

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA
PROGRAMININ RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞANLARIN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

EMRE ÜSTDAĞ

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP- 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emre ÜSTDAĞ tarafından hazırlanan “Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Ruh Sağlığı Alanında Çalışanların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Etkisi” başlıklı tez, 28/07/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası:
Tez Danışmanı/Jüri Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Saadet YAPAN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Şeydanur TEZCAN ÖZER	Karabük AÜniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M.Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Emre ÜSTDAĞ

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

NARRATİVE TERAPİ TEMELLİ GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA
PROGRAMININ RUH SAĞLIĞI ALANINDA ÇALIŞANLARIN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Emre ÜSTDAĞ

YÜKSEK LİSANS

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Dinç

ÖZET

Bu araştırma Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Ruh Sağlığı Alanında Çalışanların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Etkisini incelemeyi amaçlar. Araştırmanın uygulaması ruh sağlığı alanında aktif olarak çalışanlar üzerinde yapılmıştır. 12 katılımcı deney grubu 12 katılımcı ise kontrol grubu olmak üzere toplamda 24 kişiden meydana gelmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmek amacıyla Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırma deneysel yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir uygulamada bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda, Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı uygulanan deney grubunda yer alan katılımcıların aldıkları puanların kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Narrative Terapi, Psikolojik Dayanıklılık, Ruh Sağlığı Çalışanları

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY

**THE EFFECT OF NARRATIVE THERAPY-BASED GROUP PSYCHOLOGICAL
COUNSELING PROGRAM ON THE PSYCHOLOGICAL RESILANCE LEVELS OF
MENTAL HEALTH WORKERS**

Emre ÜSTDAĞ

MASTER

Advisor

Dr. Mehmet Dinç

ABSTRACT

This research aims to examine the Effect of Narrative Therapy Based Group Counseling Program on Psychological Resilience Levels of Mental Health Workers. The application of the research was carried out on those who work actively in the field of mental health. 12 participants in the experimental group and 12 participants in the control group consisted of a total of 24 people. Within the scope of the research, Adult Resilience Scale and Demographic Information Form were used to measure the resilience levels of the participants. The research was carried out using the experimental method. While the Narrative Therapy Based Group Counseling Program was applied to the experimental group, no application was made to the control group. As a result of the research, it was found that the scores of the participants in the experimental group, in which the Narrative Therapy-Based Group Counseling Program was applied, increased significantly compared to the participants in the control group.

Keywords: Narrative Therapy, Resilience, Mental Health Workers

ÖNSÖZ

Narrative terapi ile tanışmama vesile olan ve tüm tez sürecimde desteklerini esirgemeyen ve bana her konuda yol gösterici olduğu için çok değerli tez danışmanım Dr. Mehmet Dinç'e çok teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen anne ve babama ayrıca sevgili kardeşlerim Esra ve Büşra'ya destekleri için teşekkür ederim.

Çalışmayı gerçekleştirme konusundan hem beni motive ettiği hem de destekleri için Merdan Zengin'e ve bu çalışmayı gerçekleştirebilmek için katılım gösteren tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Emre Üstdağ
Gaziantep, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2. Çalışmanın Amacı	5
1.3 Çalışmanın Önemi	5
1.4. Çalışmanın Hipotezleri	6
1.5. Çalışmanın Varsayımları	6
1.6. Çalışmanın Sınırlılıkları	6
İKİNCİ BÖLÜM	8
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Psikolojik Dayanıklılık	8
2.1.1.Psikolojik Dayanıklılığın Sözlük Anlamı ve Tanımındaki Farklılıklar	8
2.1.2. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişim Süreci	10
2.1.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Risk Faktörleri	11
2.1.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Koruyucu Faktörler	13
2.1.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Olumlu Sonuçlar	15
2.1.7.Psikolojik Dayanıklılık Teorileri	16
2.1.7.1.Ekolojik model	18
2.1.8. Ruh Sağlığı Alanında Yapılan Psikolojik Dayanıklılık Çalışmaları.....	19
2.2. Narrative Terapi.....	21
2.2.1.Narrative Terapi Uygulama Haritaları	23
2.2.1.1.Dışsallaştırma Konuşmaları	23
2.2.1.2.Yeniden Yazma Konuşmaları ve Eşsiz Çıktılar	27
2.2.1.3.Yeniden Dahil Etme Konuşmaları/Üyelikleri Gözden Geçirme Konuşmaları .	29
2.2.1.4.Terapötik Dokümantasyon	30
2.2.1.5.Tanımsal Seremoniler ve Dış Şahit Uygulamaları	31

