

## KRİZE MÜDAHALE MERKEZİ'NE BAŞVURANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, SORUN ALANLARI, YAKLAŞIM

Refia PALABIYIKOĞLU\* Oğuz BERKSUN\*\* Sevgi GÜNEY\*\*\* Hülya YAZAR\*\*\*\* Ayşegül DURAN\*\*\*\*\*

Hayat iniş çıkışlarla yaşamı tehdit eden deneyimlerle doludur Yaşam durumunda anlamlı bir bozulma yaratan bir olay söz konusu ise bir kriz durumu ve krize müdahale yaklaşımı akla gelmelidir Kriz dönemleri kişileri farklı duygu, düşünce ve davranışlara iter Suregiden yaşamını değiştirir Yeni durumlar oluşturur Bu yeni duruma uyum becerileri herkeste farklı olabilir Kimi zaman bu kişiler bu dönemi sorunlu olarak yaşar, ancak ustesinden gelebilir Kimi zamanda birey kendini yetersiz hisseder, alışageldiği uyum, problem çözme yollarını kullanamadığını görür ve bir alt ust olma hali yaşar Kriz, bireysel uyum gücünün aşıldığının bir ifadesidir Çaresizlik yarımsızlık, sıkıntı gerginlik belirgin şekilde hissedilir Gerginlik duygusu, anksiyete, depresyon şeklinde yaşanabilir (Sayıl, 1992, 1993, Sözer, 1992)

Krize müdahale zor altındaki insanlara hizmet vermede tercih edilen bir yoldur Gerek terapötik gerekse koruyucu ruh sağlığı hizmetinde önemli bir yeri vardır

Zamanımızda da zorlayıcı yaşam olayları ile başa çıkmada güçlük çeken bireyler için bir danışma ve gerekli yardımı alabileceği bir kuruma olan gereksinim kendini hissettirmektedir

\* Doç Dr (Psk), A U Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araş Merk

\*\* Uzm Dr A U Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araş Merk

\*\*\* Uzm Psk, A U Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araş Merk

\*\*\*\* Yuk Hemş A U Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araş Merk

\*\*\*\*\* Hemş A U Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araş Merk

Ankara'da psikiyatrik hastaya hizmet veren üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerine karşılık zorlayıcı yaşam olayları nedeniyle destek gereksinimi olan bireylere yaklaşımda bulunan bir kurumun eksikliği kendini gösterdiğinden, A U 'ne bağlı Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi 1989 yılında Prof Dr Işık SAYIL'ın öncülüğünde kurulmuştur (Sayıl, 1993)

Merkezin amacı yaşam koşulları karşısında sargentden dengede bir sarsılma yaşayan bireylere destek ve yardım olanağı sunmaktır Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi kriz döneminde bireylere bireysel, çevresel sosyal kaynakları kullanarak sorunu acil çözmeye yönelik müdahalede bulunmaktadır Krize müdahale merkezi hem koruma hem de iyileştirme amaçlarına hizmet etmektedir Ruhsal yakınmaların kronikleşmesinin ve yatarak tedavi oranının azaltılmasına katkıda bulunmayı amaçlar (Sayıl, 1992)

Merkez bireysel ve telefona başvurulara açıktır Bireye çevresi ile birlikte tüm potansiyellerini belirlemek üzere yaklaşımda bulunulur Terapötik yaklaşım bireysel ve grup tedavisini, destekleyici, basıncı olaya odaklanan kısa psikoterapi ilkeleri doğrultusunda yürütülmektedir ve 6-12 seansla sınırlandırılmıştır Amaç bireyi zorlu yaşam deneyimi öncesindeki uyuma ulaştırmaktır

Merkez yakın zamana kadar Cebeci ve İbn-i Sina hastanesi acil servisleri ile işbirliğini sürdürmüştür Ancak Tıp Fakültesinin Cebeci Kampusunda hizmet veren acil servisin 1994 Temmuz ayında

kapatılmasını izleyen aylarda İbni-Sina acil servisinde bir kriz odası oluşturulmuştur. 1994 Temmuz ayından sonra intihar girişiminde bulunanların ilk mühaleleri acil serviste yapılmaktadır. Uygulamada gerek ayırıcı tanı, gerekse ileri tedavi planı yönünden multidisipliner bir ekiple çalışma gereği vardır.

