ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/361196242

ÖYKÜSEL TERAPİ TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU / NATURAL THERAPY-BASED NURSING APPROACH: CASE REPORT

Presentation · June 2022

DOI: 10.13140/RG.2.2.22257.04969

CITATIONS
0

READS
82

3 authors:



Şeyda Öztuna

7 PUBLICATIONS **0** CITATIONS

SEE PROFILE



Bahadır Geniş

Kocaeli University

101 PUBLICATIONS **94** CITATIONS

SEE PROFILE



Nermin Gürhan

Gaziosmanpasa University

128 PUBLICATIONS **210** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

consulate liasion psychiatry View project

abuse and violence View project

All content following this page was uploaded by Bahadır Geniş on 09 June 2022.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

ÖYKÜSEL TERAPİ TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

NATURAL THERAPY-BASED NURSING APPROACH: CASE REPORT

Şeyda ÖZTUNA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik ABD, Tokat, Türkiye
ORCID: 0000-0002-0899-1377

Bahadır GENİŞ

Dr. Öğr. Üye., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli, Türkiye
ORCID: 0000-0001-8541-7670

Nermin GÜRHAN

Prof. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik ABD, Tokat, Türkiye
ORCID: 0000-0002-3472-7115

ÖZET

Oldukça yakın bir geçmişi olmasına rağmen, üçüncü dalga postmodern bir yaklaşım olarak karşımıza çıkan öyküsel terapi bireyi, bireyin davranış, düşünce ve duygularını anlamaya çalışarak, hangi kaynaklardan beslendiği konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlar.

İnsanların çoklu hikayelerinin olduğunu varsayarak, bireylerde fizyolojik belirtilerin de eşlik ettiği ve ruhsal sorunlara neden olan travmatik hikayelerde, problemle insanı ayırır ve bu problemin etkisini azaltmak için bireyi güçlü hikayelere odaklanması yönünde destekler.

Bu çalışmada, öyküsel terapi temelli hemşirelik bakım süreci ile bireyin korkularının dışsallaştırılarak ruhsal iyilik halinin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Hikaye, Öyküsel Terapi, Tedavi

ABSTRACT

Although it has a very recent history, narrative therapy, which comes across as a third wave postmodern approach, aims to raise awareness about the sources that the individual feeds on by trying to understand the individual's behavior, thoughts and feelings.

Assuming that people have multiple stories, in traumatic stories accompanied by physiological symptoms and causing mental problems, it separates the person from the problem and supports the individual to focus on strong stories in order to reduce the effect of this problem.

In this study, it was aimed to externalize the fears of the individual with the narrative therapy-based nursing care process, to ensure mental well-being and to increase the quality of life.

Keywords: Nursing Care, Story, Narrative Therapy, Treatment

GİRİŞ

Psikoterapide ilk yaklaşımlar terapi sürecinde değerlendirilen bireyin geçmişinde olan travmatik yaşantılarını açığa çıkarmayı amaçlayan ve patolojisinde ruhsal belirtilerine odaklanan psikodinamik yönelimlerdir. İkinci dalga yaklaşım problem ve problem çözme becerilerine odaklanan ve dinamik terapilerden farklı olarak gizli anlamların yerine şimdi ve buradaya odaklanan bilişsel ve davranışçı yönelimlerdir. Psikoterapide üçüncü dalga yaklaşım ise; bireylerin yaşamlarının şekillenmesinde kültürel sistemlerin gücünü açığa çıkaran ve bireyin kendisini tanımlaması sebebiyle kültürel yaptırımlardan sıyrıldığında açığa çıkan gücün önemini vurgulayan öyküsel terapidir (İlgar & İlgar, 2018). Yaşamlarımız kendi yazdığımız hikayeler ve de kültürümüzün, içinde bulunduğumuz çevrenin, zamanın ve diğer öğelerin yazmış olduğu hikayelerle şekillenmektedir (Wilcox, 2014). Öyküsel Terapi'ye göre; birey hayatı, senaryolarını kendisinin kaleme aldığı öyküler serisidir. Öyküler, psikolojik danışma sürecinde keşfedilmeyi bekleyen duyguların, kültürel yansımaların ve bilişsel durumların sözel yansımalarıdır. Bu nedenle psikolojik danışma sürecinin sürekliliği öncelikle kişinin öyküsünü anlatmasına bağlıdır (İlgar & İlgar, 2018). Terapinin merkezini, bireylerin biyolojik özellikleri değil, hayatlarını anlamlandırma ve yorumlama becerileri oluşturmaktadır (White, 2007).