2.2.2.Kolektif Narrative Uygulamaları	33
2.2.3.Narrative Terapi ve Psikolojik Dayanıklılık	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	36
YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırma Modeli.....	36
3.2. Çalışma Grubu.....	37
3.3. Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı.....	37
3.3.1 Programın Geliştirilmesi	37
3.3.2 Programın Genel Amaçları ve Oturumları.....	38
3.4 Veri Toplama Araçları.....	40
3.4.1 Demografik Bilgi Ölçeği.....	40
3.4.2 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	40
3.5 Verilerin Analizi	41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	43
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	43
4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Betimsel İstatiksel Analizleri	43
4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi ve İlgili İstatiksel Analizler	48
BEŞİNCİ BÖLÜM	56
TARTIŞMA	56
ALTINCI BÖLÜM.....	60
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1.Sonuç	60
6.2.Öneriler	60
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	75
Ek 1. Ruh Sağlığı Alanında Çalışanlara Yönelik Narrative Terapi Temelli Psikolojik Sağlamlığı Destekleme Grup Çalışması Programı.....	75
Ek 2. Demografik Bilgi Formu	83
Ek 3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	84

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Psikolojik Dayanıklılık Risk Faktörleri.....	12
Tablo 2. Koruyucu Faktörler ve İlgili Çalışmalar	14
Tablo 3. İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Konuşmalar (Morgan, 2022).....	24
Tablo 4. Araştırma Deseninin Tablosu.....	37
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Cinsiyetlere göre Tablosu	43
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Yaş Dağılımının Tablosu	44
Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Düzeylerinin Dağılımının Tablosu.....	45
Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Medeni Durum Dağılımının Tablosu.....	46
Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Mesleki Kıdemlerinin Dağılımının Tablosu	47
Tablo 10. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarını Ön Test Puanlarının Mann Whitney U Testi Analizi	48
Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Son Test Puanlarının Mann Whitney U Testi Analizi	49
Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Kontrol Grubunda Ön test ve Son test Puanlarının Wilcoxon Eşleştirelmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları Analizi.....	50
Tablo 13. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Deney Grubunda Ön test ve Son test Puanlarının Wilcoxon Eşleştirelmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları Analizi.....	52
Tablo 14. Psikolojik Dayanıklılık Alt Boyutlarının Deney ve Kontrol Gruplarında Ön test ve Son test Puan farklarının Mann Whitney U Testi Analizi	54

KISALTMALAR

DSM 5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

TC: Türkiye Cumhuriyeti



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Bireyler yaşamları süresince birçok olay deneyimlemektedir, bu deneyimlerin bir kısmı ise aşırı stres tepkilerine sebebiyet verebilmektedir. Bu zorlu olayları deneyimleyen bazı kişiler bu tarz deneyimlere karşı başa çıkabilmektedir. Ancak bazı kişiler ise bu olaylardan daha fazla etkilenebilmektedir. Bu nedenle bazıları psikolojik veya fiziksel sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar ancak öte yandan bazı kişiler ise bu deneyimlere daha hızlı uyum göstermekte ve daha çabuk toparlanabilmektedirler. Bu durum travmatik büyüme olarak adlandırılan bir gelişme süreci de yaşatmaktadır (Erdener, 2019). Kobasa, 1982 yılında yayınladığı makalede travmatik bir deneyimden veya strese sebebiyet veren deneyimlerden sonra kendini toparlayabilenlerin “psikolojik dayanıklılık” olarak tanımladığı bir kişilik özelliği olduğunu ifade etmiştir. Literatürde genel ve ortak bir tanımı olmayan psikolojik dayanıklılık kavramı bazen bir kişisel özelliği, bazen de kendini toparlayabilme yeteneği olarak değerlendirilmiştir (Pan ve Chan, 2007).

Bu çalışma ruh sağlığı çalışanlarına yönelik olarak hazırlanmıştır. Ruh sağlığı çalışanları geniş bir yelpazeyi içermektedir. T.C Sağlık Bakanlığı Ruh Sağlığı Eylem Planında; ruh sağlığında çalışan insan gücü olarak, Ruh Sağlığı Hastalıkları Uzmanı, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Hemşire, Aile Hekimi ve Çocuk Gelişim Uzmanı unvanlarına yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Böylece ruh sağlığı uzmanlarının bu unvanlara sahip kişilerden oluştuğu kabul edilmektedir. Ruh sağlığı çalışanları mesleklerinin doğası gereği ikincil travmatik strese açıktır (McCann ve Pearlman, 1990). Danışanla kurulan ilişkilerde travmatik olayların detaylıca dinlenilmesi, tartışılması ve bazen de canlandırılmasının ve bunun sonuçlarına tanık olmak ikincil travmatik stres belirtilerine neden olmaktadır (Zara ve İçöz, 2015).

