

22. BÖLÜM / CHAPTER 22

HAVACILIKTA KRİZLERE PSİKOLOJİK MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

PSYCHOLOGICAL INTERVENTION STRATEGIES ON AVIATION CRISIS

Esin TEMELOĞLU ŞEN¹

¹Istanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
E-mail: esin.sen@istanbul.edu.tr

DOI: 10.26650/B/SS32.2022.04.22

ÖZ

Kriz farklı araştırmacılar tarafından bazen bir felaket bazen de fırsat olarak tanımlanabilmektedir. Tanımlardaki değişikliklere rağmen, tüm araştırmacıların dikkat çektikleri en temel durum krizlerin eğer müdahale edilmezse travmatik öğelere dönebileceğidir. Bu nedenle krize erken müdahale sadece bireysel değil örgütsel ve toplumsal pek çok alanda kullanılmaktadır. Havacılık doğası itibarıyla riskli olabilen ve operasyon öncesinde, sırasında ve sonrasında pek çok krizle karşılaşılabilen bir sektördür. Dolayısıyla havacılık sektörü çalışanlarının her zaman krizlere karşı hazırlıklı olması şarttır. Krizlerle ilgili örgütsel düzenlemelerde havacılık firmaları operasyon öncesi ve operasyon sırasına odaklanmaktadır. Ancak kriz sonrası bireylerde yaşanabilecek problemler bazen göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle bu bölümde havacılık krizlerinin ardından bireylerin yaşadığı zorlanmaları en aza indirmeyi hedefleyen müdahale yöntemlerinin detaylı şekilde açıklanması hedeflenmiştir. Havacılıkta krizlerin ardından en sık kullanılan müdahale yöntemleri Kriz Durumlarında Stres Yönetimi (KDSY), Psikolojik İlk Yardım (PİY) ve Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli'dir. Bu bölümde ele alınan üç müdahale yönteminin de birbirleri ile karşılaştırıldığında üstünlükleri ve kimi zayıflıkları vardır. Buna rağmen, her birinin krize müdahalede yapısal ve kapsamlı bir çerçeve sunduğu görülmektedir. Bu nedenle havacılık alanındaki krizlere yönelik düzenlemelerin, hâlihazırda geliştirilmiş olan bu modellere dayanan müdahale stratejilerini takip etmesi önerilmektedir. Öte yandan, etkili bir müdahalenin olmazsa olmaz alanlarından bir tanesi olan kültürel meselelerin bahsi geçen model odaklı müdahaleler içerisinde yer alması faydalı olacaktır. Dahası, havacılık sektöründe uygulanan kriz sonrası müdahale planlarına mutlaka birey odaklı stratejilerin eklemesi; bu stratejilerin kanıtla dayalı ve kültürel farklılıklara hassasiyetli olması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Havacılık, Kriz, Stres, Travma, Krize müdahale, Kültürel uyarlama

ABSTRACT

A crisis is defined as a disaster or an opportunity by different theorists. Despite the change in the definitions' aspects, all theorists agree that a crisis will turn into a traumatic process if not intervened in. Therefore, crisis intervention has been used in individual, organizational, and community areas. The nature of aviation is an industry that might be hazardous and encounter crises before, during, and after an operation. Therefore, it is a requirement that aviation workers are always prepared to cope with a crisis. Aviation companies often focus on organizational arrangements with crises before and during operations. However, this may be caused by not noticing individual problems after a crisis. Hence, this chapter aimed to clearly explain intervention strategies to reduce the intensity of a crisis experienced after the aviation crisis. After a crisis, Critical Incident Stress Management, Psychological First Aid, and The Seven-Stage Crisis Intervention Model are generally used for interventions. There are some advantages and disadvantages for all three crisis interventions compared with each other. However, all of these indicate a comprehensive and structural perspective. Therefore, the aviation crisis arrangements should follow the model-based intervention that has been already tested in other cases. On the other hand, cultural issues, one of the essential areas of effective intervention, must be included in aviation crisis intervention. Consequently, aviation companies should add individual-focused strategies after crisis intervention plans, and these strategies should be evidence-based and sensitive to cultural differences.

Keywords: Aviation, Crisis, Stress, Trauma, Crisis intervention, Cultural adaptation

Extended Abstract

This chapter focused on the concept of crises that are often faced in transportation and cause many negative consequences if not dealt with effectively and the psychological interventions that have been developed to enable people to cope with these crises.

Most researchers defined crisis from their perspective (Jackson-Cherry & Erford, 2017; Mitchell & Everly, 2001; Yeager & Roberts, 2015), but all definitions have similar themes. These are sudden changes that have happened to a particular individual or group, prevent individuals from performing their normal functions, and are characterized by an unusual or unexpected situation. The crisis causes considerable anxiety and uncertainty, so people might not resist their instinct to avoid it until it passes away (Fink, 1986). On the other hand, if the crisis is appropriately appraised, it will make a massive difference to people and allow them to grow (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Air transportation can be assessed as risky by aviation authorities due to commonly seen sudden and unexpected crises (International Civil Aviation Organization (ICAO), 2013). The aviation crisis affects both individuals and companies at the same time. Companies should put in place structural solutions before a crisis happens; therefore, the readiness of companies would be essential (Leonhardt & Vogt, 2006). Additionally, individual reactions to stress levels may escalate after an aviation crisis. However, due to the nature of aviation crises, it has been seen that people are often prone to a middle-level stress reaction (Leonhardt & Vogt,

2006). On the other hand, severe-level stress or trauma reactions can be seen after a crisis, so it is critical to intervene (Yeager & Roberts, 2015).

Crisis intervention can cover a wide range from being prepared for a crisis to aiming to reduce the intensity of the adverse effects. As a result, crisis intervention should be an extensive process (Leonhardt & Vogt, 2006). Organizational practice should be looked at even before crisis intervention is required. (Mitchell & Everly, 2001). However, suppose we must focus on the after crisis intervention. In that case, the focus of this should be to help decrease the emotional conflict and relieve the effect of crisis experience as a preventive mental health practice (Bisson, McFarlane, & Rose, 2000; Everly & Mitchell, 1999; Eifling & Moy, 2015; Sayıl, 2000). For this reason, crisis intervention does not have to be psychotherapy like a clinical application. It should depend on the here-and-now principle, and the appointment must be given at soon as possible. In other words, crisis intervention must be short, quick, and practical (Jackson-Cherry & Erford, 2017). Furthermore, a model-based intervention must be followed to demonstrate the validity of the intervention. The most common intervention models in aviation are Critical Incident Stress Management (CISM; Everly & Mitchell, 1999; Mitchell & Everly, 2001), Psychological First Aid (PFA) (Ruzek et al., 2007), and The Seven-Stage Crisis Intervention Model (Roberts, 2005).

These three models provide cost-effective and structural intervention practices. However, these have some advantages and disadvantages over others. First of all, CISM is the most popular community and organizational crisis intervention model (Castellano & Plionis, 2006). Additionally, it drew a comprehensive and detailed way for the practitioner (Everly, Flannery, & Eyler, 2002). Despite these advantages, it has not shown good psychometric results in randomized-control design studies (Ruzek et al., 2007; Tuckey & Scott, 2014). On the other hand, PFA is criticized for there not being enough studies to show its efficacy (Dieltjens, Moonens, van Praet, De Buck, & Vanderkerckhove, 2014), and also the practice of PFA was not standardized that differed between practitioners (McCabe et al., 2014). Although Roberts' model offers a comprehensive application opportunity, it may have difficulties in its use in organizational crises because it has been more prone to clinical applications. For all these reasons, choosing an intervention according to the problem is the primary key to overcoming disadvantages.

All intervention strategies have a significant impact on the crisis. However, cultural adaptation of the strategy seriously increases the impact on individuals because cultural differences significantly differentiate the responses to the crisis (Jackson-Cherry & Erford, 2017; Kanel, 2003). Therefore, Turkish researchers should consider adapting the intervention

strategies and develop standardized and Turkish culturally oriented interventions. On the other hand, preparing the intervention plan with evidence-based and cultural orientation is highly recommended for aviation companies.

Giriş

Bu bölümde havacılıkta oldukça sık rastlanan ve etkili biçimde ele alınmadığı takdirde pek çok olumsuzluğa yol açabilecek bir konu olan kriz kavramı ve krizlere karşı geliştirilen psikolojik müdahale yöntemlerine odaklanılmıştır. Mitroff (2004) krizlerin, felaketlerin ya da talihsizliklerin insan yaşamı var olduğundan bu yana hayatın için yer aldığını ve ne kadar istenmeseler de insanlık tarihinin sonuna kadar da var olmaya devam edecek gibi görüldüğünü belirtmiştir. Bu anlamda krizlerin doğaları gereği kaçınılmaz ve insanlığın bir parçası olduğu söylenebilir. Hayatın çoğu alanında olduğu gibi, havacılıkta da krizler istenmeyen durumları temsil eder. Bunun en önemli nedenlerinden biri havacılıkta yaşanan krizlerin ölümcül sonuçlara yol açma olasılığının yüksek olmasıdır (ICAO, 2013). Dolayısıyla bunların yaşanmaması için öngörülebilir tüm önlemler alınır. Ancak ne kadar önlem alınsa da beklenmeyen olayların ortaya çıkması, planların aksaması her zaman olasılık dâhilindedir. Böyle durumlarda ortaya çıkan krizlere, uygun psikolojik müdahalelerin uygulanmaması veya bu müdahalelerin yeterince etkili olamaması yolcuların, yakınlarının, havacılık personelinin ve krize bir şekilde maruz kalan tüm insanların psikolojik sağlıkları ve yaşamları üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Kriz durumlarında psikolojik müdahale kriz mağdurlarının iyilik halinin sağlanması için kritik öneme sahiptir. Bu kapsamda, mevcut bölümde krize müdahalede en çok tercih edilen yöntemlerden olan Kriz Durumlarında Stres Yönetimi, Psikolojik İlk Yardım ve Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Model'inin açıklanması amaçlanmıştır. Ayrıca, bu müdahale yöntemlerinin havacılıkta olası krizlere yönelik nasıl öneriler getirebileceği tartışılmıştır. Bölüm uygulanan modellerin genel olarak ele alınması ve araştırmacılara ve havacılık sektörüne önerilere yer verilerek sonlandırılmıştır.

Kriz Nedir?

Havacılıkta kriz durumlarına dair derinlemesine inceleme yapmadan önce krizin ne olduğunun gözden geçirilmesi yararlı olacaktır. Pek çok kuramcı, kriz kavramına kendi perspektifinden bakarak yaklaşmış ve tanımlamıştır. Bu tanımlar (Jackson-Cherry ve Erford, 2017; Mitchell ve Everly, 2001; Yeager ve Roberts, 2015) gözden geçirildiğinde bazı ortak özelliklerin öne çıktığı görülmektedir. Öne çıkan bu ortak özellikler dikkate alındığında kriz:

- Belirli bir birey ya da grubun başından geçen,
- Bireylerin normal işlevlerini yerine getirmesini engelleyen,

- Sıra dışı ya da beklenmeyen bir durumla karakterize olan,
- Ani bir değişim olarak tanımlanabilir.

Tıpkı insana ait pek çok şeyde olduğu gibi krizler, olumlu ya da olumsuz olabilir. Bir kriz çoğunlukla belirsizlik durumu içerdiğinden bireyde olumlu duygular uyandırmaz. Bu nedenle bireylerin doğal eğilimi krizin hızlıca geçmesini sağlamak adına adımlar atmaktır (Fink, 1986). Öte yandan, krizlerin yeniliği ya da büyümeyi hızlandırıcı görevi olabileceğini söyleyen yaklaşımlar da mevcuttur. Bu yaklaşımlara göre krizler sistemde var olan açıklardan doğar. Açıkların fark edilebilmesi ve dahası kontrol edilebilmesi için de çıkan krizlerin doğru şekilde değerlendirilmesi şarttır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Tüm bu açıklamalar ışığında kriz tanımları değişebilse de, krizlerde önemli olanın kişinin krize dair değerlendirmeleri ve algılama biçimi olduğu dikkat çekmektedir (Boin, Hart, McConnell ve Preston, 2010). Bu nedenle takip eden alt başlıkta hali hazırda alanyazında tanımlanan kriz türleri ele alınarak kişilerin yaşadıkları krizleri ne derece farklı değerlendirebildiklerine dair bir şablon oluşturulmaya çalışılmıştır.