İnsanı, anlam yükleyici role sahip kabul eden öyküsel terapinin amacı, diğer tüm hikayelerin sesini kısarak bireyin hayatında tek bir hikaye haline gelen baskın problem hikayesini, bireyin alternatif hikayesini bulmasını destekleyerek, bu alternatif hikayeyi zenginleştirmesine ve kalıcılaştırmasına yardımcı olmaktır (Lopes vd., 2014). Terapist bu amaç için kullandığı dili değiştirebilir. Örneğin; terapist, kendini "ben öfkeli biriyim" diye ifade eden bir kişiye, "öfke seni ne zamandır etkiliyor?" ya da "öfke sana ne diyor?" sorularını sorarak kişi ile problem arasına mesafe koyar (Russel & Carey, 2004).

Öyküsel terapiye göre bireyler travmanın pasif alıcısı değildir (Denborough, 2008). Kişi, terapide nasıl ilerleneceği ile ilgili önemli bir role sahiptir (Nichols & Schwartz, 2005). Tüm bunlara rağmen problemle baş etmede etkin olmayadabilir ancak bu uygulamalar bireyler için mevcut bilgi ve becerilerini açığa çıkarmada etkili ve sıkıntıya sebep olan durum ile mücadelede bir seçenek olduğunu fark etmesinde önemli olmaktadır (Denborough, 2008). Terapi, kişinin kendi hikayesine yönelik geleceğine yeterli derecede zengin destek kaynağına sahip olduğuna inandığı ve bunu uyguladığı zaman sona erdirilir. Son seansta keyifli bir ortam oluşturulmasına dikkat edilir (Payne, 2006).

1. OLGU SUNUMU

H. K. kadın, bekar, yirmi yedi yaşında, ortaokul terk ve çalışmamaktadır. Agorafobi tanısı ile serviste yatmaktadır ve on yedi yıldır epilepsi tedavisi aldığını ifade etmektedir.

İlk nöbetini on yaşında geçirdiğini ve öncesinde sıklıkla baş ağrısı ile korkusunun olduğunu belirtmiştir. H. K., korkusunu, içinde ara sıra artıp azalan, kötü bir şey olacakmışçasına sıkıldığı bir duygu şeklinde tanımlamıştır. Kalabalık bir ortamda insanlardan korktuğunu, yoğun endişe yaşadığını ve bunun için toplu yerlere girmekten kaçındığını söyledi. Serviste yapılan sabah sporu gibi birçok etkinliğe bu sebeple katılmadığını ifade etmiştir. Tam olarak neye karşı, nasıl bir korku diye sorulup, kavramın tanımlanması istendiğinde, "bilemiyorum sebepsiz içimde bir korku oluyor" şeklinde cevaplamıştır.

Baş ağrısını ise, bütün başını kaplayan ve gözlerini de etkileyen çok şiddetli, kendisini öldürecekmişçesine bir ağrı şeklinde tanımlamıştır. Sabahları görece daha fazla olan ama sürekli devam eden baş ağrısı olmakla birlikte geceleri uyuyamadığından sabahları da uykusunu alamamış olarak kalktığından bahsetmiştir. Gün içinde kendisini yorgun hissetmekte, ses ve gürültüden rahatsız olmaktadır. Baş ağrısı ve korkusu arttığında sadece sessiz ve karanlık ortamda ağrı şiddetinde azalma olduğunu belirtmiştir. Gözlerini de etkileyen bu ağrılara zaman zaman ışıklı parlak görüntüler (yedi-sekiz yaşlarından beri), duvara baktığında kadın silueti (son bir yıldır) de eşlik ediyormuş. Baş ve görme ile ilgili ifade ettiği problemleri için sağlık kuruluşlarına müracaat ettiğini ancak bir problemi olmadığı gerekçesiyle tedavi uygulanmadığını söylemektedir.