Eşduyum yorgunluğu birey için önemli olan başka bir kişinin yaşadığı travmatize edici olayları bilmekten kaynaklanan veya travmaya uğramış birine yardım etmekten veya yardım etmeyi istemekten kaynaklanan strestir. Buna ek olarak bu stressin getirdiği doğal davranış ve duygu da eşduyum yoğunluğunun bir parçasıdır. Eşduyum yorgunluğu merhamet yorgunluğu olarak da adlandırılır. Eşduyum yorgunluğu insanlara hizmet veren ruhsal hastalık ve/veya kronik hastalıklar çalışan; hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı gibi meslek gruplarında daha fazla görülmektedir. Ayrıca bu alanlarda çalışanların fiziksel, bilişsel, psikolojik ve ruhsal

değişimlere neden olan kaçınma ve negatif uyarılma gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine sebep olabilen eşduyum yorgunluğu zamanla bu meslek grubundakilerin acılarına katlanma kapasitelerini veya ilgilerini azaltabilmektir (Figley, 2002)

Psikolojik dayanıklılık seviyeleri yüksek olan uzmanların ikincil travmatik strese daha az yakalandıkları görülmüştür, ayrıca psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Büyükbodur, 2018).

Amerikalı klinik psikolog Freudenberger 1974 yılında ilk defa tükenmişlik “burnout” terimini ortaya atmıştır ve tükenmişlik kavramını yardım alanında çalışan bireylerin aşırı iş yükü ile karşılaştıklarında ekstrem derecede fiziksel ve duygusal yorgun olma hali olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974). Maslach ve Jackson ise tükenmişlik kavramını işlerini nedeniyle bireylerin karşılaştıkları kişilere karşı duyarsız olma hali, duygusal olarak da tükenmiş hissetme ve hem yeterlilik duygusunda hem de kişisel başarı anlamında azalamaya sebebiyet veren bir sendrom olduğunu ifade etmiştir. Özellikle ruh sağlığı çalışanlarının işlerinin doğası gereği tükenmişliğe karşı risk altındadır. Ruh sağlığı çalışanları danışanlarıyla olan ilişkilerinde öfke, hüsrana, umutsuzluk gibi yoğun duygularla çalışmaları gerekmektedir, bu durumun getirmiş olduğu stres de bu alanda çalışanları tükenmişliğe karşı savunmaz hale getirmektedir (1981).

Literatürde yapılan çalışmalar psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bozkurt ve Levent'in 2021 yılında yaptığı ve öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığı ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmada psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Kamuda çalışanların psikolojik dayanıklılığı ve tükenmişliğini inceleyen bir işe yine psikolojik dayanıklılığın negatif ve anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermiştir (Bitmiş ve ark., 2013). Psikologların ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Cebbar, 2021)

Ruh sağlığı çalışanları işlerinin doğası gereği sıkça; stres, ikincil travmatik stres, eşgüdüm yorgunluğu, tükenmişlik gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (McCann ve Pearlman, 1990). Maslach ve Jackson'a (1981) göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan bireylerin bu gibi durumlardan daha az etkilenmektedir. Tüm bunlar göz önüne alınarak, psikolojik dayanıklılık özellikle ruh sağlığı çalışanlarında üzerinde durulması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Konuyla ilgili betimsel çalışmalar bulunmaktadır ancak daha önce

yapılan çalışmalar da göz önüne alınarak deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmuştur. Psikolojik dayanıklılığı arttırmak ve özellikle tükenmişlik, ikincil travma ve eşduyum yorgunluğu ile başa çıkmak amacıyla ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılığını güçlendirmek büyük önem arz etmektedir.

Narrative terapi, postmodern bir terapi yaklaşımı olup Aile Terapisti David Epston ve Aile Terapisti Micheal White tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda terapi sürecinde insanların yapısal özellikleri yerine hayatlarını anlamlandırma ve yorumlama biçimleri odak alınmıştır (White, 2007). Narratif terapi var olan terapi yaklaşımlarından farklı olarak bireyle problemi özdeşleştirme ve bireyi patolojikleştirilmesine karşın doğmuş bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireyleri kendi yaşamlarının uzmanı olarak merkeze konumlandıran danışmanlık ve toplumsal çalışma biçimidir. Narrative terapi bir etik duruş ve bu duruşa bağlı olarak geliştirilen çalışma yöntemlerinden meydana gelmektedir (Dinç ve Dinçer, 2018).

