

Kriz Müdahale Merkezi Çalışmalarının Bir Yıllık Değerlendirilmesi

R. Palabıykoğlu*

Özet: Krize Müdahale Merkezi 1989 yılı sonlarında kurulmuştur. Merkeze başvurular; telefonla, doğrudan ve diğer kliniklerden sevk edilmek suretiyle yapılabilir. Merkezin kuruluşundan bu yana acil servisle işbirliği sürdürülmektedir. Bir yılın sonunda Merkeze yapılan başvuruların 1 yıllık dökümü yapılmıştır. İntihar girişimi olarak 121 olgu, kriz olgusu olarak değerlendirilen 154 kişi, telefonla 170 kişi, toplam 445 kişi Merkeze başvurmuştur. Sosyodemografik özellikler ve başvuru nedenleri verilmiştir.

Merkezin hizmet verdiği grup 15-24 ve 25-34 yaş arasındaki genç ve genç yetişkinlerdir. Erkeklerle göre kadınların oranı daha yüksektir. Başvuru nedenlerinin içinde, karşı cinsle ilişki güçlükleri birinci sırada yer almaktadır. Bunu aile üyeleri ile olan sorunlar izlemektedir.

Summary: Crisis Intervention Center has been established in the late 1989. Applications to the Center are being made by phone, in person, or through referral of other clinics. Cooperation with First Aid is maintained since the establishment of the Center. A tabulation of applications to the Center has been made at the end of the first year. There have been 121 suicide attempts, 154 crisis cases, 170 applications by phone, adding up to 445 persons. Sociodemographic variables and reasons of application were given. The Center is rendering services to young people between 15-24 and 25-34 ages. Number of females is higher than the number of males. Among reasons of application conflicts with the partner comes first. Problems with members of the family follows this.

Kriz Müdahale Merkezi Ekim 1989 yılında kurulmuştur. 1990 yılının ikinci yarısında faaliyete geçmiştir. Merkezin amacı kriz döneminde bireylere bireysel, çevresel, sosyal kaynakları kullanarak sorunu acilen çözmeye yönelik müdahalede bulunmaktadır. Erken terapötik müdahalenin bireysel acıyı dindirme ve ruh sağlığını koruyucu alanda etkinliği bilinen bir gerçektir. Merkeze telefonla ya da bizzat gelerek ulaşılabilir. Bunun yanısıra merkezin amaçlarına uygun olarak acil servis ile işbirliği yapılmıştır ve halen sürdürülmektedir. Merkezde çalışan ekip üyelerinden biri acil servise giderek intihar girişiminde bulunan bireylerle ilişkiyi başlatmaktadır. Aynı zamanda çeşitli kurumlardan sevk edilen kişilere de hizmet

verilmektedir. Telefonla başvuruların bir kısmı terapötik ilişkinin sürdürülmesi amacıyla merkeze davet edilirken bazıları ile görüşmeler telefonla sürdürülür. Merkez elemanları bireyin akut psikososyal sorunlarına yaklaşımda sadece bireyi değil birlikte ilişkide olduğu kişileri de ele almaktadır. Bireye çevresi ile birlikte tüm potansiyellerini belirlemek üzere yaklaşımda bulunulur. Amaç problemin tanımı ve birlikte çözüm yollarının aranmasıdır. Bu iş için bireyin tüm kaynakları harekete geçirilir. Destekleyici ve kısa psikoterapi kuralları doğrultusunda tedavi yürütülür. Terapötik yaklaşımda terapist tüm bilgi ve becerilerini kullanmakta serbesttir.

* A.Ö. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Merkezin hizmet vermeye başladığı tarihten bu yana son bir yıllık süre içinde toplam 445 kişi başvurmuştur. Telefonla başvuru 170, intihar girişimi olgularının toplam sayısı 121, psikososyal kriz olarak değerlendirilen başvuruların toplam sayısı 154'tür. Merkeze bizzat gelen, sevk edilen ve acil servis ile işbirliği içinde müdahalede bulunulan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Telefonla başvurularda kişilerin kimliklerini gizleme özgürlüğü sosyodemografik bilgilerin verilmesini güçleştirmektedir.