Merkezde bir psikiyatrist, bir pratisyen hekim, 3 psikolog, 3 yüksek hemşire ve bir sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner bir ekip hizmet vermektedir.

Merkeze başvuran kişilerin değerlendirme aşaması 1-3 seans sürmektedir. Her görüşmenin denetimi bu alanda deneyimli psikiyatrist ve klinik psikologdan oluşan ekip tarafından yapılmaktadır. Merkezin amacı yaşam olaylarına bağlı durumsal gelişimsel krizlere müdahalede bulunmaktır. Yaşam olayına bağlı destek gereksinimi içindeki bireyler krize müdahale ilkeleri doğrultusunda ele alınmaktadır.

Terapötik yaklaşımın odak noktası güncel sorunlardır ve çevre de tedavi planına dahil edilir. Psikoterapötik görüşmeleri desteklemek üzere bazı olgularda krize müdahale ile ilaç tedavisi birlikte yürütülmektedir. Ayrıca merkezin psikiyatristi tarafından psikiyatrik tanı koyma ve tedavisini yürütme olanağı da vardır. Ağır ruhsal bozukluklar, uzun süreli ve yatarak tedavi gereksinimi olanlar ilgili bölümlere sevk edilmektedir. Danışanın yakın ilişkide olduğu kişiler de tedavi amacıyla sevk edilebilmektedir.

Merkeze başvuran popülasyonu, betimlemek merkezin işlevlerinin bir değerlendirmesini yapabilmek amacıyla 1994 yılında başvuruların arasından 300 kişilik bir grup bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Başvuruların demografik özellikleri, başvuru biçimi, nederi, sorun alanları, önde gelen belirtiler, kişinin merkezle ilgili tedavi yaklaşımı değerlendirilmede dikkate alınmıştır.

Bilgi formundan merkezin hizmet verdiği popülasyonun yerleşim yerinin Ankara ve çevresi olduğu saptanmıştır. Yerleşim yerinin Ankara ve çevresinin dışında olanlar %8 gibi küçük bir yüzdeye sahiptir.

Kişiler ya tek başına ya bir yakın arkadaşı ya da aileden biri ile merkeze gelmektedir. Tek başına gelenler ile yanında destek verecek biri ile gelenlerin oranı birbirine çok yakındır, (tek başına %49, refakatte %51). Toplumumuzda zor günler yaşayan, destek gereksinimindeki kişilere yardımdan kaçınılmaz. Zor günlerinde bu kişiler yalnız bırakılmaz. Krizdeki birey bir incinebilirlik hali içindedir. Bu korunmasız durum özel birinin destek ve yardımını ya da profesyonel bir yardımı, bazen de ikisini birden gerektirir (Sayıl, 1993). Merkeze bir yakını ile başvuranlar ailesinin bir üyesini, yakını yalnız bırakmayarak kişisel bir destek sunarken, profesyonel bir yardım ve destek alma gerektiğinin de bilincinde olarak gelmektedir. Tek başına başvuranlar ise sorunlarını yakın çevre ile paylaşmaktan kaçınan, çevrenin bilgi sahibi olmasını istemeyenler olup bir profesyonelin desteğini talep edenlerdir. Kriz dönemlerinde, bir destek, yardım almak ve danışma amacıyla bir profesyonelle ilişki kurma gereksiniminin hissedilmesi ruh sağlığını koruma adına önemli görünmektedir.

Başvuranların, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve meslek dağılımı tablolarla sırasıyla gösterilmiştir.