Narrative Terapi yaklaşımına göre, hayatlarımız sadece kendi yazdığımız hikayelerin değil aynı zamanda içinde olduğumuz toplumun, zaman diliminin ve diğer kişilerin yazdıkları hikayeler aracılığıyla da şekillenmektedir (Wilcox, 2014). Hayatımız birçok hikâyeyi de içinde barındırmaktadır, bunlardan bazıları aktarılırken bazıları aktarılmamaktadır ancak hikayelerin aktarılmasından bağımsız olarak tüm hikayeler hayatlarımızı hem güçlendirebilmekte hem de sınırlandırabilmektedir. (Madigan, 2016). Narrative terapiye göre insan anlam üretici konumundadır ve bireyin hayatında tek, baskın bir problem hikayesi diğer tüm hikayelerin görünürlüğünü azaltabilmektedir. Bunun yerine bireyin alternatif hikayesini yeniden yazmasını desteklemekle birlikte bu hikâyeyi güçlendirerek kalınlaştırması ve zenginleşmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir (Wilcox, 2014). Narrative terapinin birçok temel ögesi bulunmaktadır, grup çalışmaları da bu bağlamda önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmalar kolektif narrative uygulamalar olarak da adlandırılmaktadır. Kolektif narrative çalışmalarında hedeflenen katılımcıların ortak konularda olan ama bireysel olarak deneyimlediklerini diğer katılımcıların deneyimleriyle bağlantı kurarak ifade etmesi ve birbirlerini katkı sağlamalarıdır (Denborough, 2008). Kolektif narrative çalışmaların temeli günlük hayatımızda var olan yaşantılar ve toplulukla bir arada yaşamının getirdiği mutluluğa dayanmaktadır. Bu çalışmaların başlangıç noktasına bakıldığında doğa, hikayeler, günlük deneyimleri şarkılar ve tarih ile ilişkilerimizdir. Kolektif narrative çalışmalara katılım gösteren bireylerin günlük hayatın sadeliğinde kırılmadan ve tekrar travmaya maruz kalmadan kendine ait olan hikayelerini kendilerini daha güçlü yapacak şekilde paylaşma deneyimi için fırsat oluşturmaktır (Carmichael ve Denborough, 2014).

Psikolojik dayanıklılık, riskli durumların, stresin ya da sıkıntıların üstesinden gelmeyi sağlayan göreceli bir direnç olarak tanımlanmıştır (Rutter, 2006). Narrative terapi ise psikolojik dayanıklılığı deneyimlenen zorlu yaşam olaylarını anlamlandırılması ile de ilişkili olduğunun altını çizmektedir ve yaşanan deneyimlere yüklenen anlamları değiştirmesini sağlayacak alternatif hikâyelerin ortaya çıkmasına imkân tanınacak biçimde incelemektir (NHS, 2015). Narrative terapi bakış açısına göre, hiçbir birey maruz kaldıkları yaşam olayları veya travmalar karşısında sadece pasif alıcı konumunda bulunmadığı iddia edilmektedir. Bireyler böyle durumlar karşısında tepki vereceklerdir, bu tepki göstermeleri bazen problemin çözülmesi için yeterli gelmese bile bu başa çıkma denemeleri bireylerin kendilerinde olan beceri ve bilgilerin ortaya çıkmasında önem arz etmektedir ve ayrıca bu problemlerin üstesinden gelmenin de bir yolu olduğunun anlaşılmasında önemlidir (Denborough, 2008).

Narrative terapi bireylerin hayatlarındaki problem hikâyelerinin azaltmalarına yardımcı olmayı hedefler ve bireylerde, ailelerde ve topluluklarda bulunan bilgi, değer, inanç, bağlılık, becerileri ön plana çıkarıp daha görünür olmasını sağlamayı amaçlamaktadır (White, 2007).

Daha önce yapılan bir çalışmada 106 sağlık personelinin psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık bağlamında ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre; sağlık çalışanlarında psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerden anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, öfke, saldırganlık ve genel psikolojik belirti düzeyleri düşük, psikolojik dayanıklılık bakımından yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve genel psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışma sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik programlar hazırlanması konusunda önerilerde bulunmuştur (Cevizci ve Müezzini, 2019).

Önceki çalışmalarda görüldüğü üzere çeşitli meslek gruplarında psikolojik dayanıklılık üzerine çeşitli çalışmalar bulunmaktadır ancak uygulama bağlamında ve özellikle narrative terapi yaklaşımı dahilinde bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma Narrative terapi temelli grupta psikolojik danışma programının ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılığına olan etkisini incelemektir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, 6 oturumluk narrative terapi temelli psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik grupla psikolojik danışma programı oluşturmak ve programı ruh sağlığı uzmanlarına uygulayarak psikolojik dayanıklılık düzeylerine olan etkilerini ölçmektir.

1.3 Çalışmanın Önemi

Ruh sağlığı çalışanları işlerinin doğası gereği sıkça; stres, ikincil travmatik stres, eşgüdüm yorgunluğu, tükenmişlik gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (McCann ve Pearlman, 1990). Maslach ve Jackson'a (1981) göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan bireylerin bu gibi durumlardan daha az etkilenmektedir. Daha önce farklı gruplarla yapılan çalışmalarda benzer uygulamaların psikolojik dayanıklılığın artırılmasının olumlu sonuçları görülmüştür (Çınar ve Eminoğlu 2020; Erden, 2017; Mandıralı, 2019). Bu çalışmanın ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artıracacağı düşünülmektedir bu sayede zorlu durumlar karşısında hemen toparlanabilmeleri sağlayacak, işlerindeki hizmetlerini daha iyi yerine getirmelerine destek olacak ayrıca işlerinin hayatlarına olan yansımalarını da daha iyi yönetebileceklerdir.