Bu nedenle tabloda terapötik müdahale için merkeze başvuran bireylerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır.

Demografik özelliklere bakıldığında kadınlar ve 15-24 ile 25-35 yaş gruplarında yığılma görülmektedir. Bu genel özellikler kriz ve intihar girişimi açısından farklılık taşımakta olup intihar girişimleri 15-24 yaş grubunda %61'e varan bir yükselme gösterirken kriz olguları 15-24 ve 25-34 yaş ranjında yakın değerlerde (%34,4 ve %32,5) bir dağılım göstermektedir. Bu sonuç merkezin hizmet verdiği kesimin gençler ve genç yetişkin grup olduğuna işaret etmektedir.

Eğitim düzeylerine gelince ilk öğretim (%86) ve lise düzeyinde (%84) bir yığılma gözlenmektedir. Grubun medeni durumlarına bakıldığında evli ve bekar bireylerin toplam

TABLO 1: Kriz Merkezine Başvuranların Sosyodemografik Özellikleri

	Kriz		İntihar Gir.		Toplam	
	N (154)	%	N (121)	%	N (275)	%
Cinsiyet						
Kadın	126	81.8	105	86.8	231	84
Erkek	28	18.2	16	13.2	44	16
Yaş						
14	-	-	7	5.7	7	2.55
15-24	53	34.5	74	61.2	127	46.18
25-34	50	32.5	26	21.5	76	27.64
35-44	30	19.5	10	8.3	40	14.55
45-54	13	8.4	3	2.5	16	5.82
55-64	7	4.5	1	0.8	8	2.90
65-75	1	0.6	-	-	1	0.36
Eğitim						
O.Y.	9	5.8	12	9.9	21	7.63
İlk	41	26.7	45	37.1	86	31.28
Orta	25	16.2	31	25.7	56	20.36
Lise	60	38.9	24	19.8	84	30.55
Yüksek	19	12.4	9	7.5	28	10.18
Medeni Durum						
Bekar	58	37.7	66	54.5	124	45.09
Evli	89	57.8	50	41.4	139	50.55
Dul	7	4.5	5	4.1	12	4.36
Meslek						
Öğrenci	25	16.3	32	26.5	57	20.73
Ev. Han.	48	31.1	52	42.9	100	36.36
Serbest	10	6.5	7	5.8	17	6.18
İşçi/Memur	65	42.3	27	22.4	92	33.45
İş arayan	6	3.8	3	2.4	9	3.28

sayılarının birbirine yakın değerleri dikkati çekmektedir. Ancak kriz olgularında evli (%57.78) intihar girişimlerinde ise bekarların (%54.5) yüksek oranlar gözlenmektedir. Bu da yaş dağılımları ile paralellik göstermektedir. Meslek dağılımı açısından bakıldığında evhanımlarında (%36) ve çalışan kesimde (%34.36) bir yığılma görülmektedir. Kriz olgularında ev hanımlarını işçi ve memur grubu (%31) izlerken intihar girişimlerinde öğrenciler (%26.5) ikinci sırada gelmektedir. Bu da iki grup arasında önemli bir fark olarak dikkati çeken bir bulgudur. İntihar girişimi olgularında 15-24 yaş grubunda görülen yığılma ile paralellik göstermektedir.