Merkeze başvuran danışanların cinsiyet açısından dağılımına bakıldığında kadınların oranının (%80) erkeklere (%20) göre fazla olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Başvuruların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kadın	242	77.6
Erkek	70	22.4
Toplam	312	100.0

Yaş açısından ise 15-25 yaş grubunda bir yığılma görülmektedir. Bunu 26-35 yaşları arasındaki bireyler izlemektedir. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere merkez daha çok genç ve genç yetişkin gruba hizmet vermektedir (Bkz. Tablo 2). 12-14 yaşlarında başlayan 20 yaşlara kadar uzatılan ergenlik döneminde bedensel, cinsel, ruhsal ve sosyal alanlarda önemli bu değişimlere gençler uymaya çalışırken çevrenin onlardan beklentileri de bu sürece katılmaktadır. Gençlik dönemi çeşitli duygusal krizlerin yaşandığı bir çağ olarak bilinmektedir

ve sonuçlardan da anlaşılacağı üzere gençler ve genç yetişkin kadınlar risk gruplarını oluşturmaktadır (Palabıyıköğlu, 1992, 1993) Bu sonuç genç grubun sorunlarını bir profesyonelle paylaşma gereksinimi hissetmesinden kaynaklandığı gibi, merkezin tanıtımının bu gruplara daha kolay ulaştırılmasıyla da ilişkili olabilir. Yükseköğretim öğrencileri ile fakültelerin çeşitli bölümlerine giderek yapılan merkez tanıtımlarının yanısıra geçtiğimiz yıl, rehber öğretmenleri bilgilendirme sempozyumunun da bu sonuçta etkin olduğu varsayılmaktadır. Ancak bu çalışmada, sayısal bilgiler bu tanıtımlardan daha çok kişiler arası iletişim ağının başvurularda daha etkili olduğu yönünde bir sonuç vermiştir.

**Tablo 2:** Başvuruların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
14	4	1.3
15-25	131	42.0
26-35	89	28.0
36-45	52	16.6
46-55	30	9.6
56 ve üstü	6	2.0
<b>Toplam</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>

Merkeze başvuranların eğitim düzeyleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Çoğunluğun yüksek okul mezunu ve lise mezunları olduğu görülmektedir. Bu sonuç merkezin hizmet verdiği grubun eğitim düzeyinin lise ve yüksek olduğuna işaret etmektedir. Başvuruların medeni durum ve meslek dağılımı bekarlar ve öğrencilerin yüksek oranlarını sergilemektedir (Bkz Tablo 4). Ancak bekarlara (%50.6) yakın oranda evliler (%43.3) görülmektedir. Genel olarak kadın danışanlarda evli ve bekar oranlarının (%46.6) eşit olmasına karşılık erkek danışanlarda bekar erkekler oran olarak önde gelmektedir (%64). Tablo 4'te görüldüğü gibi dul ve boşanmış danışanların oranı başvuruların arasında oldukça düşüktür (%6). Cinsiyete göre medeni durumun dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Dul ve boşanmış kadınların oranı erkeklerle göre ise daha yüksektir. Bu da varolan koşulların yarattığı zorlanmalar nedeni ile dul ve boşanmış kadınların merkezden daha çok yardım talep ettikleri söylenebilir (Bkz Tablo 5).

**Tablo 3:** Başvuruların eğitim düzeylerinin dağılımı

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Okur-yazar	14	4.4
İlkokul	33	10.6
Ortaokul	20	6.4
Lise	110	35.3
Yükseköğretim/Üniversite	135	43.3
<b>Toplam</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4:** Başvuruların medeni durumlarının dağılımı

Medeni Durum	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Evli	135	43.3
Bekar	158	50.6
Dul	8	2.6
Boşanmış	11	3.5
<b>Toplam</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 5:** Cinsiyete göre medeni durumun dağılımı

Medeni Durum	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Evli	113 (46.6)	22 (31.4)
Bekar	113 (46.6)	45 (64.2)
Dul	7 (2.8)	1 (1.4)
Boşanmış	9 (3.7)	2 (2.8)
<b>Toplam</b>	<b>242 (100.0)</b>	<b>(100.0)</b>

Meslek açısından bakıldığında öğrencileri (%27.9) memurlar (%24.7) ve ev hanımları % (18.9) izlemektedir (Bkz Tablo 6). Aslında meslek dağılımında en yüksek oran olarak görülen eğitimde olan gelişimsel ve/veya durumsal kriz yaşantısıyla başvuran öğrenci grubudur. Bu grubun dışında ister memur ister serbest çalışsın iş hayatındaki grup %40 gibi bir oranda önde gelmektedir. Bu da çalışma ve yaşam koşullarının giderek daha zorlayıcı olmasıyla açıklanabilir.