Sigara, alkol, madde kullanımı olmayan H.K., sosyal durum ve ilişkilerini ise, ailesiyle normal, anne, baba ve kardeşleri tarafından da sevilip sevilmediğini bilmediği şeklinde ifade etmektedir.

Kalabalıktan korktuğu için insanlarla pek ilişki kurmak istemediğini ancak ilişki kurduğu zamanlarda da mutlu olduğunu belirtmektedir.

Şikayetlerinin çocukluğundan beri devam ettiğini söyleyen H. K., öğretmenleriyle ve arkadaşlarıyla arasının iyi olduğunu fakat sınıfta genel olarak çekingen kaldığını belirtmiştir. Derslerine odaklanamıyor ve başarılı olamıyormuş. Baş ağrıları, korkuları, görmeyle ilgili problemleri sebebiyle derslerine devam edemediğinden sınıftaki başarısının da iyi olmadığını, bundan dolayı okula gitmek istemediğini ve ortaokul son sınıfta okulu bıraktığını ifade etmektedir. On dört yaşlarında amcasının oğlu vefat etmiş ve onun mezarında ilk nöbetini geçirmiş. Daha sonra kendi isteğiyle üç ay kursa giderek güzel arkadaşlıklar edinmiş ve bu sürede nöbet geçirmemiş, sonrasında ise yine içindeki korku hissinin artarak nöbet geçirdiğini söylemektedir. On beş yaşında bir ay kadar görüştüğü bir erkek arkadaşı olduğunu, bu sürede de nöbet geçirmediğini, ayrıldıktan sonra tekrar nöbetler geçirdiğini ifade etmiştir. Dört yıl önce ise bir terzide işe girdiğini, üç-dört gün sonra aynı şikayetleri nedeniyle işten ayrıldığını söylemektedir. Gelecekle ilgili ne düşündüğü sorulduğunda, evlenmek ve hastalığının tedavi edilerek iyileşmek istediğini söyleyen H. K., kursa gidip kurs hocası olmayı hedefliyormuş.

Olgumuzda öyküsel temelli hemşirelik yaklaşımı, döngüsel sorulardan, güvenli yer egzersizinden, çizimlerden, kutu gibi nesnelerden yararlanılarak otuz-altmış dakikalık dört oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Böylece H. K., alternatif hikayesini oluşturarak kendini daha rahat ve güvende hissederek, baş etme mekanizmalarını doğru ve uygulanabilir bir hale dönüştürmesi sağlanmıştır. H. K'ya anksiyetesini azaltmak, terapötik ilişki sağlamak, güven ortamı oluşturmak, sorunu ve sorunun etkenlerini tanımlamak, baş etme mekanizmaları geliştirmek ve sonuç için belirlenen amaçlara ulaşabilmek için kapsamlı bir değerlendirme yapılmış olup detaylı öykü alınarak sürecin aşamaları planlanmış ve bakım sürecine başlanmıştır.