Tablo II'de tüm başvuru nedenleri verilmiştir. Tablo düzenlenirken başvurularda birinci neden olarak bildirilen neden esas alınmıştır. Birden çok neden

kopukluğu anne-baba kavgası ve ikinci kuşakta evlilik sorunları, aile üyelerinden destek alamama gibi nedenler aile üyeleri ile sorunlar başlığı altında toplanmıştır. Arkadaş ve karşı cinsle problemlerde sosyal çevrede ilişki güçlükleri, tartışma, iletişim sorunları, nişanlısı ve ailesi ile anlaşmazlık, karşı cinsle evlilik dışı ilişki ve gebelik ele alınmıştır. İş ve okul sorunlarında ise işverenle anlaşmazlık, akademik başarısızlık, eğitimcilerle çatışma gibi nedenlere yer verilmiştir. İşsizlik ve getirdiği maddi olanaksızlıklar, iflas sonucu ekonomik güçlükler ekonomik sorunlar altında toplanmıştır. Sağlık sorunları kategorisinde kendinde, yakınında ölümcül hastalık, ailede psikiyatrik hastanın bulunması ve bunun getirdiği sorunlar ele alınmıştır. Aile üyelerinden birinin intihar girişimi, kaza ya da fiziksel saldırı sonucu

TABLO II: Krize Müdahale Merkezine Başvuranların Başvuru Nedenleri

	Kriz		İntihar Gir.		Telefon		Toplam	
	N (154)	%	N (121)	%	N(170)	%	N (445)	%
Evlilik ve eşle sorun	44	28.6	37	30.6	24	14.5	105	23.59
Aile üyeleri ile sorun	22	14.3	32	26.5	30	17.6	84	18.88
Arkadaş ve karşı cinsle ilgili sorun	28	18.2	23	19	20	11.7	71	15.96
İş ve okul sorunu	12	7.8	13	10.8	34	20	59	13.25
Sağlık sorunları	20	12.9	4	3.3	32	18.8	56	12.59
Ekonomik sorunlar	6	3.9	3	2.5	4	2.3	13	2.93
Kayıplar	19	12.4	6	4.9	14	8.1	39	8.76
Diğer	3	1.9	3	2.4	12	7	18	4.04

üzerinde kararsız kalan danışanlarda presipitan faktör niteliği taşıyan neden değerlendirmeye alınmıştır.

8 bölümde incelenen nedenler şunlardır:

Eş ve evlilik sorunları başlığı altında eş ile ilişki kurmakta güçlükler, iletişim sorunları, eşin bir başkası ile evlilik dışı ilişkisi, boşanma ya da eşlerden birinin boşanma isteği, fiziksel saldırı (dayak) gibi nedenler yer almaktadır. Anne-baba ile anlaşmazlık, çatışma, eşin çocuklarla iletişim

ölümleri, kayıp kategorisini oluşturmaktadır. Diğer kategorisi altında psikiyatrik hastanın tedavisine bağlı ve tedavisi ile ilgili sorunlar, merkezle ilgili bilgilendirilme isteği, çeşitli konularda yardım arayışları, şiddetli anksiyete ve anksiyetenin somatik belirtilerine ilişkin yardım arayışları ele alınmıştır.

Krizle başvuran bireylerde eş ve evlilik sorunları (%28.5) diğer nedenler arasında oldukça yüksektir. Birbirine yakın

oranlarda görülen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını (1.9), kayıp ve kayıp tehdidi (%2.3) ve aile üyeleri ile sorunlar (%14.2), eş ve evlilik sorunları (%28.5) izlemektedir. İntihar girişimlerinde ise eş ve evlilik sorunları (%30.5) aile üyeleri ile sorunlar (%26.4), arkadaş ve karşı cinsle sorunlar (%19) yüksek oranlarda görülmektedir. Başvuru nedenleri açısından kriz ve intihar girişimi olguları oran olarak benzer bir sıralama göstermekle birlikte kayıp kategorisinde ve sağlık sorunları açısından oldukça farklı oranlar sergilemektedir. İntihar girişimi olgularında gerek eş ve evlilik sorunları, gerekse aile üyeleri ile sorunları olan kişilerin ortak yakınması fiziksel cezalandırmadır. İntihar girişimi olan gençlerin aile üyeleri, evli kadınların ise eşleri tarafından dövülmek sıklıkla getirilen konulardan biridir.

