio"/> Düşünceler düzensiz ve tamamen kriz tarafından kontrol ediliyor. <input type="radio"/> Soruların / isteklerin tehdit olduğuna inanma ve agresif bir şekilde cevaplama. <input type="radio"/> Konsantrasyon kabiliyeti yok ve Problem çözme becerisi gözlemlenemez.				

Şekil 1. Krize Müdahale Triyaj Değerlendirme Formu, KMTDF (©Belge tescilli materyal)

**Kaynaklar**

Aguilera DC (1998) *Crisis intervention: Theory and methodology* (8th Ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Beck AT ,Weissman A, Lester D ve ark. (1974) The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*, 42(6): 861-865.

Belkin NJ (1984) Cognitive models and information transfer. *Social Science Information Studies*, 4(2): 111-129.

Bengelsdorf H, Levy LE, Emerson RL ve ark.(1984) A crisis triage rating scale brief dispositional assessment of patients at risk for hospitalization. *J Nerv Ment Dis* , 172(7): 424-430.

Blancett J (2008) A reliability and validity study of the Triage Assessment System for Individual in Learning Environments. University of Memphis, Memphis, TN.

Brownfield JN (2012) The reliability and validity of the Triage Assessment Scale for Students in Learning Environments: Middle schools (Doctoral Thesis). Available from Proquest Digital Theses database (Record no: 3502768).

Butcher JN, Koss MP (1978) Research on brief and crisis-oriented psychotherapies. In S. L. Garfield and A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley.

Collins BC, Collins TM (2004) *Crisis and Trauma: Developmental-ecological intervention*. Boston, MA.: Lahaska Press.

Conte C (2005) Examination of the reliability and validity of the Triage Assessment Survey: Organizations. Duquesne University, Pittsburgh, PA.

Dass-Brailsford PA (2007) *A practical approach to trauma: Empowering interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Hendricks JE, McKean J, Hendricks CG (2003) *Crisis intervention*, (3<sup>rd</sup>ed). Springfield, Illinois: Thomas Publishers, Ltd.

Hillman JL (2002) *Crisis intervention and trauma: New approaches to evidence-based practice*. New York: Springer.

Hoff M, Hoff LA (2012) *Crisis education and service program designs: A guide for administrators, educators, and clinical trainers*. Rev. Ed. New York & London: Routledge.

James RK, Gilliland BE (2013) *Crisis intervention strategies*, (7th ed.).Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Jobes DA, Eyman JR, Yufit RI (1995) How clinicians assess suicide risk in adolescents and adults. *Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*, 2 (1): 1-12.

Kanel K (2014) *A guide to crisis intervention*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Kliman A (1978) *Crisis: Psychological first aid for recovery and growth*. New York: Holt Rinehart & Winston.

Lewis S, Roberts AR (2001) Crisis assessment tools: The good, the bad and the available. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1(1): 17-28.

Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL ve ark. (1983) Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *J Consult Clin Psychol*, 51(2): 276.

Myer R (2001) *Assessment for crisis intervention: A triage assessment model*. Brooks/Cole Thomson Learning.

Myer RA., Conte C (2006) *Assessment for crisis intervention*. *J Clin Psychol*, 62(8): 959-970.

Myer RA, Lewis S, James RK (2013) Introduction to the task Model for crisis intervention. *Journal of Mental Health Counseling*, 35: 95-107.

Myer RA, Hanna FJ (1996) *Assessment and crisis management in the emergency*

room.in A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention and time-limited treatment* (pp. 37-59). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Myer RA, James RK (2005) CD-Rom and Workbook for Crisis Intervention. Belmont, CA: Brooks-Cole/Thompson.

Myer RA, Ottens AJ (1994) Assessment for crisis intervention on college campuses. *Crisis Intervention*, 1: 31-46.

Myer RA, Peterson SE, Willow RA (2002) Assessment of Children and Adolescents in Crisis. *Trauma and Loss: Research and Interventions*, 2 (1): 2-12.

Myer RA, Williams RC, Ottens AJ ve ark. (1992) Crisis assessment: A three dimensional model for triage. *Journal of Mental Health Counseling*, 14: 137-148.

Myer RA, Patrice M, Cogdal P ve ark. (2007) Triage assessment system training manual higher education, instructor's manual, CIP-Solutions, Inc.

Nuirus PS, Hudson WW (1993) Human services practice, evaluation, and computers: A practical guide for today and beyond. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Overall JE, Gorham DR (1962) The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep*, 10(3): 799-812.

Pazar JP (2005) A reliability study of the Triage Assessment Scale. *Dissertation Abstracts International-B*, 66/12.

Pollin I (1995) *Medical crisis counseling: Short-term therapy for long- term illness*. New York: Norton.

Pumariega AJ, Rogers K, Rothe E (2005) *Culturally competent systems of care for*

children's mental health: Advances and challenges. *Community Ment Health J*, 41(5), 539-555.

Roberts AR (1991) *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention*, 3-17. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Roberts AR (1996) The epidemiology and definitions of acute crisis in American society. *Crisis management and brief treatment: Theory, technique and applications*, 16-33, Chicago: Nelson Hall.

Roberts AR (2000) *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. New York: Oxford university press.

Rogers JR, Lewis MM, Subich LM (2002) Validity of the Suicide Assessment Checklist in an emergency crisis center. *Journal of Counseling and Development*, 80(4): 493-502.

Rosenbaum R, Hoyt MF, Talmon M (1990) The challenge of single-session therapies: Creating pivotal moments. In R. A. Wells & V. J. Giannetti (Eds.), *Handbook of the brief psychotherapies* (pp. 165-189). New York: Plenum Press.

Slagel L (2009) Examination of the reliability and validity of the Triage Assessment Survey: Families. Duquesne University, Pittsburgh, PA.

Watters DS (1997) A study of the reliability of the Triage Severity Scale. *Dissertation Abstracts International*, 58-08A, 3028.

Wiger DE, Harowski KJ (2003) *Essentials of crisis counseling and intervention*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.

---

K R i z