**Tablo 6. Başvuruların mesleklere göre dağılımı**

Meslekler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Ev Hanımı	59	18.9
Memur	77	24.7
İşsiz	24	7.7
Öğrenci	87	27.9
Serbest/Özel	49	15.7
Emekli	16	5.1
Toplam	312	100.0

Başvurularda bildirilen sorunlar bazı başlıklar altında toplanmıştır ve Tablo 7'de gösterilmiştir. Önde gelen sorun olarak aile ile eşle ve karşı cinsle yaşanan sorunlar gelmektedir. Kişiler arası çatışmalar eş, ana-baba, kardeşlerle karşı cinsten arkadaşlarla yaşamakta ve bireyin uyum potansiyellerini zorlamaktadır (Sayıl, 1992; Palayıköğlu, 1992)

**Tablo 7: Başvuruların sorunlarına göre dağılımı**

Sorun Alanı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Aile problemi	107	34.3
Sağlık problemi	22	7.1
Okul/Akademik başarı	9	2.9
Karşı cinsle sorunlar	50	16.0
Olum (Yakın)	29	9.3
Olum (uzak)	4	1.3
Tecavüz/Taciz	3	0.9
Ekonomik/İşsizlik	16	5.1
Ayrılık/Kayıp	6	1.9
Çevre ile uyum/İlişki sorunları	21	6.7
Belirtilmeyen	45	14.4
TOPLAM	312	100.0

Özellikle aile sorunları, evlilik sorunları, eş ile ilişki kurmada güçlükler, iletişim sorunları, eşin evlilik dışı ilişkisi, ayrılma, boşanma isteklerini kapsamaktadır. Diğer yandan gençlerin ana-baba ile yaşadığı sorunları, aile içi iletişim güçlüklerinden kaynaklanmaktadır. Gençlerin döneme ait sorunlarla başetmeye çalışırken, ailenin gençten beklentilerinin de artması sonucu da aile içi gerginlikler artmaktadır. Merkeze başvurular ise genç ile anne-baba arasında iletişim güçlüğü sonucunda yapılmaktadır. Bu bağlamda gençlere yaklaşımda aile

de birlikte ele alınmaktadır. Müdahale sürecinde ise genellikle anne baba arasında anlaşmazlıklar, iletişim sorunları gözlenmektedir (Palayıköğlu, 1993).

Merkezin ilk 2 yıllık değerlendirmesinde ekonomik ve işsizlik sorunları ile başvuranların küçük bir yüzdeye sahip olmasına karşılık 1994 yılına ait kısa bir süreyi kapsayan bu değerlendirmede iki kat bir artış olduğu gözlenmiştir (Palayıköğlu, 1992). Tablo 8'de görüldüğü gibi bu artış erkek danışanlarda kadınlara göre daha fazladır (%14.2, %2.4). Ekonomik sorunlar, işsizlik, iş kaybı ile başvuran bireyler diğer sorun olarak bildirilen alanlara göre halen küçük bir yüzdeye sahiptir (%5.12). Ancak 1992 yılına göre olan bu artış günümüzde ülke ekonomisinin geçirdiği krizler ile açıklanabilir. Özellikle dövizdeki dalgalanmalar ve buna bağlı olarak dövizle borçlanan kişilerin zor günler geçirmesine neden olmuştur ve yaşamı veya sağlığı tehdit eden davranışlara yönelerek çözüm arayışlarına gidilmiştir.