Oturum 1: Oturum H. K.'nın çocukluk yıllarındaki olumsuz anılarını annesinin görmediğini, altı-yedi yaşlarında geçirdiği bir trafik kazasından dolayı sıkıntılı günler yaşadığını anlatması ile başladı. Arabanın kendisinin üzerinden geçtiğini, tekerleklere temas etmediği için yara almadan kurtulduğunu ifade etti. Bu trafik kazasından sonra annesinin kucağında uyurken gözünün önünde ışıklar parladığını ve ardından bayıldığını, annesinin çığlık sesleri ile hastanede gözünü açtığını ve o günden sonra birkaç kez daha nöbet geçirerek epilepsi tanısı aldığını söylemiştir. Annesinin çığlık seslerini en çok kar yağdığı zamanlarda anımsadığını söyleyerek yutkunmaya, ellerini ovuşturmaya başlayan H. K.'nın, ''su içmek istiyorum'' sözü üzerine, hastanede gözlerini açıp annesini gördüğündeki duygularını anlatması istenerek fiziksel semptomları sebebiyle duygusal yoğunluktan çıkarmak için düşünce ve duyguları hakkında sorular sorularak rahatlaması sağlanmıştır. H. K.'nın "Anneme baktım, ona sarıldım, o anda çok rahatladım.'' İfadesinin ardından öfke ve korkusunun yerini rahatlamaya bıraktığı görülerek hikayesinde güvenli bir yere ulaştığı için ilk oturum sonlandırılmıştır.

Güvenli Yer Egzersizi;

Her bir oturum, bireyin yaşadığı duygusal yoğunluk fizyolojik belirtilere dönüştüğü an, güvenli yer egzersizi kullanılarak sonlandırılmıştır. Böylece H. K.'nın stresi azaltılarak stabilizasyonu sağlanmıştır. Bireyin, ilk iki oturumda kendisini güvende hissettiği kişiye, üçüncü oturumda ise güvende olduğu bir ortama odaklanması sağlanmış ve sonrasında görüşmeler sonlandırılmıştır.

Birey güvenli bir ortama odaklandırılırken ''burada ki kokuları hayal edin'', ''ne hissettiğinizi düşünün ve hissedin'', ''bu yerdeki beğendiğiniz seslere odaklanın'', ''derin nefes alıp verin, gevşediğinizi düşünün'' ifadeleri kullanmıştır.

Tüm oturumlarda güvenli yer egzersizi kullanılarak, sıkıntılı durum tartışılmış ve sonra güvenli konumlandırma sağlanarak görüşmeler tamamlanmıştır.

Oturum 2: H. K.'nın oturum 1' de oluşturulan öykü raporu tekrar okunarak ve duygusal olarak yoğun olduğu trafik kazası ve sonrasında annesinin çığlık anılarıyla tekrardan yüzleşmesi sağlanarak oturum başlatılmıştır. Okul ve ergenlik dönemindeki travmatik hikayelerinin anlatımı ile oturum devam ettirilmiştir. Okula alışmada zorlanan H. K. öğretmen ve arkadaşlarıyla arası iyi olmasına rağmen çekingen davrandığını, derslerine odaklanamadığını ve başarılı olamadığını belirtmiştir. O dönemlerde amcasının oğlunun vefat ettiğini, onun gömülmesinden sonra mezarlıktan ayrılamadığını, saatlerce ağladığını ve sonrasında gözlerinde tekrar ışıklar belirerek ''anne geliyorlar'' şeklinde bağırarak nöbet geçirdiğini ifade etmiştir.

Bireyin yaşadığı bu yoğun duyguların, fizyolojik belirtilere sebep olduğu görülünce yaşam ırmağı

metaforundan yararlanılarak yaşantısındaki olumsuz yaşantılar somutlaştırılmış ve sonrasında H. K.' dan bunları çizmesi istenmiştir. Yaşam ırmağı metaforunda H. K., bir kağıda önce ırmak ve sonra ırmağın etrafına taş, köprü, yılan çizmiştir. Bunların her birini bir yakını olarak yorumlaması istenilmiştir. Annesini ırmağın suyu, taş ve köprüyü babası ve kardeşleri, yılanı dayısı, kuru çalıları gözünde parlayan ışık olarak tarif etmiştir. Irmak suyu, taş ve köprüyü olumlu; yılan ve kuru çalıları ise olumsuz olarak tanımlamıştır. Olumsuz olarak tanımladığı korkularının resimleri ayrı ayrı kağıtlara resmettirilmiş ve sandığa konması istenmiştir. Ev ödevi olarak bu sandığı bir sonraki oturuma kadar açmaması ve aralıklı olarak üzerine oturması, yatağının altına koyması, hatta yere atması istenmiştir. Böylece güçlü olduğunu hissederek sorunu dışsallaştırılması amaçlanmıştır. Birey, annesiyle olan güzel bir yaşantısını anımsayarak, güvenli bir yerde konumlandırılmış ve oturum sonlandırılmıştır.