Kriz Türleri

Krizler süresine, yaşandıkları döneme ya da koşullara göre sınıflandırılabilir (Boin ve ark., 2010). Krizler süresine göre incelendiğinde; *tırmanarak büyüyen* (creeping), *yavaşça ilerleyen* (slow-burn) ve *ani* (sudden) olmak üzere üçe ayrılabilir. Tırmanarak büyüyen krizlere bir söylentinin birden yayılarak bir örgüte zarar vermesi (bir işletmenin iflas ettiğine veya mali açıdan zorda olduğuna yönelik bir söylenti ile değerli insan kaynağının ardı ardına işten ayrılmasında olduğu gibi), yavaşça ilerleyen krizlere ayrımcılık söylemlerinin başlaması (bir işletmenin içinde ücret, işe alım ve terfi gibi konularda adaletsizliklerin olduğuna dair inançların giderek güçlenmesi gibi) ve ani krizlere ise doğal afetler (deprem sonucu işletme binalarının ve ekipmanlarının zarar görmesi gibi) örnek olarak verilebilir (Bernstein, 2011).

Krizler dönemlere ve koşullara göre sınıflandırıldığında iki tip kriz karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki *gelişimsel* krizlerdir. Gelişimsel krizlerin ne zaman ortaya çıkacağı bellidir. Çünkü krizin nedeni insanın içinde bulunduğu yaşam evresidir (Wiger ve Harowski, 2003). Gelişimsel krizlere sebep olabilecek yaşam olaylarına ergenlik dönemine girmek, evlilik hayatına adım atmak veya okuldan mezun olmak gibi örnekler verilebilir. Bu yaşam olayları normal seyrinde gittiğinde genellikle bir problem yaratmayabilir ancak değişen durumlar sebebiyle kişinin kendilik algısında farklılıklara sebep olabilir (Myer, 2001). Bir diğer kriz türü olan *durumsal* krizler de bir olaya bağlı yaşanan problemlerden kaynaklanmaktadır.

Durumsal krizler öngörülebilirlikleri açısından ikiye ayrılır. *Kestirilebilir* durumsal krizler boşanma, sınıfta kalma gibi bireyin daha çok kendi sebep olduğu eylemlerinin sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları işaret ederken; *kestirilemeyen* durumsal krizler depresyon, yangın, terör olayları, acil müdahale gerektiren sağlık problemleri gibi doğrudan kontrolümüz altında olmayan, ancak sonuçları itibarıyla bizim için problem yaratabilecek durumlara karşılık gelir (Wiger ve Harowski, 2003).

Havacılıkta gerçekleşen krizler çoğunlukla ani olsa da, bazı durumlarda şirket itibarını etkileyen, tırmanarak büyüyen krizler de gerçekleşebilmektedir. Tırmanarak büyüyen krizler çoğunlukla örgütsel bağlamda ele alınması gereken yapısal müdahalelere ihtiyaç duysa da, ani krizlerde farklı disiplinlerin birlikte çalışacağı müdahaleler önem kazanmaktadır. Bu kapsamda, mevcut kitap bölümünde ani gerçekleşen, durumsal havacılık krizlerine dair çalışmalara ağırlık verilmesi tasarlanmıştır.

Kriz Sonrası Yaşananlar

Krizler, bireylerin hayatlarını sarsan önemli yaşantılardır. Çünkü bireyler hayatlarının önceki dönemlerinde denedikleri ve sıklıkla işe yaradığını düşündükleri baş etme stillerinin kriz durumlarında genellikle işe yaramamaya başladığını görürler (Mitchell ve Everly, 2001). Aşına olunan baş etme yöntemlerinin işe yaramaması sonucunda kişiler hayatın pek çok alanında sorun yaşayabilirler. Bu nedenle, krizlerin en önemli faydalarından biri Kanel (2003) tarafından, bireyleri sorunlarla baş etmede yeni yollar geliştirmeye zorlaması olarak ifade edilmiştir.

Kişilerin kriz karşısında verdiği tepkilerin şiddeti hafif, orta ya da ağır düzeyde olabilmektedir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Bir kriz karşısında kimileri sadece beklendiği bedensel tepkiler (göz bebeklerinin büyümesi, kan akışında hızlanma vb.) gösterirken, kimileri ise depresif duygu durumu, uyku problemleri gibi orta şiddette tepkiler verebilmektedir. Ancak krizlerin ardından ağırlıklı olarak bireylerin *orta düzey stres tepkileri vermeye eğilimli* olduğu gözlenmektedir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Öte yandan, bazı kişilerin krizden çok daha fazla etkilendiği görülebilmektedir. Bu kişilerde intihar planları, paranoid düşünceler¹, ilişkilerde yıkıcılık gibi yoğun tepkiler veya intihar girişimi ya da bir başkasına zarar verme gibi tehlikeli olabilecek tepkiler verdikleri görülebilmektedir (Mitchell ve Everly, 2001). Kriz durumlarında kişilerin verdikleri tepkilerin şiddetini etkileyen pek çok değişken olabilmektedir. Alanyazın incelendiğinde krize karşı geliştirilen tepkileri, psikolojik dayanıklılık düzeyi, kişilik yapısı,

1 Geçerli bir dayanak olmaksızın kendine ve çevresine yönelik derin bir şüphe ile karakterize bir tutumdur. Çoğunlukla bu düşüncelere korku ve öfke duygusunun eşlik ettiği ve düşüncelerin bazen saldırganca davranışlara da sebep olabildiği görülmektedir (American Psychological Association (APA), 2013)

stres düzeyi, algılanan sosyal destek gibi psikolojik değişkenlerin (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Linley ve Joseph, 2004; Masten ve Obradovic, 2008; Updegraff ve Taylor, 2000), kültürel özellikler, cinsiyet, yaş, geçmiş travmatik yaşantı deneyimi, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin (Brewin ve ark., 2000; Kurter ve Mattis, 2014) etkilediği bildirilmiştir.

Kriz sonrası bireylerin gösterdikleri tepkiler üzerinde etkili olan bir diğer önemli faktör de krizin türüdür. Ancak aslında kriz anında kalp atışının hızlanması, solunumun kısa ve kesikli gerçekleşmesi, bedensel gerginlik, göz bebeklerinin büyümesi gibi bazı bedensel farklılıklar görülebilmektedir. Ancak kriz yaşantısının kendisi ya da etkileri kişinin hayatında devamlılık gösteriyorsa, böyle durumlarda fizyolojik sonuçlar da görülebilmektedir. Süregelen kriz durumlarında sıklıkla kişilerde ağrı, nefes darlığı, yeme problemleri, bağışıklık sistemi hastalıkları gibi sorunlar gözlenmektedir (Brewin ve ark., 2000). Buradan hareketle, kriz yaşantısının süresinin verilen tepkiyi etkileyebildiği dikkat çekmektedir (Kurter ve Mattis, 2014).

Öte yandan, Leonhardt ve Vogt (2006) ani durumsal krizlerin ardından kişilerin tepki ve/veya davranışlarını beş aşamada ortaya koyduklarını öne sürmektedir. Bunlardan ilki, *şok* aşamasıdır. Bireyler krizin hemen ardından herhangi bir tepki göstermeyebilir (örneğin, bir kazazedenin kazanın gerçekleştiği ilk dakikalarda donup kalması), ya da aşırı tepki verebilir (örneğin, ağlamak, bağırarak vb.). İkinci aşamada birey bir *şaşıklık ve karışıklık* hali deneyimler. Bunun nedeni alışlageldik baş etme becerilerini denemesine rağmen halen başarılı bir sonuç elde edememesidir. Üçüncü aşamada kişi krizle ilgili *kısa süreli tepkiler* (uykusuzluk çekme, depresif duygular yaşama vb.) geliştirdiği bir döneme girer. Ortalama olarak bir ay süren bu dönemde bireyin orta şiddette tepkiler vermesi olasıdır. Dördüncü aşamada ise artık birey alışageldiği baş etme becerilerinin işe yaradığının farkına varır ve bu nedenle iç ve dış kaynaklarını harekete geçirerek *krize yönelik alternatif baş etme becerileri* edinmeye çalışır. Son aşamada ise kişinin *bir çözüm bulması* beklenir. Bu çözüm başarılı ya da başarısız olabilir. Başarılı çözümün oluşması durumunda kişinin krizin hayatına olan olumsuz etkilerini azaltması, hatta belki bu deneyimden bir şeyler öğrenmesi ya da bazı yararlar elde etmesi (daha güçlenmek vb.) beklenir. Başarısız çözüm durumunda ise, kişinin hayatındaki kriz, varlığıyla pek çok taşı yerinden oynatmış olacaktır. Bu bağlamda düşünüldüğünde, başarısız atlatılmış kriz eğer kişinin psikolojik ya da sosyal bir yardım almasına hizmet etmiş ya da edecekse yine de o kadar başarısız olarak değerlendirilmeyebilir (Leonhardt ve Vogt, 2006).

Kriz durumlarına eşlik eden kavramlardan bir diğeri de strestir (Tuckey ve Scott, 2014). Stres, kriz durumlarında verilen tepkinin düzeyini etkileyebilmesi ve müdahalelerde de

sıklıkla vurgulanması açısından ayrıca ele alınması gereken önemli bir faktördür. Bu nedenle ilerleyen başlıkta stres kavramı ve stres kuramlarına değinilecektir.

Stres Nedir?

Strese yönelik farklı bakış açılarının varlığı, farklı tanımlamaları da beraberinde getirmektedir. Stresle ilgili getirilen en yeni bakış açısı stresi bir süreç olarak ele almaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bir başka deyişle, stres; bir kaynağı olan (örneğin, evlilik sorunları, trafikte geçirilen zaman vb.), bir tepki oluşturan (örneğin, gerginlik, öfke vb.) ve kişinin biyokimyasal, fizyolojik, davranışsal ve/veya psikolojik bazı değişimler göstermesine sebep olarak dış dünyaya uyumlanmasını etkileyen bir süreçtir (Lazarus ve Launier, 1978).