**Tablo 8: Cinsiyete göre sorun alanlarının dağılımı**

Sorun Alanı	Kadın	Erkek	Toplam
Aile	84 (34.7)	24 (34.2)	107 (34.2)
Sağlık	20 (8.2)	2 (2.8)	22 (7.0)
Okul	6 (2.4)	3 (4.2)	9 (2.8)
Karşı cinsle probl	42 (17.3)	8 (11.4)	50 (16.0)
Yakın ölümü	26 (10.7)	3 (4.2)	29 (9.2)
Uzak olumu	3 (1.2)	1 (1.4)	4 (1.2)
Tecavüz/Taciz	3 (1.2)	0	3 (0.9)
Ayrılık-Kayıp	3 (1.2)	3 (4.2)	6 (1.9)
Çevre ile ilişki sorunu Uyum sorunları	18 (7.4)	3 (4.2)	21 (6.7)
Ekonomik işsizlik	6 (2.4)	10 (14.2)	16 (5.12)
Belirtilmeyen	31 (12.8)	14 (20)	45 (14.4)
TOPLAM	242 (100.0)	70 (100.0)	312

Psişik kriz, bireysel uyum gücünün aşıldığının bir ifadesidir. Kriz durumunda çaresizlik, huzursuzluk, yardımsızlık duyguları ve gerginlik belirgin şekilde hissedilir. Krizin kişi için taşıdığı anlama göre (kayıp, tehdit, meydan okuma) gerginlik duygusu anksiyete veya depresyon şeklinde yaşanabilir. Bütün bu duygular bedensel yakınmalar şeklinde de kendini gösterebilir (Sayıl, 1992, Sözer, 1992).

Yaşam olaylarına ve gelişimsel krizlere bağlı olarak ele alınan çalışma grubunda bir tanıtım değerlendirme yapılmamış olup önde gelen belirtiler ele alınmıştır. Ağırlıklı belirtiler depresyon, anksiyete depresyon ve anksiyeteye bağlı bedensel semptomlardır. %80 gibi oranla depresif belirtiler önde gelmektedir.

Merkeze başvuranlar ağır psikiyatrik bozukluğu olmayan ve tanı verilemeyen olgular olup krize müdahale ilkeleri doğrultusunda tedavi yaklaşımları sürdürülmüştür. Yürütülmekte olan bir başka çalışmada da tanı kriterleri doğrultusunda tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Tedavi planı tablosunda da görüldüğü gibi %48.4 gibi oranda başvuran bireylere krize müdahale ilkeleri doğrultusunda terapötik yaklaşımda bulunulmuştur (Bkz. Tablo 9). Bunu izleyen yaklaşık %20 oranında bireylere krize müdahale ve ilaç tedavisi birlikte kullanılarak tedavileri sürdürülmüştür. Sadece ilaç tedavisi yapılan bireylerin oranı oldukça düşüktür (%2). Başvuran bireylerin uzun süreli rapor alımı yatarak tedavi ya da uzun dönemli tedavisinin yürütülmesi gerektiğinde ise sevk edilmiştir. Sevk işlemi krize müdahale ilkeleri doğrultusunda ilk yardım gerçekleştirildikten sonra ya da ilaç tedavisi başlanarak ilgili kurumla iletişime geçilerek yapılmaktadır.

**Tablo 9: Tedavi planının dağılımı**

Tedavi Planı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Krize Müdahale	151	48.4
Krize Müdahale+ilaç	61	19.6
İlaç	9	2.9
Uzun Dönemli Tedavi	29	9.3
Danışma	17	5.4
Sevk	45	14.4
Toplam	312	100.0

Merkeze başvurularda merkezle ilgili bilgi kaynağı da araştırılmıştır (Tablo 10). İlgilinc bir sonuç olarak başvuruların %50'si yakın çevresinden, arkadaşlarından bilgilendirildiğini belirtmiştir. Gerek kadın (%47.5), gerekse erkek (%44.2) danışanlar benzer bir dağılım göstermişlerdir. Bir anlamda kişilerarası iletişim ağı içinde merkezle ilgili bilgi edinme ön sırada yer almaktadır. Bu sonuç merkezle ilgili medya aracılığıyla yeterli bir tanıtım yapılmadığı biçiminde yorumlanabileceği gibi bu deneyimden geçmiş ya da yakınlarının geçtiğini bilen kişilerin güvenilir bir kaynak olması ile de açıklanabilir. Merkezin tanıtımı basın yayın organlarında aralıklı olarak yapılmıştır. Tanıtımın aralıklı yerine sürekliliği olan bir program içinde yapılmasının etkilerinin farklı olacağı kanısına varılmıştır (Bkz. Tablo 11).