Ülkemizde yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmaları yoğunlukla ilişkisel çalışmalardan meydana gelmiştir (Işık, 2016). İlişkisel çalışmaların dışında farklı örneklemelerle ve farklı terapi ekolleriyle de sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışanlara yönelik olarak deneysel olarak narrative terapi temelli bir programa ise rastlanmamıştır.

Yapılan bu çalışma; ruh sağlığı çalışanlarında müdahaleye yönelik olması ve narrative terapi yaklaşımını kullanması nedeni ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bir çalışma olma özelliğine sahiptir. Uzmanlar için ise uygulamaya yönelik olması bakımından işlevsel bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

1.4. Çalışmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı, narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerine olan etkisini incelemektir. Bu amaçla aşağıda verilen hipotezler test edilmiştir.

- 1) Program öncesinde, deney ve kontrol grupları arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından birbirlerine yakındır. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından gruplar denktir.
- 2) Program sonrasında, deney grubunda bulunan üyelerin son test psikolojik dayanıklılık puanları ile kontrol grubunda yer alan üyelerin son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında, deney grubu lehine anlamlı bir fark vardır.
- 3) Program sonrasında, kontrol grubunda yer alan üyelerin ön test psikolojik dayanıklılık puanları ile son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
- 4) Program sonrasında, deney grubunda yer alan üyelerin ön test psikolojik dayanıklılık puanları ile son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır.

1.5. Çalışmanın Varsayımları

Bu çalışmada aşağıdaki varsayımlar kabul edilmektedir;

1. Çalışmaya katılım gösterenler, ölçeklere verdikleri cevaplarda gerçek durumlarını ifade ettiği varsayılmıştır
2. Hazırlanan Narrative terapi temelli ruh sağlığı çalışanlarına yönelik grupla psikolojik danışma programı etkin bir şekilde uygulandığı varsayılmıştır.

1.6. Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda verilmiştir:

1.Araştırma basit seçkisiz örnekleme tekniği ile belirlenen gruplarla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle bulgular, yalnızca ruh sağlığı alanında çalışan benzer gruplara genellenebilir.

2. Araştırmada kullanılan “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği’nin niteliklerle sınırlıdır.

3. Bu deneysel çalışma, araştırmacı tarafından yürütülen bir psikolojik danışma sürecinden meydana gelmektedir, dolayısıyla grup çalışmasının etkililiği çalışma grubunu yöneten araştırmacının yeterliliği ile sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Psikolojik Dayanıklılık

2.1.1. Psikolojik dayanıklılığın sözlük anlamı ve tanımındaki farklılıklar

Yabancı yayınlarda “resilience” olarak adlandırılan kavram bu çalışmada psikolojik dayanıklılık olarak kullanılmıştır. Latince “resilire” kelimesinden türemiş olan bu kavram sözlük anlamı olarak kolayca dönebilen manasına gelmektedir (Greene, 2002). Merriam-Webster Sözlüğü’ne göre bir cismin özellikle sıkıştırma gerilimi nedeniyle deformasyona uğradıktan sonra boyutunu ve şeklini geri kazanma yeteneği olarak tanımlanmıştır (t.y). Oxford İngilizce Sözlüğü’ne göre ise şok, yaralanma vb. gibi hoş olmayan bir olaydan sonra insanların veya nesnelerin iyileşme yeteneği olarak açıklamıştır (t.y). Psikoloji alanında ise bu kavram ilk kez 1994 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (Rigsby, 1994) ortaya çıkmıştır ve bu kavram uyumu bozabilecek birçok zorluk ve sıkıntılara rağmen bireylerin iyi bir şekilde uyum gösterebilmeleri şeklinde tanımlanmıştır (Block ve Kremen, 1996).

Psikolojik dayanıklılığı tanımlamak çok zor olmakla beraber evrensel olarak kabul edilen net bir tanımlaması bulunmamaktadır ama bu kavram bazen bir kişilik özelliği olarak bazen de kendini toparlayabilme süreci olarak ele alınmıştır (Pan ve Chan, 2007). Ulusal literatür incelendiğinde de tıpkı evrensel olarak üzerinde uzlaşılmış ortak bir psikolojik dayanıklılık kavramını olmadığı gibi ulusal olarak da bulunmamaktadır. Bu kavram için hem farklı anlamlar hem de farklı çeviri çalışmaları olduğu literatürde mevcuttur (Basım ve Çetin, 2011).