Stres ilk bakışta olumsuz bir şeyi çağrıştırmaktadır. Ancak stres kişilere zarar verici (distress/sıkıntı) olabileceği gibi belli bir düzeye kadar faydalı (eustress/östress) da olabilir (Selye, 1976). Bu noktada bir diğer önemli kavram kişinin denge halini bozan içsel veya dışsal çevreden gelen talepler olarak tanımlanan stres kaynağı veya *stresör* kavramıdır. Stres kaynağı veya stresör, kısa süreli (akut stres; sınava girmek, iş görüşmesi vb.) ya da uzun süreli (kronik stres; iş stresi, fakirlik vb.) olabilir (Elliott ve Eisdorfer, 1982). Stresör stresin ateşleyicisi (Selye, 1976) olarak görülebilir. Stresörler kişinin fiziksel veya psikolojik iyilik halini bozduğundan dengeyi yeniden sağlamak için çaba gereklidir. Bu çaba, stres alanyazınında *baş etme* olarak isimlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve arkadaşlarının çalışmalarının süreç vurgusu ortaya çıkıncaya kadar stres araştırmalarında farklı modeller ortaya konmuştur (Bknz. Canon'un Savaş-Kaç Modeli, Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu ve Holmes ve Rahe'nin Yaşam Olayları Kuramı). Ancak stres araştırmalarında halen etkisini sürdüren kuram Lazarus ve Folkman'ın ortaya koyduğu (1984) Stresin İşlemsel Modeli'dir. Lazarus ve Folkman'a (1984) göre birey stresör karşısında pasif olarak boyun eğen bir canlı değildir. Bilakis, bireyler stresör karşısında doğru tepkiyi verebilmek adına bir *değerlendirme* süreci geçirir. Bu durumda kişinin stresöre yönelik değerlendirmeleri stresi ne ölçüde ve nasıl yaşayacağı üzerinde kritik bir öneme sahiptir. Lazarus ve Folkman'a (1984) göre kişiler stresör karşısında iki alanda değerlendirme yapar. Bunlardan ilki olan *birincil değerlendirme*, kişinin durumun gerçekten stres yaratıp yaratmadığını değerlendirmesini hedefler. Başka bir deyişle, bu aşamada birey stresörün kendisi için ne derece tehdit edici veya zarar verici olduğuna yönelik olarak bir değerlendirme yapar. *İkincil değerlendirme*, stresöre değil kişinin kendi kaynaklarına yönelik algısını ortaya koyar. Burada kişinin stresörün yarattığı durumu ne derece kontrol edebileceğine ilişkin inancı söz konusudur. Bir başka deyişle, ikincil değerlendirme kişinin kendisine "*ben bu stresörle baş edebilir miyim?*"

sorusuna verdiği yanıtı içerir. Hem birincil hem de ikincil değerlendirme süreci kişinin stresör karşısında vereceği tepkiyi ve baş etme tercihinin belirlenmesinde kritik rol oynar (Lazarus ve Folkman, 1984). Başka bir deyişle, bireysel stres algısı bireyin yaptığı bu iki değerlendirme sürecinin sonucunda gerçekleşir. Kriz tanımı gereği bireyde oldukça büyük düzeyde stres oluşturma kapasitesine sahip bir olay (Mitroff, 2004) olduğundan krize yapılacak müdahalenin etkin olabilmesi için Stresin İşlemsel Model’ini temel alıyor olması önemli görünmektedir. Bu süreçte yaşananların aydınlatılması kişilerin stres yaşantılarının ortaya konması adına faydalı olacaktır. Bu modelin ana vurgularından olan *değerlendirmeler* kriz mağdurlarının yaşadıkları süreçlerin detaylandırılması noktasında kullanılabilir bir harita çizmektedir.

Öte yandan, kişinin öfke, dehşet ve çaresizlik duygularını fazlasıyla hissettiği krizlerde mağdurların stres değerlendirmeleri işlevsel bir şekilde ele alınamamaktadır. Bu durum, krize maruz kalmış kişilerin daha ağır stres tepkisi olarak tanımlanabilecek travmatik yaşantılar deneyimliyor olmasıdır. Bu açıdan bakıldığında, krize müdahalede travma da önemli bir başlık olarak nitelendirilebilir.

Travma Nedir?

Travma, kişinin içsel kaynaklarını yetersiz bırakacak ölçüde üzücü olaylara verilen isimdir. Ayrıca, bu gibi olaylardan sonra bir süre devam eden psikolojik zorlanmanın da sürece eşlik etmesi beklenir (Briere ve Scott, 2014). Travmanın hemen ardından kişide kısa süreli *bilişsel* (bellek, odaklanma, dikkat sorunları, kafa karışıklığı), *duygusal* (endişe, öfke, umutsuzluk, suçluluk, huzursuzluk vb.), *fiziksel* (yeme, uyku bozuklukları, hareketlilik/hareketsizlik vb.), *davranışsal* (ağlama nöbetleri, iş motivasyonun azalması, sigara/alkol kullanımı vb.) ve *sosyal* (aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, travmayı hatırlatıcı sosyal çevrelerden kaçınma, çevreyle sık sık tartışmaya girme vb.) belirtiler görülebilir. Bu belirtiler ilk dönemde oldukça yoğun olmakla beraber zaman içerisinde belirtilerde azalma beklenmektedir (Karancı ve ark., 2012). Ancak bazı durumlarda beklenen azalmanın gerçekleşmediği hatta daha da arttığı gözlemlenmektedir (Norris ve ark., 2003). Bu gibi durumlarda travmanın etkilerinin klinik perspektifte ele alınması gerekebilir.

Travmatik yaşantılara dayalı psikopatolojilerden en yaygını Amerikan Psikiyatristler Birliği tanısal sınıflandırma sisteminde (DSM 5; American Psychological Association [APA], 2013) Travma Sonrası Stres bozukluğu (TSSB) olarak isimlendirilmektedir. Travmatik olayların ardında en sık görülen bozukluk türüdür. Sıklık konusunda TSSB’yi depresyon ve kaygı bozukluğu izler (Norris ve ark., 2003). TSSB, DSM 5’te akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile birlikte travma ve stresörle ilişkili bozukluklar bölümünde yer almaktadır.

Daha önceki tanı sistemlerinden farklı olarak DSM-5'te TSSB'nin korku ve kaygı ile ilişkili bir bozukluk olmaktan çıkartılarak ilgi kaybı ve çöküntü belirtileri ile ele alınması gerektiğini belirtilmiştir. Ayrıca DSM-5'te TSSB'ye negatif bilişler ve kızgınlık, dürtüsellik, kendine zarar verme gibi davranışsal belirtilerin de eşlik edebileceği vurgulanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2013). Öte yandan, DSM-5'te travmatik olay tanımını netleştirmek için travmatik olayla karşılaşmanın yolları listelenmiştir (American Psychological Association [APA], 2013):

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama,
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme veya tanıklık etme,
3. Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme (örneğin, kişinin aile üyesinin ya da arkadaşının ölüm nedeninin kaba güçle ya da kaza sonucu olması),
4. Örseleyici olayın rahatsız edici ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin, felaket sonrası insan kalıntılarını toplayan kişiler, çocuk istismarının ayrıntıları ile sürekli biçimde karşılaşan polis memurları vb.).

DSM-5'te de işaret edildiği üzere, bir olayın travmatik olması için sadece kişinin başından geçmiş olması gerekli değildir. Bir olaya şahitlik etmek, olayla ilgili kanıt ya da bilgi toplamada kişinin travmatik belirtiler göstermesine sebep olabilmektedir (Li, Phun, Suzuki ve Yai, 2015). Doğrudan yaşanmamış bu tipte yaşantılar ikincil travma olarak isimlendirilmektedir (Figley, 1995). İkincil travma çalışmaları ile bilinen Figley (1995), travmaya ikincil yoldan maruz kalmanın olumsuz etkilerinin birincil maruz kalma tepkileri ile neredeyse aynı olduğunu belirtmektedir.

Travmatik yaşantılar çoğunlukla olumsuz sonuçlar barındırır da bazen değişim için bir fırsat da sağlayabilmektedir. Bir başka bir deyişle, travmatik bir olayla karşı karşıya kalmanın, kişiyi travma öncesi durumdan daha güçlü hale getirmesi de mümkündür. Bu durum travma sonrası gelişim olarak isimlendirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası gelişimin gerçekleşmesiyle ilişkili pek çok faktör ele alınmaktadır. Bunları aşağıdaki şekilde gruplandırmak mümkündür (Tedeschi ve Calhoun, 2004):

1. Olay ilişkili özellikler (örneğin, olayın süresi, yoğunluğu, algılanan şiddeti, olayla nasıl başa çıkıldığı vb.),
2. Kişisel kaynaklar (örneğin, kişilik özellikleri, demografik özellikler, travma öncesi deneyimler vb.),

3. Çevresel kaynaklar (örneğin, aile ve diğerlerinden algılanan sosyal destek vb.).

Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde; çaresizliğin farkında olma, kontrol edilebilirlik, ölüm tehdidi ve zarar algısı gibi bilişsel değerlendirmeler travma sonrası gelişim ile olumlu yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Hogan ve Schmidt, 2002). 2016 yılında Atatürk Hava Limanına yapılan terörist saldırısının travmatik etkileriyle ilgili olarak hava alanı personeli üzerinde yürütülen bir araştırmada (Şahne ve Hızlı Sayar, 2020) katılımcıların %78'i yaşadıkları bu olay sonrasında hayatlarının değerini daha iyi anladıklarını, %72'si düşündüklerinden daha güçlü olduklarını fark ettiklerini, % 67'si hayattaki önceliklerini değiştirdiklerini ve %63'ü insanlara daha yakın hissetmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, dışa dönüklük, iyimserlik ve deneyime açıklık gibi kişilik özelliklerinin büyümeyle olumlu, nevrozluğun (duygusal dengesizlik) ise olumsuz yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Linley ve Joseph, 2004). Evli olma, aktif çalışma hayatı, eğitim ve gelir düzeyinin yüksekliği gibi demografik değişkenlerin travma sonrası gelişim deneyimini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Schaefer ve Moos, 1998). Ancak cinsiyet konusunda alanyazında tutarlılık olmadığı görülmektedir. Bir başka deyişle, kadınların travma sonrası gelişim göstermeye daha eğilimli olduklarını bulgulayan çalışmaların yanı sıra cinsiyet farkının anlamlı olmadığı çalışmalar da mevcuttur (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Schaefer ve Moos, 1998). Ayrıca, daha fazla bilişsel kaynağa sahip olma sebebiyle travma sonrası gelişimin yetişkinlerde yaşlı ve çocuklara göre daha fazla görüldüğü bulgulanmıştır (Calhoun ve Tedeschi, 2006).

Kriz, Stres ve Travma Tanımlarındaki Farklılıklar

Kriz, stres ve travma alanyazında birbirinin yerine de kullanılabilen, sıklıkla karıştırılan kavramlardır. Anlam açısından da birbirlerine oldukça benzerlik gösterirler. Özellikle stres ve kriz karşısında ortaya konan tepkilerde benzerlik gözlenebilmektedir (Wiger ve Harowski, 2003). Krizler, bireylerde normalde yaşanandan daha yoğun strese yol açan, duygusal baskı yaratan, biraz daha nadir karşılaşılan durumlardır (Mitroff, 2004). Stres ise hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır. Her gün birçok rutin stres kaynağıyla karşılaşılır (otobüse yetişmek ve işe geç kalmamak vb. gibi). Her bireyin stresle baş etmek için kullandığı, rahatlamasına yardımcı olan kendine özgü bazı yöntemleri olabilir. Derin nefes alıp vermek, karşılaşılan sorunu bir kâğıda yazmak, çözüm yolunu veya alternatif çözümleri düşünmek, bir yakını ile dertleşmek, dua etmek bunlardan bazılarıdır. Ancak beklenmedik, ani gelişen, daha önce başa gelmemiş bir sorun yaşandığında, rutin kullanılan rahatlatma yöntemleri etkisiz kalabilmektedir (Jackson-Cherry ve Erford, 2017). Ancak bazı durumlarda aşına olunan yöntemlerin stresi azaltamadığı ve bunun sonucunda bedenin gergin kalmaya devam ettiği olabilir. Gergin bir bedende zihin, problemle ilgili daha fazla düşünce üretmeye başlar. Bu düşüncelerin bir kısmı olaylara

daha fazla anlam yükleyecek veya olduğundan daha korkunç hale getirebilecek yanlılıklar ve olumsuzluklar ekleyebilecektir. Tüm bunların ardından kişinin daha karamsar olmaya başlaması beklenir (Briere ve Scott, 2014). Birey, stresi azaltmaya yardımcı olacak yeni bir yöntem bulamaz ise, kriz yaşamaya başlayabilir. Krizlerin zor tarafı ise önceden kullanılan yöntemlerin işe yaramamasıdır (Fink, 1986). Bu nedenle kriz deneyimi, stres deneyiminin daha yoğun hali olarak görülebilir.

Kriz ve stresli durumlar kişi için faydalı da olabilecekken, travmanın kişiye ilk başta görünürde bir faydası bulunmamaktadır. Ancak bir süre geçtikten sonra ortaya çıkan travma sonrası gelişimle kişi yaşadığı deneyimi farklı biçimde anlamlandırabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Öte yandan sadece bazı stres yaşantıları ya da krizler (örneğin, gelişimsel krizler travmaya yol açmaz) travmatik etkilere neden olur. Bu nedenle travmayı stres ve krizden farklı olarak daha yoğun korku, dehşet ve çaresizlik hissi ile tanımlamak (Karancı ve ark., 2012) doğru olacaktır.