Sandık Egzersizi;

Öyküsel terapide sandık egzersizi ile bireyde tahribata sebep olan duyguların fark edilerek kontrol altına alabilmesi, stresörle baş ederek kendini sakinleştirebilmesi ve güven duygusunu tekrar kazanabilmesi hedeflenmiştir. Egzersize ''Bir sandığın içine endişe ve korkularımızı, olumsuz yaşamlarımızı koyarak, onları kontrol altına alabilsek kendini daha az yıpranmış hissedebileceğini biliyor muydun?'' cümlesiyle başlanmış ve danışana bir kutu verilerek merak uyandırılmıştır. H. K.' dan kağıtlara kendisine korku ve endişe veren durumları bir kelime ya da resim ile şematize etmesi ve daha sonra kutuya koyup kutunun kapağını kapatarak kutuya koyduğu bütün olumsuz durumları hayal etmesi istenmiştir. Kutunun kapağı sıkıca kapatıldıktan sonra olumsuz yaşantıların kontrol altında olması ve elinde tutmasının onda ne hissettiği tartışılmıştır. Böylece etkin olmayan baş etme mekanizmalarına farkındalık oluşturularak etkili olanları ile yer değiştirmesi sağlanmıştır.

Oturum 3: Oturum 1 ve 2' de ki bilgiler H. K.' ya tekrardan okunmuş ve duygusal olarak yoğun olan anılarını yaşaması için cesaretlendirilmiştir. Servise yattığı günden itibaren banyo yapmadığı bilinen hasta için kutuyla ilgili düşünceleri sorularak oturuma devam edilmiş ve daha sonra kutu kapağı açılmadan çöpe atılmıştır.

H. K. ilk görüşmede kendisini korkak, çekingen bir birey olarak tanımlarken, üçüncü oturumda ''haklısınız, ben gözümde ışık belirip bayılacağımı düşündüğüm anlarda korkuları olan bir kişiyim'' demiştir. Banyo yapmayı denemek istediğini söyleyerek, 19.30'da beş dakika yıkandığı gözlenmiştir.

Oturum 4: Planlanan son oturum, konuşmaya başlandığı anda H. K.'nın bir şey açıklamak istediğini ifade etmesiyle iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmelerimizi gece yatmadan önce düşündüğünü ve korkularının sadece karlı havalarda evlerinin oturma odasında olduğunu ve bu sebeple kar yağışına bakamadığını da fark ettiğini belirtmiştir.

Son oturumun akşam saatlerinde gerçekleştirilen ikinci aşamasında diğer oturumların raporları okunmuş ve fizyolojik belirtilerin azaldığı gözlenmiştir. Hatta üçüncü oturumun raporu okunurken kahkaha atmıştır. H. K.' ya gelecek planlarından bahsetmesi istendiğinde ise, bir kez erkek arkadaşının olduğunu, tekrar aşık olup evlenmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Banyo yaptıktan sonra arkadaşlarının kendisinin yanında oturmak istememe davranışlarının olmadığını ve bu durumun kendisini iyi hissettirdiğini belirterek ''çok mutlu oldum, çok iyi oldu bu'' şeklinde yorumlar yapmıştır.

Öyküsel terapi temelli hemşirelik bakımı sonrasında H. K., kendisiyle ilgili samimi geribildirimde bulunarak, iletişim kurabilmiş, tetikleyici faktörleri tanımlayarak bundan kaçabilmiş, baş etme mekanizmalarını geliştirip kullanabilmiş, ruhsal durumuyla ilgili rahatlığa ulaşmış, güvendiği kişilerle terapötik iletişim kurabilmiş, öz bakımını bağımsız olarak gerçekleştirerek servis içi etkinliklere katılmış ve alternatif hikayeye odaklanıp güçlü yönlerini keşfedebilmiştir.