Psikolojik dayanıklılık kavramı farklı kelimelerle; “yılmazlık” kavramı olarak (Gürkan, 2006; Yıldırım 2016, Kurtoglu ve Doğan, 2016), “psikolojik sağlamlık” olarak (Gizir ve Aydın, 2006, Kararımak, 2006; Gizir, 2007, Gizir, 2016),” kendini toparlama gücü” olarak (Terzi, 2006, Şentürk, 2016) ve “dayanıklılık” (Taşgın ve Çetin, 2006) “direnc/dirençlilik” olarak (Karacaoğlu ve İnce, 2013) gibi birçok farklı biçimde olacak şekilde literatürde yerini almıştır.

Literatürde yer alan bu kavram çeşitliliğini azaltmak amacı ile Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hem uzmanlardan ve öğretim

üyelerinden görüş önerileri alınmış hem de anket aracılığı ile en uygun şekilde bu kavramı açıklayan kelimeyi puanlamaları istenmiştir. Çalışma sonucunda, yurt dışı çalışmalarında kullanılan “resilience” kavramını Türkçe olarak en iyi tanımlaması “psikolojik dayanıklılık” olarak belirlenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık Ungar (2019) tarafından, kişinin, kendi hayatında yaşadığı zorluklarla başa çıkmak için gerek duyduğu kaynaklara sahip olma ve bu kaynakları kullanarak olumsuz sonuçları önleyebildiği veya azaltabildiği bir çeşit kapasite olarak tanımlanmıştır. Bu kaynaklar, kişinin çevresel, sosyal ve psikolojik faktörlerle başa çıkabilme becerileri, destekleyici ilişkileri, içsel güçleri ve kişilik özelliklerini içerebilir. Dayanıklılık, kişinin yaşadığı olumsuz koşullara rağmen uyumlu bir şekilde uyum sağlayabilmesini ve hatta bu koşullardan güçlenerek çıkabilmesini sağlayabilir. Masten (2007) ise bu kavramı stresli veya travmatik olaylarla karşı karşıya kalan bireylerin bu deneyimledikleri olayların kendilerine olan etkilerini azaltmak veya bu etkileri tamamen ortadan kaldırmak için kullandıkları psikolojik ve sosyal mekanizmalarının bir bütünü olarak tanımlamıştır.

Luthar (2018) tarafından yapılan tanıma göre, dayanıklılık bireylerin zorluklarla başa çıkmak için içsel ve dışsal kaynaklarını kullanabilmesi, koruyucu faktörleri güçlendirebilmesi ve destekleyici bağlantılar kurabilmesi kapasitesidir. Bu içsel kaynaklar kişinin duygusal, bilişsel ve davranışsal becerilerini içerirken, dışsal kaynaklar ise kişinin çevresel, sosyal ve kültürel faktörlerle ilgilidir. Koruyucu faktörler, bireylerin risk faktörlerine karşı koymasına yardımcı olurken, destekleyici bağlantılar ise bireylerin diğer insanlarla bağlantı kurabilmesini ve destek alabilmesini sağlar. Bu şekilde, bireyler olumsuz sonuçlardan kurtulma veya azaltma kapasitesine sahip olurlar ve hayatlarındaki zorluklarla başa çıkabilirler.

Amerikan Psikologlar Derneğine (APA, 2020) göre psikolojik dayanıklılık; özellikle zorlayıcı yaşam deneyimleriyle başa çıkmak için zihinsel, duygusal ve davranışsal esneklik ve uyum sağlama süreci ve sonucudur. Birçok farklı faktör, insanların zorluklara uyum sağlamayabilmesini etkiler. Bunlar arasında, bireylerin dünya görüşleri ve dünyayla etkileşim şekilleri, sosyal kaynakların niteliği ve sayısı, belirli başa çıkma stratejileri gibi faktörler sayılabilir.

Ungar'a (2011) göre psikolojik dayanıklılık hem bireylerin hem de çevrelerinin anlamlı zorluklara rağmen olumlu gelişim sonuçları elde etme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılığı bireylerle çevrelerinin karmaşık etkileşimi olarak açıklamaktadır. Olumlu uyumun farklı ortamlarda ne anlama geldiğini şekillendiren kültürel ve bağlamsal faktörler olduğunu ifade

eder. Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkması için, bireylerin yetenekleriyle sosyal ekolojilerindeki kaynaklar arasında yeteri kadar iyi uyum sağlanması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın farklı şekillerde açıklandığı görülmektedir ancak genel çerçeve olarak benzer açıklamalar bulunmaktadır (Basım ve Çetin, 2011).