Telefon görüşmelerinde bildirilen sorunların başında sağlık sorunları gelmektedir. Özellikle telefonla kendi fiziksel sağlığına ilişkin sorular ve yakın çevrenin sağlık sorunları dile getirilmektedir.

Sonuç olarak başvurularda kadınların %80'nin üzerinde bir oranla önde gelişi en ilgi çekici sonuçlardan biri olmuştur. Bunun yanı sıra 15-24 (%46.18) ve 25-34 yaş (%27.64) grupları merkeze başvuran grubun %73.22'sini oluşturmaktadır. Sonuçlar bu yaş grubundaki kadınların risk grubu oluşturdukları şeklinde yorumlanabilir. 15-25 yaş grubu ergenlik dönemine rastlamakta olup gelişimsel krizlerin yoğun yaşandığı bir dönem olarak bilindiği için yadigaranan bir sonuç olmamıştır. Bu yaş dönemi intiharlar, intihar girişimleri ve çeşitli duygusal krizlerin yoğun yaşandığı bir çağ olarak çeşitli yazar ve araştırmacılar tarafından da (Kalogerakis, 1976; Averbach, 1976; Hamburg, 1989, Güleç, 1985) bildirilmektedir.

25-35 yaş grubundaki yığılma bireyin kendini, çevreyi gerçekçi biçimde değerlendirme becerisini kazandığı bir dönem olup mevcut koşullara ilişkin çeşitli hayal kırıklıklarının yaşandığı bir çağdır (Miller, 1982).

Her iki grupta kadınların dört kat fazla oranla önde gelişi toplumsal yaşam biçimine bağlanabilir. Kadının toplumdaki yeri ve statüsü ile ilgili olarak yorumlanabilir. Ülkeler gelişme gösterdikçe gerek kriz gerekse intihar girişimlerinde cinsiyete bağlı fark ortadan kalkmaktadır (Diekstra, 1989).

Başvuru nedenlerine bakıldığında yakın çevre ile ilgili sorunlar gündeme gelmektedir. Kişilerarası çatışmalar, eş, ana-baba, kardeş, karşı cinsten arkadaşlarla yaşanmakta ve bireyin uyum potansiyellerini zorlamaktadır. Bu sonuç da çeşitli yazarlarca desteklenen bir bulgudur (Wasserman, 1988).

Sonuçlar üzerinde sayısal değerler arttıkça daha kesin konuşmak olanağı doğacaktır. İlk dönem bulgular gelecekteki çalışma alanlarına işaret etmesi bakımından değerli olmuştur.

KAYNAKLAR

- Averbach, I.J. (1976) *College students in crisis*. R. Gluck, A. Meyerson, E. Robbins (Eds) *Psychiatric Emergencies*. Grune and Stratton: New York.
- Diekstra, R. (1989) *Suicide and the attempted suicide. An international picture*. *Acta Psychiat. Scand.* 80 (Suppl), 354, 1-24.
- Güleç, C (1985) *Ergenlik çağı krizleri. XXI Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilişsel Çalışmalar*. Mimeray Ofset, İstanbul.
- Hamburg, D. (1989) *Preparing for life: The critical transition of adolescence*. *Crisis*, 4-15.
- Kalogerakis, M.G. (1976) *Adolescents in crisis*. R. Gluck, A., Meyerson, E. Robbins (Eds) *Psychiatric Emergencies*. Grune and Stratton: New York.
- Miller, J.B. (1982) *The women patient. Conflict and psychological development: Women in the family*. Malkult T. Notman, Carol C. Nadelson (Eds). Plenum Press: New York.
- Wasserman, D. (1988) *Separation: An important factor in suicidal actions*. *Crisis*, 9 11, 49-63.