2. TARTIŞMA

Terapinin ilk basamağını terapist ile birey arasında saygıya dayalı işbirlikçi yaklaşım oluşturmaktır. Terapist, kişi ile kaleme aldıkları öyküde kolaylaştırıcı bir roldedir (Nichols & Schwartz, 2005). Terapi sürecinde işbirlikçi yaklaşım için şefkat, ilgi, saygıya dayalı merak, açıklık, etkin dinleme ve empati gereklidir. Terapist, bu yaklaşımı ile probleme doygun hale gelen bireyi baskın hikayesini anlatması için cesaretlendirerek, kişinin anlattığı öyküyü anlayabilmek için köklü dinleme gerçekleştirmektedir (Carr, 1998).

İkinci aşama olan sorunun dışsallaştırılması hem yöntem hem de temel kavram olarak değerlendirilmektedir. Sorunun dışsallaştırılması ise problemin bireye ait olmadığını, bireyi etkileyen bir durum olduğunu belirgin şekilde algılamasıdır (Payne, 2006). İkinci basamakta, terapi sürecinin amacı, kişinin kendisini problemden ayrı olarak görmesine yani problemi dışsallaştırmasına yardımcı olmaktır. Terapinin amacı, kişinin problemini "sadece problem" olarak görmesini sağlamaktır. Böylece ''sorunlu birey'' yerine "sorunla bağı olan birey" algısının oluşması sağlanarak, yararsız etiketlemelerden sıyrılacağı varsayılmaktadır (Nichols & Schwartz, 2005).

Üçüncü aşama olan alternatif çıktıların araştırılmasında terapist, bireyin sorunu yaşamadığı ya da bu sorunla etkili şekilde başa ettiği durumların saptanması amacıyla, geçmişteki istisnai durumlara yönelmektedir. Üçüncü basamakta, terapist kişiye geçmişteki problemler sebebiyle baskı hissetmediği ve etkili çözümler bulduğu sorunları hatırlamasına yardım eder. Bireye kullanmış olduğu etkili çözümlerin detaylarına yönelik olaylar, olayların sırası, zamanı, anlamı, etkisinin değerlendirmesi ve mantıksal çıkarımlarla ilgili sorular sorar (Nichols & Schwartz, 2005). Burada amaç bireyin sorunun baskısından kurtularak, sorunla baş edebilmesini sağlayabilecek geçmişten kanıtlar bulmasıdır (Corey, 2009).

Dördüncü basamakta, terapist bireyin faydalı çözümlerini içeren öyküsü ile geçmişteki diğer olayları ilişkilendirmesine yardımcı olur. Böylece kişi, öyküsünü geleceğe doğru genişleterek, kendisini problemden daha güçlü gördüğü alternatif özgün durumlara odaklanmaktadır (Nichols & Schwartz, 2005). Problemden daha güçlü olduğunu fark eden bireyin, geçmiş ve geleceği ilişkilendirerek özgün anlatımlar oluşturması beklenmektedir (Karaırmak & Bugay, 2010).

Beşinci basamakta, terapist kişinin yeni özgün anlatımına tanıklık etmek için sosyal bağlantılarında yer alan önemli kişileri (aile, arkadaş) oturumlara davet edebilir. Kimi zaman ise terapist, terapi alan bireyin problemle baş edebilmiş başka bir bireyi oturuma davet ederek birbirlerinin görüş ve deneyimlerinden faydalanmalarını isteyebilir (Lenz vd., 2012). Sürecin sonlarına doğru ise terapist, kişinin yeni özgün anlatımını destekleyen öğrenme ve davranışları sertifika gibi çıktılarla belgeleyebilir (Nichols & Schwartz, 2005).