2.1.2. Psikolojik dayanıklılığın gelişim süreci

Psikolojik dayanıklılık özellikle psikolojik sağlıkta koruyucu bir etkisinin olması nedeniyle yirmi birinci yüzyıl başlarından itibaren yoğun ilgi kaynağı olmuştur (Hjemdal ve ark., 2006).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, akademik araştırmalar bağlamında ilk kez 1970'lerde çocuklarda olumlu gelişim araştırmalarının bir parçası olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bu araştırmalar, risk altında olan çocukların neden bazıları için olumsuz sonuçlardan korunurken, diğerlerinin ise etkilenmeye devam ettiğini anlamlandırmak amacı ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmalar sırasında, bazı çocukların zor yaşam koşullarına rağmen olumlu sonuçlar elde ettiği ve dolayısıyla bu çocukların "dayanıklı" oldukları gözlemlenmiştir (Masten, 2018).

Psikolojik dayanıklılık araştırmalarını genel olarak 4 temel dalgaya ayrılmıştır (Masten, 2007; Wright ve ark., 2013). İlk dalga, psikolojik dayanıklılık kavramını tanımlamak, ölçmek ve risk ve zorluklarla karşı karşıya olan bireylerde olumlu sonuçları sistematik olarak belirlemek için yapılan çalışmalardan meydana gelmiştir. 1. dalga, psikolojik dayanıklılık kavramının ne olduğunu ve tanımlamayı amaçlayan çalışmalardan oluşmuştur ve şu soruların cevaplarını aramaktadır: Psikolojik dayanıklılık nedir? Nasıl ölçülür? Fark yaratan nedir? İkinci dalga ise psikolojik dayanıklılık süreçlerine odaklanmış ve psikolojik dayanıklılığa yol açan süreçleri ve koruyucu, destekleyici ve önleyici etkilerin nasıl çalıştığını araştırmıştır. 2. dalga da araştırmaların odağı psikolojik dayanıklılığın sürecine ve dolayısıyla daha çok nasıl sorularına yönelmiştir. Bu dalganın soruları şu şekilde sıralanabilir; Psikolojik dayanıklılığa yol açan süreçler nelerdir? Koruyucu, destekleyici ve önleyici faktörler nasıl işler? Riskli durumlarda olumlu gelişim nasıl teşvik edilir? 3. dalga, psikolojik dayanıklılığı arttırmak için müdahalelerin etkililiğini araştırmakta ve aynı zamanda, 1. ve 2. dalga teorilerinin doğruluğunu test etmekte konusunda yoğunlaşmıştır. Bu dalga şu sorulara odaklanmaktadır: Psikolojik dayanıklılık artırılabilir mi? Psikolojik dayanıklılığa yol açan süreçler hakkındaki teoriler doğru mu? 4.

dalga ise genetik, istatistik, nörobilim ve nörogörüntüleme alanlarındaki ilerlemelerle birlikte, dinamik, sistem odaklı yaklaşımları kapsamaktadır ve genlerin deneyimlerle olan etkileşimleri, kişilerin bağlamlarıyla olan etkileşimleri ve çok disiplinli entegrasyon üzerinde odaklanmıştır. 4. dalga, şu soruların cevaplarını aramaktadır: Genetik farklılıklar psikolojik dayanıklılıkta nasıl bir rol oynar? Bireyler travmatik deneyimlere farklı hassasiyet gösterir mi? Aynı bireyler pozitif müdahalelere de hassastır mı? Beyin gelişimi yüksek seviyelerde stres ve stres hormonlarından nasıl korunur? İnsan uyum sistemlerini dayanıklılığı teşvik etmek için nasıl etkileyebiliriz? Topluluklar ve toplumlar psikolojik dayanıklılığı nasıl destekler? (Masten, 2015).

4. Dalga hala günümüzde devam etmektedir ve bu dalga, epigenetik ve nörobiyolojik süreçlere, beyin gelişimine ve sistemlerin etkileşimine daha fazla ilgi göstermektedir. 4. Dalganın henüz başlarında olmamıza rağmen hem uygulamaya hem de teorik bilgiye yönelik gelecek vaat ettiği görülmektedir (Wright ve ark., 2013).

2.1.3. Psikolojik dayanıklılık ve risk faktörleri

Psikolojik dayanıklılığı tanımlamak ancak birey bir tür zorluk yaşadığı zaman veya bir risk söz konusu olduğu zaman mümkündür. Bir tür risk veya zorlu olmadığı durumlarda “yeterli”, “uyumlu”, “normal” ifadeleri kullanılabilir ancak bu durumlarda psikolojik dayanıklılıktan bahsetmek uygun olmaz (Masten ve Reed, 2002).