Kişinin hayatı için kritik olan krizin kendisi değil, krize verilen tepkidir. Çoğu zaman, kriz yaşayan kişinin etrafında bulunanların tepkileri kişiye yardımcı olabileceği gibi, ona kendini daha da kötü hissettirebilir, hatta travmatize edebilir. Bu yüzden kriz yaşayan kişiye uygun ve yerinde tepki gösterilmesi çok önemlidir (Briere ve Scott, 2014). Buna göre kriz, stres ve travma arasındaki farklardan bir diğeri de çevrenin gösterdiği tepkidir. Travma, kişinin çevresinin daha yoğun ve ısrarcı tepkilerine sebep olması açısından kriz ve stresten farklılaşabilmektedir.

Stres deneyimi ile kriz deneyiminin kişiler üzerinde yarattığı birçok tepki birbiriyle benzerlik göstermesine rağmen kriz ve stres arasında da önemli farklılıklar mevcuttur. Bunlardan ilki, krizin belirli bir başlangıcının olmasıdır. Krizlere neden olan olay ve onun ne kadar süreceği bellidir. Bu nedenle krizlerin daha kısa süreli olması beklenir. Stres yaşantısının süresi konusunda öngörüle bulunmak ise oldukça zordur (Wiger ve Harowski, 2003). Ayrıca, her kriz durumu kişide ciddi düzeyde bir stres yaşantısı oluştursa da, her stres yaratan durumun bir kriz olduğunu varsaymak yanlış olacaktır. Krizler, yüksek düzeyde stres yaratan yaşantılardır. Kısacası kriz ve stres arasındaki ikinci önemli farklılık yaşanan strese verilen tepkinin derecesidir (Myer, 2001). Normal stresli bir yaşantıda kişi bu stresle baş etme için daha önceki tecrübelerinden yola çıkarak bir yol geliştirir. Ancak kriz durumlarında birey yaşanan problemle baş etmede daha önceki yöntemleri ya kullanamaz ya da kullansa da bu yöntemler etkisiz kalır. Bir başka deyişle, krizlerde kişi, stresle baş etmede etkili baş etme stratejilerini kullanmada yetersiz kalabilir (Sandoval, 2001). Bir örnek üzerinden düşünmek gerekirse, uçak fobisi olan bir yolcuyla yapılan her uçuş bir kriz olarak mı ele alınmalıdır? Bu

suruya verilecek cevap kişinin karşılaştığı stres yaratan duruma verdiği tepkiye göre değişir. Eğer uçuş fobisi olan bir yolcu korkusuyla baş etmek ve sakinleşmek için başka zamanlarda da strese girdiğinde kullandığı nefes tekniklerini kullanmış ve rahatlamışsa kendisi ve uçuş ekibi için bir kriz durumu ortaya çıkmaz. Ancak uçuş fobisi olan yolcu uçak kalkış aşamasındayken bir anda inmek istediğini söyler ve ayağa kalkarak kapıya doğru yönelir, kendisini engellemek isteyen kabin memurlarıyla da fiziksel mücadeleye girerse bu hem kendisi hem uçuş ekibi için ciddi bir krizin varlığına işaret eder. Bu örneklerde de görüldüğü gibi, stresi krizden ayıran temel farklardan biri, kriz yaşantısında kişinin daha önce kullandığı işe yarayan yöntemlerin yetersiz kalmasıdır (Kanel, 2003).

Bu başlık altında kriz ve stresin birbirlerine daha yakın kavramlar olduğu ancak travmanın bunlardan tepki yoğunluğu açısından farklılaştığı ele alınmıştır. Travmalar çalışma alanı açısından daha fazla klinik müdahaleyi gerektirmektedir (Karancı ve ark., 2012). Bu müdahalelere bölümün odağını kaydırmamak sebebiyle değinilmeyecektir. Bu amaçla, bölümün sonraki kısımlarında havacılıkta gerçekleşen kriz durumlarına değinilmiş ve sonrasında da kullanılabilir psikolojik müdahale yöntemleri ele alınmıştır.

Havacılıkta Olası Kriz Durumları ve Sonuçları

Havacılık sektörü sık sık ortaya çıkabilen ani ve beklenmedik kriz durumlarının varlığı sebebiyle tehlikeli olarak sınıflandırılabilir (International Civil Aviation Organization, ICAO, 2013). Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü'nün (ICAO; International Civil Aviation Organization) belirttiği üzere havacılıkta gerçekleşebilecek pek çok kriz durumu bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda gösterilmiştir;

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| • Meslektaşların iş sebebi ölümleri | • Şiddetli türbülans | • Uçakta yangın | • Bomba tehdidi |
| • Bir meslektaşın intiharı | • Uçakta ağır hasta veya yaralı çocuk/yetişkin | • Uçakta tehlikeli madde sızıntısı | • Diğer üzücü deneyimler |
| • Personel için yüksek tehdit oluşturan olaylar | • Yerde ya da havada kazadan kıl payı kurtulmak | • Meslektaşların ciddi iş kazaları geçirmesi | |
| • Uçak ile ilgili kaza ya da kırım | • Havadayken önemli tıbbi acil durum | • Uçuş sırasında herhangi bir kaynaktan şiddet | |
| • Bir havacılık çalışanını veya bir yolcuyla kazayla öldürmek veya yaralamak | • Tehdit edici yolcu | • Uçağın uçuş sırasında hasar görmesi veya bozulması | |

Havacılıkta yaşanan krizlerden birçok farklı gruptan kişi etkilenebilir. Bunlardan ilk akla gelenler uçak içindeki yolcu ve mürettebat (pilot, kabin görevlisi, mutfak ekibi vb.) ile uçak dışında yer alan yolcu ve mürettebat yakınlarıdır. Bu kişilerin yanı sıra, hava trafik kontrolörleri, yer personeli, şirketin diğer personelleri, şirket yöneticileri, havacılık sektörü ve hatta duruma yakından ya da uzaktan şahit olan herkes bu krizlerden etkilenebilmektedir (Li ve ark., 2015).

Havacılıkta yaşanan krizlerden kurum ya da kuruluşların yanı sıra işletmeler de etkilenmektedir. Bir başka deyişle, krizler organizasyonel bağlamda da zorlayıcı olabilmektedir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Bu duruma gösterilebilecek bir örnek olarak Boeing firmasının MAX tipi uçaklarının üst üste düşüşü ele alınabilir. Tüm bu düşüşlerin ardından bazı havacılık otoriteleri bu uçak tipinde arıza olabileceğini düşünmüş ve bu tip uçaklara yönelik yaptırım kararları alınmıştır. Alınan kararlar başta Boeing olmak üzere filusunda bu tipte uçak barındıran pek çok hava yolu firmasını ekonomik açıdan zorlamıştır. Dahası bazı firmalar bu nedenle iflase dahi sürüklenmiştir. Öte yandan, havacılık kaynaklı krizler bireysel perspektifte de oldukça zorlayıcıdır (Leonhardt ve Vogt, 2006). Çoklukla normal krizlerde olduğu gibi krize neden olan olay sona erdiğinde, kişilerdeki yüksek uyarılma düzeyinin azalması beklenebilir (Karancı ve ark., 2012). Ayrıca, kriz tepkisinin de genellikle durum düzeldikçe azalması beklenmektedir. Bununla birlikte, bazı durumlarda, kriz reaksiyonunu üreten uyarıcı son derece güçlüdür ve kriz durumu ardından verilen stres tepkileri genellikle olay sona erdikten birkaç saat ila günler ve hatta birkaç hafta sonra da devam eder (Mitroff, 2004). Bu duruma 1994 yılında gerçekleşen Van Kazası'ndan hemen sonra yolcunun enkaza doğru gelen askerleri terörist sanarak saklanmaya çalışması güzel bir örnek olabilir. Bu gibi durumlarda kişilerin normal zihinsel ve duygusal akışa sahip olabilmesi için zamana ihtiyacı olabilmektedir (Gök, 2019).

Öte yandan krizin etki düzeyini işletme ve birey olarak ayırmanın çoğunlukla pek mümkün olmadığı da ortadadır. Çünkü işletmelerin yaşadıkları krizler çoğunlukla çalışanlarının hayatlarında da kritik bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla organizasyonel ve bireysel kriz deneyimlerinin birlikte ele alınmasının daha derinlikli bir bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Bu noktada, insanlığın son dönemlerde yaşadığı en kapsamlı kriz olan COVID-19 pandemisinin havacılık sektörüne olan etkisine bu kapsamda değinmek faydalı olacaktır. 17 Aralık 2020 tarihinde ICAO'nun yayınladığı raporda COVID-19 pandemisinin havacılık üzerindeki ekonomik etkisi değerlendirilmiştir. Çıkan sonuçta, 2020 yılında havayollarında tarafından satılan koltuklarda genel olarak %51 azalma ve yaklaşık 391 milyar dolar potansiyel kayıp olduğunun altı çizilmiştir (ICAO, 2020). Ayrıca, havacılık sektörü çalışanları, onların yakınları ve yolcular pandemi süreci içerisinde pek çok stresörle karşı karşıya gelmiştir.

Bunlardan bazıları ülkelerin aldıkları standart koruyucu tedbirlerden kaynaklıyken (örneğin, fiziksel mesafe, karantina vb.), diğerleri sektörün doğasının bireylere olan etkisidir. Bu süreçte sektördeki krizden etkilenen kişilerin değişen iş koşullarına uyum sağlamak, iş güvensizliği, gelir kaybı, uçuş masraflarının artması, enfekte yolcularla beraber seyahat etmek, havaalanı ve uçaklarda yüzeyden virüs kapma gibi farklı türlerden stresörle zorlandıkları görülmektedir (EPPSI, 2020). Bu bağlamda düşünüldüğünde, havacılık sektörünün halkasında çalışan ya da yolcu olarak bulunsalar dahi pandemi krizinin etkilerinin bireylerin hayatlarında da krize yol açtığını söylemek mümkün olabilir.

Havacılık sektörü içerisinde gerçekleşen travmatik yaşantıların (kaza, şiddetli türbülans, kırım vb.) ardından gösterilen psikolojik belirtileri araştıran çalışmalara bakıldığında pek çoğunda TSSB belirtilerinin kalıcılığına yönelik vurgu olduğu görülebilmektedir. Kırk yedi yolcunun öldüğü bir uçak kazasından kurtulan altı kabin mürettebatı travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikolojik sorunlar açısından değerlendirilmiştir. Her biri ile kazadan sekiz ay sonra görüşülmüş ve yıkıcı düşünceleri, kaçınma, depresif duygudurum, kaygı ve korkuları ölçüm araçları ile değerlendirilmiştir. Anketler 10 ay sonra tekrarlandığında altı kazazedenin tümünün TSSB için konulan kriterleri karşılamakta olduğu görülmüştür. Kazanın üzerinden 18 ay geçtiğinde katılımcıların depresyon puanlarının normale döndüğü, ancak halen yüksek düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri dikkat çekmiştir. Katılımcılar içerisinde en yüksek sıkıntı seviyeleri, uçakta en fazla sorumluluğu olan ve aynı zamanda en ciddi fiziksel yaralanmaya maruz kalmış üç üst düzey personel tarafından bildirilmiştir (Marks, Yule ve de Silva, 1995). Bir başka çalışmada ise büyük bir hava felaketinden sonra hastaneye yatırılan sekiz yaralı hasta izlenmiştir. Bu çalışmada hastaların akut stres tepkilerinin izlenmesi amacıyla hastalara Olayların Etkisi Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca hastalar TSSB açısından değerlendirilmiştir. Hastalardan beşinin akut stres tepkileri gösterdiği, üçünde ise klinik düzeyde TSSB şikâyetleri olduğu görülmüştür. Bu üç hastanın ikisinde depresyonun da eş tanı gösterdiği dikkat çekmiştir. Bu iki kişiyle yapılan detaylı görüşmeler sonucunda daha önceki öykülerinde travmatik bir yaşantının izine rastlanmıştır. Diğer hastalardan daha dirençli bir klinik tablo gösteren bu iki kişinin depresyon semptomları ile uzun bir süre çalışılmıştır. Bu çalışmadan da hareketle, erken dönemde travmatik yaşantının güncelde yaşanan travmaya karşı kişiyi daha duyarlı kıldığı dikkat çekmektedir (Birmes, Ducassé, Warner, Payen ve Schmitt, 2000). Yapılan bir başka çalışma 2009'da Amsterdam yakınlarında gerçekleşen kazadan kurtulan 82 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmada kazadan iki ve dokuz ay sonra değerlendirilen grubun TSSB ve depresyon belirtilerinin devam ettiği gözlenmiştir. Ayrıca yaralanmanın şiddeti ve tedavi süresinden bağımsız olarak tüm

kazazedelerin psikolojik zorlanma yaşadığına dikkat çekilmiştir (Gouweloos ve ark., 2016). Havacılık krizleriyle ilgili çalışmaların çoğunluğunda kaza ya da kırım gibi olaylardan sonra kişilerin verdiği psikolojik tepkilere odaklanılmıştır. Öte yandan havacılık krizleri o krizi birebir yaşamamış pek çok kişinin ilgisini çekebilmektedir. Dolayısıyla havacılık krizleri sadece krizi yaşamış kişileri değil, toplumdaki her bir bireyi etkisi altına alabilecek güce sahip olabilmektedir. Bu nedenle havacılıkla alakalı krizlerin etkilerinin araştırılmasında toplumsal bir değerlendirmenin gerekliliği dikkat çekmektedir (Li ve ark., 2015).