Sistemik olmayan bu terapi yönteminde, bireylerin ve ailelerin ulaşması gereken evrensel ilkelerden söz edilmez ve bireylerle yapılan her çalışma özgün olarak kabul edilmektedir. Süreç odaklı ve sosyal inşacı bir yaklaşım olan öyküsel terapide, problemlerin sebeplerinden ziyade anlamları ve bu sorunların istisnaları üzerinde çalışılmaktadır (Gladding, 2012).

Literatür incelemesinde ülkemizde öyküsel terapi ele alınmakla birlikte, ruhsal sorunları olan bireylerde kullanımı ile ilgili eksiklikler görülmektedir. Öyküsel terapiyi hemşirelik bakım sürecimize dahil ederek sunduğumuz olgumuzun, bu eksikliğin giderilmesi ve farklı tanısı olan bireylerde etkinliğinin ortaya çıkarılarak, kullanımının yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır.

3. SONUÇ

Bazı bireyler yaşamlarında değiştiremeyeceği, kendilerini çaresiz hissettiren travmalar yaşar. Yaşanan bu travmatik olayların bireyler üzerindeki etkileri farklı olup, tanımlanıp yorumlanması da kişiden kişiye değişebilmektedir. Hatta bu olaylar benzer olarak algılansa da sonuçta herkes kendi öyküsünü oluşturup yaşamaktadır. Yaşanan travmatik olaylar nedeniyle terapiye başvuran insanların büyük bir kısmının kendilerine yönelik olumsuz düşüncelere sahip oldukları da gözlenebilmektedir. Bireyler yaşadıkları bu olumsuz olayların merkezinde kendilerinin hatası olduğuna inandıkları için oluşturdukları zayıf hikayenin öznesi olurlar. Bu düşünce sistemine göre hareket eden bireyler, yaşamlarını anlamlandırıp, düzenleyemezler.

Tercih edilen zayıf hikayenin yeniden yapılandırılabilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve yetenekleri destekleyici düşüncelerin sistematize edilip uygulanması gerekmektedir. Psikoterapi yöntemi olarak son on yılda ön plana çıkan öyküsel terapi, uygulamada ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için etkili olarak görülmektedir.

Sonuç olarak öyküsel terapi temelli hemşirelik bakımındaki bu çalışmada birey, sosyal tahribata sebep olan öznel yaşantısında odaklandığı hikayesindeki korku ve endişelerinden yola çıkılarak problem dışsallaştırılmış olup çevresi tarafından sevilen bir kişi olduğunu keşfetmiş, çaresizlik temel inancı yerine güçlü yönlerini fark etmesi sağlanmıştır. Konu ile ilgili alan çalışmalarının artırılmasının bilimi destekleyeceği ve bilimsel bilgiye katkı sağlanacağı düşünülmektedir

KAYNAKÇA

Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemp Fam Ther, 20*, 485-501.

Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, Brooks\Cole.

Denborough, D. (2008*). Collective narrative practice*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Gladding, S. T. (2012). *Aile terapisi: Tarihi, kuram ve uygulamaları* (5. baskı).

İlgar, C. S., & İlgar, Z. S. (2018). Öyküsel terapi ve psikolojik danışmada kullanımı araştırma makalesi. *Turkish Studies Educational Sciences, 13*(19), 939-954.

Karaırmak, O., & Bugay, A. (2010). Postmodern diyalog: Öyküsel psikolojik danışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4,* 24-36.

Lenz, S. A., Zamarripa, M. X., & Fuentes, S. A. (2012). Narrative approach to terminating therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research, 39*, 2-13.

Lopes, R., Goncalves, M., Machado, P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: Emprical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research, 24*(6), 1-13.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2005). *Narrative therapy. The essentials of family therapy.* (2. baskı, ss. 234-247). Ma:Pearson /Allyn and Bacon.

Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An intoduction for counselors*. Sage Publications.

Russel, S., & Carey, M. (2004). *Narrative therapy: Responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. Norton.

Wilcox, J. (2014). The development of theory in narrative family therapy: A reflective account. Cumbria Partnership. *Journal of Research Practice and Learning, 4*(1), 64-67.

View publication stats