**Tablo 10: Başvuruların bilgi kaynağına göre dağılımı**

Bilgi Kaynağı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Medya	35	11.2
Psikiyatri/Diğer Klinikler	78	25.0
Acil Servis	33	10.5
Rehber Öğretmen	15	4.8
Yakın Çevre/Arkadaş	146	46.7
Tanıtım	5	1.6
Toplam	312	100.0

**Tablo 11: Cinsiyete göre bilgi kaynağının dağılımı**

Bilgi Kaynağı	n= 242 Kadın n (%)	n= 70 Erkek n (%)	n= 312 Toplam n (%)
Medya	27 (11.15)	8 (11.42)	35 (11.2)
Psikiyatri/ Diğer Klinikler	59 (24.3)	19 (27.1)	78 (25)
Yakın çevre (tanıdık/ark)	115 (47.5)	31 (44.2)	146 (46.7)
Acil servis	26 (10.7)	7 (10.0)	33 (10.5)
Rehber öğretmen	12 (4.9)	3 (4.2)	15 (4.8)
Tanıtım	3 (1.2)	2 (2.8)	5 (1.6)
Toplam	240 (100)	70 (100)	312 (100)

Sonuç olarak Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezine kişilerarası sorunlar yaşayan genç ve genç yetişkinler başvurmaktadır. Çökkün duygu durumları ile emosyonel desteklerinde yetersizlik algılayan başvuru grubunun çoğunluğu genç kız ve kadınlardır. Bu sonuç kadının toplumdaki statüsü ve yeni ile açıklanabilir. Çalışma grubunda bekar, genç ve evlilerin eşit sayıları dikkate alındığında genç evlilerin, eşleri ile ilişki sorunlarından söz edilebilir. Genç kızlar ve genç erkekler anne-babadan duygusal olarak kopmanın gerçekleşmediği bir dönemde evlenerek, eşleriyle birlikte bağımsızlık yönünde adım atmaktadır. Çevreyi gerçekçi biçimde değerlendirme becerisini kazandıkları 25-35 yaşlarında ise çevre ve mevcut duruma, koşullarına ilişkin hayal kırıklıkları yaşamaktadırlar. Merkeze başvuran popülasyon içinde

müdahale süreci sırasında hanımların durumlarını sözelleştirmeye yatkınlıkları ve zorda olmalarına ilişkin gözlemlerimiz bizi bu yoruma itmiştir.

Ülkemizdeki toplumsal değişme ve gelişmeler ve bunların yarattığı zorlanmalar krize müdahale kurumlarına olan gereksinimi artırmaktadır. Yeni bir yaklaşım olarak kriz ve krize müdahale alanında yapılacak her çalışma zamanımızda alana katkı niteliğindedir. Yapılan bu çalışma betimleyici bir çalışma olup, amaç merkeze başvuranların, bu başvuruların nedenlerinin yapılan müdahalelerin tanıtımını yapmak ve işleyişi hakkında bilgi iletme- tir. Ancak bu tanıtıma ek olarak çıkabilecek sonuç insanların gündelik yaşamında karşılaştıkları sorunlar ve zorluklarla başa çıkmada yardım ve destek arayışlarının psikiyatri dışındaki alanda da yoğun olduğunu göstermektedir.

#### KAYNAKLAR

Palabıyıköğlu, R (1992) "Kriz Müdahale Merkezi Çalışmalarının Bir Yıllık Değerlendirilmesi", Kriz Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 13-16

Palabıyıköğlu, R Azızoğlu, S, Özayar H, Berksun O E (1993) "İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği", Kriz Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 114-123

Sayı, I (1992) "Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi", Kriz Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 4-7

Sayı, I (1993) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara

Sözer, Y (1992) "Psikiyatri'de Kriz Kavramı ve Krize Müdahale" Kriz Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 8-12