Havacılık krizleri sonuçları bakımından da oldukça büyük riskler barındırmaktadır. Özellikle kriz durumlarında verilen tepkilerin şiddetindeki artışın fark edilip takip edilmesi oldukça kritiktir. Bu da ancak kişilerin kriz sonrası yeterli düzeyde krize müdahale hizmeti almasıyla mümkün olabilecektir. Krize müdahale hem krize şiddetli tepki verenlerin hem de aslında normal ve orta düzey tepki veren kişilerin, krizden mümkün olan en az zararla ayrılabilmesine imkân sağlar. Bu açıdan bundan sonraki kısımlarda kriz durumlarında psikososyal müdahalelere yer verilecektir.

Krize Müdahale Nedir?

Krize müdahale çalışmalarının tarihi II. Dünya Savaşı dönemine kadar gitmektedir. Savaşın ardından yaşanan aile parçalanmaları, ekonomik ve sosyal zorluklar yaşayan pek çok insanın varlığı bu alanda çalışmayı zorunlu kılmıştır. İlerleyen dönemlerde Gerald Caplan ve Erich Lindemann'ın çalışmaları özellikle toplumsal krizlerde yaşanan psikolojik zorlanmanın şiddetini azaltmayı hedeflemiştir (Jackson-Cherry ve Erford, 2017). Krize müdahale, krizlere karşı hazırlıklı olmaktan kriz durumunun gerçekleşmesi halinde olumsuz etkileri en aza indirmeyi amaçlamaya kadar geniş bir yelpazede ele alınabilir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Krize müdahale planının içermesi gereken aşamalar aşağıdaki gibidir (Mitchell ve Everly, 2001; Yeager ve Roberts, 2015):

- Olay öncesi planlama, politika geliştirme, eğitim, öğretim,
- Kriz değerlendirmesi,
- Stratejik Planlama,
- Bireysel kriz müdahalesi,
- Büyük grup müdahaleleri (Kriz Yönetimi Brifingi),
- Küçük grup kriz müdahaleleri (Önleme, Kriz Olaylarında Yaşanan Stres Hakkında Bilgilendirme),

- Yerinde kriz müdahalesi,
- Aile destek hizmetleri,
- Kendisi için önemli diğerlerine yönelik müdahaleler (arkadaşlar, tanıdıklar vb.),
- Takip hizmetleri,
- Tavsiye hizmetleri,
- Takip toplantıları,
- Olay sonrası eğitim,
- Olay öncesi planlama ve bir sonraki krize hazırlık için bağlantılar.

Psikososyal krize müdahale aşaması, kritik olay yaşandıktan hemen sonra başlar. Bu aşamada kişilerin yaşadıkları duygusal karmaşaya yönelik müdahale uygulanarak yardımcı olmaya çalışılır. Bu sayede hem kişilerin yaşadığı kriz deneyiminin etkisini hafifletmek hem de insanların buna karşı verdiği duygusal tepkileri yönetmek amaçlanır. Ayrıca, kişilerin psikososyal kaynaklarını kullanabilmelerine imkân sağlanır (Bisson, McFarlane ve Rose, 2000; Leonhardt ve Vogt, 2006). Özetle psikososyal krize müdahalenin hedefleri şu şekilde özetlenebilir (Everly ve Mitchell, 1999):

1. Kritik bir olayın etkisini azaltmak,
2. Duygusal kriz yaşayan insanların normal iyileşme süreçlerini kolaylaştırmak,
3. İnsanları kabul edilebilir düzeyde işlevselliğe geri döndürmek.

Krize müdahalede dikkat edilmesi gereken yedi temel ilke bulunmaktadır. Bunlar yakınlık, aciliyet, beklenti, kısalık, sadelik, yenilikçilik ve pratiklidir (Everly ve Boyle 1999; Roberts, 2005). *Yakınlık*, krize müdahalenin ilk prensibidir. Kriz çalışmaları genellikle kurbanlara tanıdık bir ortamda sağlanmalıdır. Örneğin, havacılık krizlerine müdahale teknikleri havacılık dünyasının içinde, havaalanlarında veya bazı durumlarda park edilmiş bir uçakta uygulanır. İkinci ilke *aciliyettir*. Krizdeki insanlara yardım için uzun süre beklenemez. Ne kadar uzun süre beklenirse, krize müdahalenin etkisi o kadar azalır. Üçüncü ilke *beklentidir*. Müdahalenin başlarında, krize müdahaleyi uygulayan uzman, kriz mağduruna durumu yönetmenin ve çözümenin mümkün olacağına dair umut aşılamalıdır. Dördüncü ilke *kısalıktır*. Hiç kimse bir krizde bol zaman lüksüne sahip değildir, bu nedenle kriz yönetimi eylemlerinin kısa olması gerekir. Beşinci ilke *sadeliktir*. İnsanlar bir krizin ortasında karmaşıklığı çok iyi idare edemeyebilirler. Bu nedenle, kriz müdahaleleri esnasında geliştirilen çözümlerin

uygulanmasının kolaylığına odaklanmalıdır. Müdahalenin az çabayla çok etki sağlaması amaçlanmaktadır. Altıncı ilke ise *yenilikçilik*dir. Krizle çalışan uzmanlar, olağanüstü ve zorlu koşullarda çalışırken yaratıcılığa sahip olmalıdır. Olağandışı, tehdit edici ve rahatsız edici durumlar karşısında yenilikçi olabilmek, krize yönelik iyi bir müdahalenin vazgeçilmezidir. Müdahale geliştirirken krizle karşılaşan kişiye ve/veya o duruma özgü ve yenilikçi yöntemler tercih edilmelidir. Son olarak, yedinci ilke, bir krizde seçilen her türlü eylemin *pratik olması gerektiği*dir. Pratik olmayan çözümlerden hiçbiri krizlerde bir çözüm oluşturamaz. Acı verici bir deneyimle mücadele eden kişiler pratik olmayan çözümleri anlamlandıramayacakları gibi bunu empatiden yoksunluk, duyarsızlık olarak da değerlendirebileceklerdir. Bu açıdan bu ilkenin hayata geçmesi oldukça kritiktir (Everly ve Boyle, 1999; Leonhardt ve Vogt, 2006; Roberts, 2005).

Havacılıkla alakalı krizlerde müdahale ile ilgili ilkelerin yanında müdahale eden uzmanların sınırlarını bilmesi de gereklidir. Bunlardan ilki, krize müdahale uzmanının, karşılaştığı sorun karşısında eğitimini almadığı bir tekniği uygulamaması gerektiğiğidir. Ayrıca, kriz ile ilişkili olmayan sorunların da ele alınabileceğine dair bir beklenti oluşturmamalıdır (Leonhardt ve Vogt, 2006). Krize müdahalede *şimdi ve burada ilkesi* temel alınmalıdır (Everly ve Mitchell, 1999). Bununla birlikte, sürenin yeterli olmadığı bir durumda kişi önemli bir sorun alanı daha getirirse, mutlaka mümkün olan en kısa süreye randevu oluşturulmalı ancak kısa bir süre içerisinde önemli bir sorun alanının sıkıştırılmamaya çalışılmasına dikkat edilmelidir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Son olarak, krize müdahale uzmanı kişinin sosyal hayatta yaşadığı problemlerle ilgili gerekli yönlendirmeyi gerçekleştirmeli ayrıca ekip içerisindeki mentörler, öğretmenler, ekip liderleri ile birlikte ekipçe ele almaya çalışmalıdır. Bu noktada krize müdahale uzmanlarının bir ekip içerisinde çalışmasının önemli olduğunu altının tekrar çizilmesi faydalı olacaktır. Uzmanlar, kriz mağdurlarını yönlendirebilecekleri, gerektiğinde danışabilecekleri geniş bir ekip içerisinde olmalıdır (Jackson-Cherry ve Erford, 2017).

Krizle müdahalenin uygulanmasından sonra kişilerde büyük oranda iyileşme beklenir. Ancak bazı durumlarda müdahale sonrası tam bir iyileşme gerçekleşmese bile, krizle alakalı sorunları daha baş edilebilir görmeleri de yeterli olabilmektedir. Bu gibi durumlarda krize müdahalenin amacına ulaştığı varsayılabilir (Boscarino, Adams, Stuber ve Galea, 2005). Öte yandan bazı durumlarda krize müdahalenin uygulanmasına rağmen kişide iyi oluşa dair bir eğilimin gerçekleşmediği de görülebilmektedir. Böyle durumlarda bu kişilerin mutlaka daha ileri bir müdahale olan psikoterapiye yönlendirilmesi faydalı olacaktır. Krize müdahalenin amacı kişinin derinlikli psikolojik problemlerine çözüm aramak değil sadece

destek sunmaktır. Bu nedenle başarılı bir krize müdahalenin sadece krize odaklı psikolojik ilk yardımı sunması gereklidir. Bunun yanında, bir krize müdahale uygulamasının ortalama beş seans sürmesi beklenmektedir. Alanyazındaki müdahalelerin ise üç ila sekiz seans arasında değiştiği görülebilmektedir (Boscarino ve ark. 2005; Everly, Flannery ve Eyler, 2002). Bu açıdan bakıldığında, ortalama beş seans içerisinde hedeflenen alanlarda ilerleme görülmediği durumlarda da psikoterapi yönlendirmesinin düşünülmesi gerekmektedir (Everly ve Mitchell, 2008; Leonhardt ve Vogt, 2006). Süre, kapsam, odak noktası gibi pek çok açıdan krize müdahalenin psikoterapiden ayrıştığı görülebilmektedir. Psikoterapinin krize müdahaleden hangi alanlarda farklılaştığına Tablo 1.'de detaylıca yer verilmiştir (Leonhardt ve Vogt, 2006).

Tablo 1. Psikoterapi ve Krize Müdahale Ayrımı*

Psikoterapi	Krize Müdahale
Yapısal	
1. Mevcut psikolojik problemlerin çalışılması 2. Öz güvenin yeniden sağlanması 3. Kişisel gelişim	1. Psikolojik hasarın önlenmesi 2. Akut stresi azaltma 3. Uyumlanma becerilerinin yeniden yapılandırılması
Stratejik odak noktaları	
1. Psikolojik zorlanmaya dair bilinç düzleminde olan ya da olmayan tüm yaşantılar	1. Bilinçli düzlemde yaşanan olaylar 2. Çevresel stresörler 3. Durumsal faktörler
Temel Odak	
1. Şimdi, geçmiş ve gelecek	1. Şimdi ve burada
Hizmeti Sağlayanlar	
1. Psikiyatrist, Klinik psikolog ya da psikoterapistler	1. İnsanları önemseyen ve kriz durumunda olanlara yardım etme arzusu olan gerekli eğitimleri tamamlamış kişiler 2. Havacılık endüstrisi çalışanları, acil sağlık personeli, güvenlik personelleri, polis memurları, doktorlar, hemşireler, askerler, acil servis personeli vb.) 3. Ruh sağlığı uzmanları
Yardım edici rolü	
1. Kılavuz 2. Yol arkadaşı 3. Danışman 4. Gözlemci ve Yorumcu	1. Koruyucu 2. Aktif dinleyici 3. Yönlendirici 4. Kolaylaştırıcı ve Eğitici
Zaman Çizelgesi	
1. Tipik olarak normal yaşam arayışlarına müdahale eden bir problemin gelişmesinden sonraki haftalar ila aylar veya yıllar içinde; gecikmeli, stres etkeni uzak zamansal ilişki 2. Bazen yıllar sürebilmektedir	1. Kritik bir olay sırasında ve olaya maruz kalmanın hemen ardından; stres etkeni ile yakın zamansal ilişki 2. 3 ile 8 seans aralığında

Hedefler	
1. Semptomların azaltılması	1. Stabilizasyon
2. Değer düşüklüğünün azaltılması	2. Etkinin hafifletilmesi
3. Psikolojik zorlanmaların azaltılması	3. Bozukluğun azaltılması
4. Kişisel gelişim	4. Kaynakların seferber edilmesi
5. Yeniden yapılandırma	5. Deneyimin normalleştirilmesi
6. Uyarlanabilir fonksiyonun restorasyonu	
7. Acil kriz durumunun çözümü	
8. Bir sonraki bakım seviyesine sevk	

* Leonhardt, J. ve Vogt, J. (2006). *Critical incident stress management in aviation* (ss. 23-24). Hampshire: Ashgate Publishing Limited.

Mitchell ve Everly (2001) kişilerin krize verdikleri tepkileri değerlendirdikleri çalışmalarında, bireylerin terörizm, uçak kazaları, kaçırılma gibi insan kaynaklı krizlerde doğal krizlere (depresyon, sel vb.) oranla daha yüksek psikolojik zorlanma yaşadıklarının altını çizmektedir. Havacılıkla alakalı kazalara bu bulgudan yola çıkarak baktığımızda, olası bir felakette uçuş personellerinin hem kendilerini yaşanan durumun sorumlusu olduklarını düşünerek suçlu hissettikleri hem de uçak içerisinde tehlikede hissedebildikleri görülebilmektedir. Bu çoklu olumsuz duygunun eşlik ettiği koşullar açısından uçuş personelleri havacılıkla ilgili felaketlerde birincil risk grubunu oluşturmaktadır. Öte yandan insan eliyle gerçekleşmiş bir kaza olması sebebiyle yolcuların da bu duruma karşı yüksek korku, öfke ve çaresizlik hissedebildiği görülmektedir. Bu nedenle havacılıkla alakalı bir kriz durumunda hem uçuş personelinin hem de yolcuların ciddi bir stres yaşadıkları gözlenmektedir (Leonhardt ve Vogt, 2006). Bu nedenle buradan sonraki kısımlarda psikososyal perspektifte kriz müdahalelerinde kullanılan Kriz Durumlarında Stres Yönetimi, Psikolojik İlk Yardım ve Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Model'i'nde yer alan teknikler detaylandırılmıştır.

Kriz Durumlarında Stres Yönetimi

Kriz Durumlarında Stres Yönetimi (KDSY), birbiriyle harmanlanmış çok sayıda krize müdahale tekniğinin birleşiminden oluşmaktadır. Bir başka deyişle, KDSY kapsamlı, sistematik ve çok bileşenli bir kriz müdahale programıdır. KDSY'nin temel hedefi kişinin ihtiyaçlarına uygun hizmeti alabilmesidir. Müdahalenin doğabilecek farklı ihtiyaçlara göre çeşitlendirilebilmesi, gelişmeye ve çeşitli uygulamalara açık bir plan sunması önemli artılarındandır (Everly ve Mitchell, 1999; Mitchell ve Everly, 2001).

KDSY programının tüm bölümleri birbiriyle bağlantılı olmalıdır. Çünkü KDSY kriz yönetimini bir süreç olarak ele alır. Birinin eksik olmasının diğer aşamanın etkinliğini azaltacağı varsayılır. Bu nedenle olası bir kriz durumunda ve sonrasında her aşamanın hassas bir şekilde ele alınması, çalışmaların titizlikle yürütülmesi ve planların gözden geçirilip güncelleştirilmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda KDSY sadece bir müdahale tekniği

sunmanın ötesinde kriz yaşamış kişilerin alacakları hizmetin sürece yayılması gerektiğinin altını çizer (Everly ve ark., 2002; Mitchell ve Everly, 2001).

KDSY programı geliştiricilerinin daha güncel çalışmalarda iki kavramı vurguladıkları dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki *bilgilendirme* (debriefing) sürecidir. Kriz durumlarının ardından meslektaşlardan veya alanda deneyimli kişilerden oluşan bir ekibin süreci birlikte ele alması gereklidir. Bilgilendirme mağdurların süreci tekrar ele almaları sürecine verilen isimdir. Burada hem mesleki bir değerlendirmenin yapılması hem de kriz mağdurlarının birbirlerine duygusal destek sağlaması hedeflenir (Mitchell ve Everly, 2001). Bilgilendirme en basit ifadesiyle, destekleyici ve eğitici bir grup müdahalesi imkânı sağlar. Ayrıca krizin anlamlandırılabilmesinde kilit bir role sahiptir. Bir başka deyişle, bilgilendirme sayesinde önemli bir sorun olan kriz sonrası normalleşmenin daha otantik bir şekilde gerçekleştirilebildiği dikkat çekmektedir (Everly ve Mitchell, 1999). Bilgilendirme, özellikle kalabalık bir grubu ilgilendiren kriz durumlarında sıklıkla kullanılmaktadır (Mitchell ve Everly, 2001). Bilgilendirme, DFS Deutsche Flugsicherung GmbH bünyesinde Überlingen'deki havacılık kazası ardından çalışanlara uygulanmış ve faydalı sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Leonhardt ve Vogt, 2006).

KDSY'de vurgulanan bir diğer kavram ise krize müdahale sürecinin basamaklarını inceleyen *SAFER-R* modelidir (Everly ve Mitchell, 1999). Bu modelde çoğunlukla kriz yaratan olayın arkasından birebir müdahalelerde gerçekleştirilmektedir. Birebir müdahalelerin bazıları yüz yüze olabildiği gibi telefon ya da bilgisayar programları aracılığıyla da yapılabilmektedir (Everly ve Mitchell, 2008). *SAFER-R*, istikrar sağlama, kabul etme, anlamayı kolaylaştırma, teşvik etme, iyileşme ve sevkten oluşan altı aşamalı bir müdahale modelidir. İlk aşama olan *istikrar sağlama*, kriz durumunu stabilize etmek, krizin mağdura veya başkalarına daha fazla zarar verme olasılığını azaltmak için uygulanan ilk adımdır. Bu aşama, mağdur mahremiyetini korumak, seyirci etkisini azaltmak gibi krizi şiddetlendiren stres faktörlerinin ortadan kaldırılmasını içerebilir. Bu aşamada ihtiyaç duyulabilecek diğer adımlar, acil sağlık personeli veya kolluk kuvvetleri gibi gerektiğinde diğer kaynaklardan yardım almayı da içerir. *Kabul etme* aşaması ise uzmanın dinleme ve iletişim becerilerini kullanması gereken bir evredir. Bu evrede mağdurun olay karşısında nasıl tepkiler verdiği anlaşılmaya çalışılır. Ayrıca bu evrede mağdurun anlattıklarını yargısız bir kulakla dinleyerek onaylanmışlık hissini artmasına imkân sağlanır (Everly ve Mitchell, 2008). Üçüncü evre olan *anlamayı kolaylaştırma* evresi özellikle kişilerin normale dönüşleri üzerinde etkilidir. Çünkü bu evrede kişinin içerisinde bulunduğu durum anlaşılmaya başlanır. Bu sayede bir sonraki aşamada çalışılacak kaynaklar ve baş etme mekanizmalarına dair bilgi edinilir. Bu aşamada edinilen detaylı bilgiler aktif

müdahalenin etkili olmasına yardımcı olacaktır. Dördüncü aşama olan *teşvik etme* aşamasında ise artık aktif müdahaleye başlanmıştır. Kişinin değişim adına hareket geçmesi desteklenir, var olan kaynakları fark ettirilir ve yeni işlevli baş etme mekanizmaları kazandırılmaya çalışılır. Gevşeme egzersizleri ve stres yönetimi tekniklerinden bu aşamada faydalanılabilir (Everly ve Mitchell, 2008). Beşinci aşama olan *iyileşme* kişi krizi başarıyla çözdüğünde veya çözüm için bir plan oluşturduğunda başlar. Bu aşamada kişide kriz öncesi var olan baş etme stratejilerinin güçlendiği ve krizin duygusal etkilerinin azaldığı görülür. Bir başka deyişle, ideal olarak kişinin krizle alakalı problemleri kontrol altında tuttuğunu hissetmeye başladığı zaman bu aşamanın gerçekleştiği söylenebilir.

Ancak bu süreç her zaman bu idealde de devam etmeyebilir. Bazen, uygulanan müdahalenin kişilerin krizle ilişkili problemlerini azaltmada yetersiz kaldığı görülebilir. Böyle durumlarda bu kişileri psikoterapi merkezi, hastane gibi daha kapsamlı bakım alabilecekleri bir yere *sevkt* etmeyi düşünme de modelin son aşaması olacaktır (Everly ve Mitchell, 2008). SAFER-R Modeli havacılıkla ilişkili krizlerde sıklıkla kullanılmaktadır (Leonhardt ve Vogt, 2006). Öte yandan, alanyazında bu modelin terör saldırısı, güvenlik, kaçırılma gibi krizlere de uyarlanarak kullanılabilceğine yer verilmektedir (Castellano ve Plionis, 2006).

Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik İlk Yardım (PİY), ruh sağlığı uzmanlarına bir kriz veya felaketin neden olduğu başlangıçtaki stresi ve travmayı azaltmaya yardımcı olacak araçlar sağlamayı hedefler. PİY, bireylerin bir dereceye kadar dirençli olduğu ve şiddetli travmanın mutlaka uzun vadeli zihinsel sağlık sorunlarına dönüşmediği temeline dayanır. Bu nedenle PİY’de kişilerin hali hazırda sahip olduğu sağlamlığın artırılması hedeflenmektedir (Ruzek ve ark., 2007). PİY, bir krize veya felakete karşı çeşitli duygusal, psikolojik, davranışsal, ruhsal ve fiziksel tepkiler yaşayan bireylerin tedavisini vurgulayan pratik bir yaklaşımdır. PİY her yaşta bireye uygulanabilir genel bir harita sunmaktadır (Dieljtens, Moonens, van Praet, De Buck ve Vanderkerckhove, 2014; Eifling ve Moy, 2015). Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (2013), krizlerden etkilenen kişilere yardım sunan ruh sağlığı uzmanlarına PİY ilkelerinin aşağıdaki gibi olmasını önermektedir (Greeson ve ark., 2013):

- Merhametli olun ve duygusal rahatlık sağlayın.
- Bireylerle rahatsız edici ya da tehdit edici hissettirmeyecek şekilde bağlantı kurun.
- Birey ve klinisyen arasındaki ilişkinin önemli olduğunu kabul edin.
- Bireylere, güvende olduklarını ve güvende olmaya devam edeceklerini hissettirin.

- Bireyleri, acil durumlarında kendilerini fark edebilmeleri konusunda teşvik edin.
- Bireylerle birlikte onların olumlu duygusal durumlarına odaklanın; bunalmışlık ve umutsuzluk gibi olumsuz duygularının şiddetini azaltmaya çalışın.
- Bireyleri mümkün olan en kısa sürede aileleri ve arkadaşları ile bir araya getirerek soyutlanma duygularını azaltmalarına yardımcı olun.
- Travmaya tepki verme ve başa çıkmada büyük rol oynayabilecek kültürel ve duygusal farklılıkların farkında olun.
- Bireylere gerçekçi kaynaklar ve bu tür kaynaklara ulaşabilmeleri adına yöntemler önerin veya sağlayın.

PİY, müdahalelerine başlamadan önce mutlaka durumun ve kişinin iyi gözlenmesi gereklidir. İyi bir gözlemden sonra PİY'e geçmeden önce kişinin acil ihtiyaçlarının öğrenilmesi ve bunların karşılanması (örneğin, yiyecek bir şeyler sunma, tıbbi yardım verme vb.) önemlidir (Dieljtens ve ark., 2014). Ardından kişilere neye ihtiyaçları olduğunun sorulmasıyla psikolojik ilk yardım başlayacaktır. Kişiler aşırı utangaçlıktan başlayarak kendileriyle ilgilenen uzmanı soru bombardımanına tutmaya kadar çeşitlenebilecek farklılıkta tepkiler verebilir. Kriz mağduru insanlar kriz ile ilgili hikâyelerini anlatmak isteyebileceğinden iletişime açık olunmalıdır. Böyle bir durumda uzman mutlaka karşısındaki kişiyi iyi dinlemeli, onu anladığını (bireyin duygularını ona yansıtarak) göstermelidir. Sakin olmak ve anladığını göstermek, stres altındaki insanların kendilerini güvende ve değerli hissetmelerine yardımcı olacaktır (Dieljtens ve ark., 2014). Ama bu noktada kişiye olanları anlatması için baskı yapılmasından kaçınılmalıdır. Bazen sadece kişinin yanında olmak bile yeterli olabilecektir. Bu nedenle karşısındaki kişinin ihtiyacına göre sessiz kalınması ya da konuşulması tercih edilebilir. Her koşulda uzmanın görevi sakin kalmak ve ses tonu ve konuşma biçimiyle karşısındakini de sakinleştirmek olmalıdır. Ayrıca kurulan iletişimde karşımızdakinin kültürü, cinsiyeti, yaşı gibi özelliklere dikkat etmek gereklidir (Ruzek ve ark., 2007).

Uzman, kriz durumunda kişiyi hayatta tutan yetilerini mutlaka krize maruz kalmış kişiye göstermelidir (Everly ve Flynn, 2005). PİY'de kişinin geçmişine ya da geleceğe değil şimdiye veya yakın geleceğe odaklanılmalıdır. Bunun yanında uzman kriz mağduru kişinin yakın gelecekte neyi ya da neleri başarabileceğine somut olarak işaret etmelidir (örneğin, hastaneden taburcu olmak, konuşmak, işe başlamak vb.). Kısacası PİY'de kurulan etkileşimin amacı stresi azaltmak, kaynakları sağlamak, umutla güçlendirmek ve olumlu işleyişi teşvik etmektir. Bu nedenle diğer krize müdahale yöntemlerine kıyasla daha şefkatli, desteğe ve ilişkiselliğe

vurgu yapan bir yaklaşımdır (Ruzek ve ark., 2007). PİY çoğunlukla bireysel uygulanan bir müdahale olsa da Everly ve arkadaşları (2006), grup yaklaşımlarının da kriz yaşayanlar için faydalı olabileceğini öne sürmüştür. Bu nedenle yaklaşım hali hazırda bireysel ve grup uygulamalarında kullanılmaktadır.

Diğer kriz türleriyle karşılaştırıldığında PİY'in açık iletişimi önemseydiği, olumluya odaklandığı ve destek sunmayı temel aldığı görülmektedir. Krize müdahale yöntemlerinin çoğunlukla dikte edici bir üslubunun olması sebebiyle PİY'in diğer yöntemlere göre daha nazik ve insancıl bir yaklaşım olduğu belirtilebilir (Everly, Phillips, Kane ve Feldman, 2006).

Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli

Roberts'ın (2005) geliştirdiği model, krize müdahale etmede kapsamlı bir çerçeveyi sunmayı hedeflemektedir. Modelde tanımladığı yedi aşama sırayla ve sistematik bir şekilde ilerlemektedir. Modelin amacı kısa sürede pratik bir müdahale imkânı sağlamaktır. Bu amaçla kişileri hızlıca değerlendiren psikiyatri kliniklerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde vb. sıklıkla kullanılmaktadır (Yeager ve Roberts, 2015). Roberts (2005) modelinde kişilerin işlevsel baş etme becerilerini arttırmayı, kaynaklarını kullanma kapasitelerini arttırmayı ve işbirliğini geliştirmeyi hedefler. Bu hedefler doğrultusunda belirlenen yedi aşama şöyledir:

- 1) Krizi plânlamak ve yönetmek, biyopsikososyal değerlendirme yapmak,
- 2) Hızlı bir şekilde yakınlık kurmak,
- 3) Temel problemleri veya krizin tetikleyicilerini tanımlamak,
- 4) Hisler ve duygularla ilgilenmek,
- 5) Alternatifleri araştırmak ve üretmek,
- 6) Çalışma Plânını Uygulamak,
- 7) Takip Etmek.

Roberts (2005) modelinde öncelikle krizlere müdahale eden uzmanların iyi eğitim alması gerektiğinin altını çizer. Verilmesi önerilen eğitimin temel iletişim becerileri, empatik yansıtma gibi konuları içermesi gerektiğini vurgular. Modelde krize müdahalenin hızlıca başlaması gerektiğinin yine altı çizilir. Bu noktada uzmanların farklı konularda hızlı kararlar alması gerekebilir. Ancak Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli'nde ruh sağlığı çalışanı her basamakta başrolde değildir. Bu modelde krize müdahalede multidisipliner ekiplerin birlikte çalışmasının gerekliliği belirtilmektedir. Özellikle ilk üç aşamanın farklı uzmanlık alanlarına sahip multidisipliner ekiplerce gerçekleştirilmesinin

önemi vurgulanmaktadır. Ancak diğer aşamalarda ruh sağlığı uzmanlarının daha aktif görev almasını önerilir (Roberts, 2005).

Model ışığında uygulanan müdahalenin kişinin krize dair değerlendirmelerine, kişilik özelliklerine, mizacına, başa çıkma becerilerine göre değişebilecek esneklikte olması gereklidir. Bazı kişiler için krizler önemli değişim ve dönüşümlere imkân sağlarken kimileri için bir yıkım sebebi de olabilmektedir. Bu noktaya kişilerin dayanıklılıklarının önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle üçüncü basamakta temel problemleri ve krizin tetikleyicilerini tanıırken mutlaka bireyin dayanıklılık düzeyi de göz önüne alınmalıdır. Bu sayede kişinin gösterdiği akut tepkilerin ne düzeyde kronikleşebileceğinin ayırımına varılabilir ve çalışma planı bu özelliklere bağlı kalınarak oluşturulur (Roberts, 2005; Yeager ve Roberts, 2015).

Krize Müdahale Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Krize müdahale ile kişilerin karşılaştıkları kritik olayı mümkün olduğunca küçük hasarla atlaması amaçlanmaktadır. Bu nedenle, krize müdahale aslında bir koruyucu ruh sağlığı uygulaması olarak da düşünülebilmektedir (Sayıl, 2000). Krize müdahale bazı araştırmacılar tarafından psikolojik işlevselliğin dengelenmesi, psikolojik işlev bozukluğunun ve sıkıntının hafifletilmesi, uyarlanabilir psikolojik işlevin geri dönüşünün sağlanması ve gerekirse daha fazla bakım hizmetine erişimin kolaylaştırılması şeklinde sadece müdahale odaklı bir bakış açısından tanımlansa da (Eifling ve Moy, 2015), aslında bundan çok daha fazlasını içermektedir. Krize müdahale uygulamaları daha kriz başlamadan hazırlıklı olmayı da içermektedir. Özellikle, havacılık sektörü gibi hali hazırda pek çok riski içeren sektörlerde krize müdahale uygulama sürecinin sıklıkla güncellenmesi ve dahası sık sık tatbik edilmesi oldukça kritiktir (Leonhardt ve Vogt, 2006).

Bu bölümde krize müdahale uygulamalarından KDSY, PİY ve Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Model'ine değinilmiştir. II. Dünya Savaşından bu yana pek çok kriz müdahale modeli geliştirilse de en fazla uygulama alanı bulan ve alanyazında da araştırmalarla desteklenen modeller içerisinde bu üç modelin öne çıktığı dikkat çekmektedir (Jackson-Cherry ve Erford, 2017; Yeager ve Roberts, 2015).

Ele alınan üç modelin de kendi içerisinde bazı artı ve eksileri bulunmaktadır. İlk olarak ortaya konan KDSY'nin toplumsal ve örgütsel kriz uygulamalarında sıklıkla ele alındığı görülebilmektedir (Castellano ve Plionis, 2006). Ayrıca model uygulamacılara geniş bir yol haritası çizmesi noktasında da dikkat çekicidir (Everly ve ark., 2002). Öte yandan, KDSY'nin etkililiği uygulamada ortaya konuyor olmasına rağmen randomize-kontrollü çalışmalarca desteklenmemektedir (Ruzek ve ark., 2007; Tuckey ve Scott, 2014). Benzer bir eksiklik

konusunda eleştirilen PİY'in KDSY'nin de ötesinde karşılaştırılmalı çalışmalarda etkinliğini gösteren çalışmaların azlığı da görülebilmektedir (Dieljtens ve ark., 2014). Ayrıca PİY, eğitimi ve uygulamalarının da birbirlerinden önemli ölçüde farklılaşması sebebiyle standardize olmaması noktasında eleştirilmektedir (McCabe ve ark., 2014). Roberts'ın modelinin ise kapsamlı bir uygulama imkânı sunmasına rağmen, çoklukla klinik uygulamalara daha yatkın ve sosyal bileşenlere dair vurgusunun kısıtlı olması nedeniyle, örgüt içi krizlerdeki kullanımında sıkıntılar barındırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle krize müdahale konusunda geniş bir bilgi birikimi olmasına rağmen halen bazı konularda açıklar olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Mevcut bölümde havacılıkta gerçekleşen kriz durumlarında uygulanan psikolojik müdahalelerden bahsetmek amaçlanmaktadır. Ancak müdahale yöntemlerine geçmeden önce, bölüm içerisine kriz, stres ve travma kavramların ne olduğu incelenmiş ayrıca birbirlerinden hangi açılardan farklılaştıklarına değinilmiştir. Bunun yanında, havacılıktaki olası kriz durumları bireysel ve organizasyonel bağlamda değerlendirilmiştir. Bölümün ana amacı perspektifinde, kriz durumlarında uygulanan müdahale yöntemlerinden ağırlıklı olarak havacılık alanında kullanılabilir olanlara yer verilmiştir. Buradan sonra ise krize müdahale bağlamında araştırmacılara ve havacılık sektörüne dair önerilerden bahsedilecektir.

Araştırmacılara Öneriler

Alanyazında yer alan havacılıkla alakalı çalışmaların büyük bir çoğunluğunun askeri kökenli kazalar, savaşta havacı olma, bombalama operasyonlarında aktif görev alma gibi bir kişinin ölümüne doğrudan ya da dolaylı olarak iştirakçi olma durumuyla ilgili yapılmış çalışmaları kapsadığı görülmektedir. Bu durum askeri uçucuların kriz durumlarına yönelik önemli bilgiler sağlıyor olsa da, sivil havacılıktaki krizlerin incelenmesini ikinci plana atarak detaylı bir bilgi birikiminin oluşmasını engellemiş olabilir. Dolayısıyla sivil havacılıkla ilişkili kazaların/kırımların ardından kişilerin travmatik tepkilerine dair yeterli sayıda bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Dahası bu gruba uygulanacak havacılığı özgü krizlere psikolojik müdahale yöntemlerinin sınırlılığı dikkat çekmektedir. Bu alanda yapılacak çalışmalarda artışın, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve sahadaki aktif ruh sağlığı çalışmalarında yapılacaklara dair yol haritası çizilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Alanyazında krize müdahale uygulamalarına dair bazı model önerileri bulunmasına rağmen halen eksiklikler olduğu dikkat çekmektedir. Bu noktada araştırmacılara önemli görevler düşmektedir. Bunlardan ilki, hali hazırda geliştirilmiş modellerin farklı kriz

durumlarında sınanması ve krizlere özgü olarak modellerdeki eksikliklerin belirlenmesidir. Ayrıca, belirlenen eksikliklerin gözden geçirilerek modellerin revize edilmesi ve eğer gerekli ise yeni modellerin geliştirilmesi de bir başka öneri olarak sunulabilir.

Yukarıdakilerin yanında krize müdahale uygulamalarının mümkün olduğunca standart bir hale getirilmesi de gereklilik arz etmektedir. Bu noktada uzmanların hem kapsamlı bir eğitimden geçirilmesi hem de süpervizyonlarla uygulamaya dair eksiklerinin tespit edilmesi ve giderilmesi faydalı olacaktır. Bu nedenle, geliştirilecek model ve uygulamaların en sistematik şekilde nasıl ilerleyebileceğine yönelik araştırmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu sayede nasıl bir çerçeve kullanılarak ilerleneceğini saptamak uygulayıcılara da kolaylık sağlayacaktır.

Son olarak, geliştirilen pek çok krize müdahale uygulamasının birbirinden farklı kültürlerde geliştirildiği dikkat çekmektedir. Ancak kültürel farklılıkların kriz karşısında verilen tepkileri oldukça farklılaştırdığı da alanyazında vurgulanmaktadır (Jackson-Cherry ve Erford, 2017; Kanel, 2003). Bu nedenle, farklı kültürlere özgü müdahale planlarının Türk kültürüne en iyi nasıl uyarlanabileceği konusunda araştırmacılara büyük görevler düşmektedir. Dahası, araştırmacıların bulgular ışığında benimsenen modellere yeni bileşenleri eklenmesinin modellerin uygulanabilirliğini de arttıracakı düşünülmemektedir.

Havacılık Sektörüne Öneriler

Havacılık sektörü doğası itibarıyla riskli olarak değerlendirilen bir sektördür (ICAO, 2013). Bu nedenle havacılık sektöründeki müdahale uygulamalarının mutlaka hali hazırda planlı olması gereklidir. Ancak geliştirilen krize müdahale uygulamalarının sadece örgütsel ve endüstriyel kapsamda oluşturulmaması önemlidir. Şirketlerin oluşturdukları kriz planlarına mutlaka psikososyal krize müdahale stratejilerini de eklemesi ve bu konuda görev alan uzmanları bünyelerine katmaları gerektiği düşünülmektedir.

Ayrıca, krize müdahale amacıyla çizilen yol haritaları bazı durumlarda modelden bağımsız bireysel veya örgütsel uygulamaları da içerebilmektedir. Ancak havacılık sektörü gibi riskli bir sektörde modelden bağımsız geliştirilmiş uygulamaların alanda öngörülemez sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde, havacılık şirketlerinin mutlaka oluşturdukları kriz planında modele ve akademik araştırmalara dayalı bir müdahale planı çizmeleri önerilmektedir.

Kaynakça/References

- American Psychological Association (APA) (2013). *DSM 5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. çev. Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Australian Government Department of Health (AGDOH). (2013). Mental health triage tool. (16 Mayıs 2021 tarihinde <http://www.health.gov.au> adresinden alınmıştır.)
- Bernstein, J. (2011). *Manager's guide to crisis management*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Birmes, P., Ducassé, J.-L., Warner, B. A., Payen, A. ve Schmitt, L. (2000). Traumatismes, Stress Traumatique, et Dépression à La Suite de Catastrophes Aériennes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(10), 932-934.
- Bisson, J. I., McFarlane, A. C. ve Rose, S. (2000). Psychological debriefing. *Effective treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, 39, 59.
- Boin, A., Hart, P. T., McConnell, A. ve Preston, T. (2010). Leadership style, crisis response and blame management: The case of Hurricane Katrina. *Public Administration*, 88(3), 706-723.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Briere JN. ve Scott C (2014). *Traumata Terapisinin İlkeleri* (çev. Betül Dilan Genç -2016). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; İstanbul.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., Stuber, J. ve Galea, S. (2005). Disparities in mental health treatment following the World Trade Center Disaster: Implications for mental health care and health services research. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(4), 287-297.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. L. G. Calhoun ve R. G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* içinde (1-23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Castellano, C. ve Plionis, E. (2006). Comparative analysis of three crisis intervention models applied to law enforcement first responders during 9/11 and hurricane Katrina. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(4), 326.
- Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E. ve Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. *Plos One*, 9(12), e114714.
- Eifling, K. ve Moy, P. (2015). Evidence-based EMS: Psychological First Aid During Disaster Response. What's the best we can do for those who are suffering mentally?. *EMS World*, 44(7), 32.
- Elliott, G. ve Eisdorfer, C. (Eds.). (1982). *Stress and human health*. New York: Springer.
- EPPSI (2020). COVID-19 crisis and its effect on aviation mental health. European Pilot Peer Support Initiative (EPPSI), European Association for Aviation Psychology (EAAP), European Cockpit Association (ECA); European Society of Aerospace Medicine (ESAM) and Mayday Foundation, 2020. (15 Mart 2021 tarihinde <https://www.icao.int/safety/aviation-medicine/AvMedSARS/Joint%20EPPSI%20statement%20on%20COVID19%20and%20aviation%20mental%20health.pdf> adresinden alınmıştır.)
- Everly, G.S., Jr., Flannery, R.B., Jr. ve Eyster, V.A. (2002). Critical Incident Stress Management (CISM): A statistical review of the literature. *Psychiatric Quarterly*, 73, 171-182.
- Everly, G. S., Jr. ve Boyle, S. H. (1999). Critical Incident Stress Debriefing (CISD): A meta-analysis. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1(3), 165-168.
- Everly Jr, G. S. ve Flynn, B. W. (2005). Ch 6: Principles and practice of psychological first aid. *Mental Health and Mass Disasters: Public Health Preparedness and Response*, 105-112.
- Everly, G.S., Jr. ve Mitchell, J.T. (1999). *Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention* (2nd ed.). Ellicott City, MD: Chevron.
- Everly, G. S. ve Mitchell, J. T. (2008). *Integrative crisis intervention and disaster mental health*. Ellicott City, MD: Chevron.

- Everly Jr, G. S., Phillips, S. B., Kane, D. ve Feldman, D. (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. C. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (1-20). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Fink, S. (1986). *Crisis management: Planning for the inevitable*. American Management Association, New York.
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Gouweloos, J., Postma, I. L., te Brake, H., Sijbrandij, M., Kleber, R. J. ve Goslings, J. C. (2016). The risk of PTSD and depression after an airplane crash and its potential association with physical injury: A longitudinal study. *Injury*, 47(1), 250–256.
- Gök, K. (2019). 1994 Van Uçak Kazasından Sağ Kurtulan Adem Bilici İle Görüşüm! [Videopostu]. (<https://www.youtube.com/watch?v=cisaupRm3pU> adresinden alınmıştır.)
- Greeson, J. K., Briggs, E. C., Layne, C. M., Belcher, H. M., Ostrowski, S. A., Kim, S., ... ve Fairbank, J. A. (2014). Traumatic childhood experiences in the 21st century: Broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(3), 536-556.
- Hogan, N. S., ve Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*, 26(8), 615-634.
- International Civil Aviation Organization (ICAO) (2013) *Safety Management: Annex 19 to the Convention on International Civil Aviation*. 1. Baskı. International Civil Aviation Organization.
- International Civil Aviation Organization (ICAO) (2020). Effects of Novel Coronavirus (COVID-19) on Civil Aviation: Economic Impact Analysis, Montreal, Kanada. International Civil Aviation Organization. (20 Mart 2021 tarihinde https://www.icao.int/sustainability/Documents/Covid19/ICAO_coronavirus_Econ_Impact.pdf adresinden alınmıştır.)
- Jackson-Cherry, L. R. ve Erford, B. T. (2017). *Crisis Assessment, Intervention, and Prevention*. Pearson Education.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Erkan, B. B., Gül, E. ve Yavuz, H. (2012). *Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Ankara: Nohut.
- Kanel, K. (2003). *Manual to Accompany A Guide to Crisis Intervention* 2nd Ed. Brooks/Cole: Pacific Grove, CA.
- Kurter, F. ve Mattis, J. S. (2014). *Türkiye’de uygulamacıların gözüyle psikolojik danışmada kültüre duyarlı olma*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., ve Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. *Perspectives in Interactional Psychology* içinde (287-327). Springer, Boston, MA.
- Leonhardt, J. ve Vogt, J. (2006). *Critical incident stress management in aviation*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited.
- Li, C. W., Phun, V. K., Suzuki, M. ve Yai, T. (2015). The effects of aviation accidents on public perception toward an airline. *Journal of the Eastern Asia Society for Transportation Studies*, 11, 2347-2362.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.
- Marks, M., Yule, W., ve de Silva, P. (1995). Post-traumatic stress disorder in airplane cabin crew attendants. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 66(3), 264–268.
- Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27.

- McCabe, O. L., Everly Jr, G. S., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Abd Hamid, N. H., Tallchief, V. L. ve Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal of Public Health, 104*(4), 621-628.
- Mitchell, J. T. ve Everly, G. S., Jr. (1999). Critical incident stress management and critical incident stress debriefings: Evolutions, effects, and outcomes. B. Raphael ve J. P. Wilson (Eds.), *Psychological debriefing: Theory, practice, and evidence* içinde (71–90). New York: Cambridge University Press.
- Mitchell, J.T. ve Everly, G.S., Jr. (2001). *Critical Incident Stress Debriefing: An operations manual for CISD, Defusing and other group crisis intervention services*. Third Edition. Ellicott City, MD: Chevron.
- Mitroff, I. I. (2004). *Crisis leadership: Planning for the unthinkable*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Myer, R.A. (2001). *Assessment for crisis intervention: Triage assessment model*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodriguez, F. G. ve Rodriguez, J. D. J. G. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 646.
- Roberts, A. R. ve Yeager, K. R. (2009). *Pocket guide to crisis intervention*. New York: OxfordUniversity Press.
- Roberts, A. R. (2005). Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook* (3rd ed., pp. 3–34). New York: Oxford University Press.
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M. ve Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling, 29*(1), 17-49.
- Sandoval, J. H. (Ed.). (2001). *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools*. Routledge.
- Sayıllı, I. (2000). *İntihar Davranışı, Kriz ve Krize Müdahale* (ss. 165-168). Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara.
- Schaefer JA. ve Moos RH. (1998). The context for posttraumatic growth: life crises, individual and social resources and coping. Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG, eds. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises*. (1st ed.) içinde. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. p.99-126.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. *Psychopathology of human adaptation* içinde (137-146). Springer, Boston, MA.
- Şahne, M.E. ve Hızlı Sayar, G. (2020). Traumatic stress indicators in personnel 6 months after the attack at Atatürk Airport and factors related to post traumatic growth. Ö. Akgül (Ed.), *Aviation Psychology* içinde (147-158). UK: Cambridge Schoolers Publishing
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tuckey, M. R. ve Scott, J. E. (2014). Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, and Coping, 27*(1), 38–54. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.809421>
- Updegraff, J. A. ve Taylor, S. E. (2000). *From vulnerability to growth: Positive and negative effects of stressful life events*. In J. H. Harvey ve E. D. Miller (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* içinde (3–28). Brunner-Routledge.
- Yeager, K. ve Roberts, A. (Eds.). (2015). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press.
- Wiger, D. E. ve Harowski, K. J. (2003). *Essentials of crisis counseling and intervention*. John Wiley & Sons Inc.