Kirby ve Fraser’e (1997), göre risk, zorluk çekme, sıkıntı yaşamak veya felaket anlamını gelen ve istatistiksel bir kavramdır. Risk faktörleri ise, bir problemin sürekli hale gelmesine sebebiyet verecek etmenler ya da olumsuz bir durumun oluşması ihtimalini artıracak faktörlerdir. Risk faktörleri, belirli bir grubun, istenmeyen sonuçlarının ortaya çıkma olasılığını artıran özelliklerini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Örneğin, çocuklar veya ergenler, belirli bir grubu temsil edebilir; suç işleme, okulu bırakma davranışları ise istenmeyen sonuçları temsil eder; risk faktörleri ise bu davranışlara katkıda bulunan bunların artırma olasılığı olan faktörler ise risk faktörü olarak değerlendirilebilir (Masten, 2012). Bazı araştırmacılar, risk ve koruyucu faktörlerin üç kategoride toplandığını ileri sürer: bireysel, ailevi ve çevresel faktörler. (Gizir, 2007; Hetherington ve Hagan, 1999).

Tablo 1. Psikolojik dayanıklılık risk faktörleri

Bireysel Risk Faktörleri	Araştırmacılar
Zorlu Yaşam Olayları	Masten, ve ark. 1992; Tiet ve ark., 1998; Masten ve ark., 1999
Kronik Hastalıklar	McCubbin ve ark., 2002; Nakashima ve Canda, 2005
Akademik Başarısızlık	Boulter, 2004
Kendini İfade Etmede Güçlük	Tümlü ve Receptoğlu, 2013
Alkol ve Uyuşturucu Kullanımı	Zaga ve ark., 1990; SAMHSA, 2014; APA, 2023
Erken Doğum	Bradley ve ark., 1994; APA, 2023
Fiziksel Engel	Bolig ve Weedle, 1988; Galvan ve ark., 2021
Ailesel Risk Faktörleri	
Ebeveynlerin Hastalığı veya Psikopatolojisi	Kumpfer ve Barye, 2004; Pilowsky ve ark., 2004; Lietz, 2007; Pölkki, ve ark., 2004
Ebeveynlerin ayrılması, boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn	Lin ve ark., 2004; Tebes ve ark., 2004; Chen ve George, 2005; Greeff ve Ritman, 2005
Ergenlik Döneminde Anne Olması	Werner ve Smith, 1982
Çevresel Risk Faktörleri	
Düşük Sosyo-ekonomik Düzey, Ekonomik Zorluklar ve Yoksulluk	Werner ve Smith, 1982, 1992, 2001; Buckner ve ark., 2003; Schoon ve ark., 2004

Çocuk İstismarı ve İhmali	Flores, ve ark., 2004; Wilcox ve ark., 2004; Lansford ve ark., 2006; Walsh, 2016
Akranları Tarafından Dışlanma	Criss ve ark., 2002; Bernard ve Curry, 2010
Savaş ve Doğal Afet gibi Travmalar	Goodman, 2004; Agabi ve Wilson, 2005
Toplumsal Şiddet ve Ailevi Felaketler	Criss ve ark., 2002; O'Donnell ve ark., 2002
Evsizlik	Reed-Victor, 2000; Reed-Victor ve Stronge, 2002

2.1.5. Psikolojik dayanıklılık ve koruyucu faktörler

Psikolojik dayanıklılıkta, koruyucu faktörler, bireylerin riskli durumlar karşısında ayakta kalmalarını ve olumlu şekilde gelişmeyi destekler. Risk faktörlerinin zararlı etkilerine karşı bir tampon bölge gibi; riskin etkisini azaltabilir ya da sınırlayabilirler. Bu sayede, risk faktörleri bireylerin gelişimini ve psikolojik iyi oluşu üzerinden olumsuz etkiye sahip olmasını engelleyebilirler (Barter, 2005). Psikolojik dayanıklılık, tek bir risk veya bir faktöründen ziyade, risklerin ve koruyucu faktörlerin etkilediği bir sürecin sonucudur (Jenson, ve Fraser, 2006). Masten zorluklara rağmen gelişimi sağlayan risk faktörlerinin etkilerini hafifleten durumların psikolojik dayanıklılık alanında olan çalışmaların büyük bir önem arz ettiğini belirtmiştir (2018).

Koruyucu faktörler, bireyler için riskli durumlara karşı direnç göstermelerine veya bu riskleri dengelemelerine yardımcı olan özellikler veya dış koşullar olarak tanımlanabilir. Bu faktörler, bireysel özellikler veya çevresel faktörler olabilir ve dinamik mekanizmalar olarak işlev görürler. Bu koruyucu faktörler dört temel işlev göstererek psikolojik dayanıklılığı destekler.

1.Riskin etkisini azaltarak; sosyal destek, hizmetlere erişim gibi koruyucu faktörler risk faktörlerinin etkisini düşürerek olumsuz sonuçları engelleyebilir.

2.Risk zincirini kırmak; koruyucu faktörler ilk risk maruziyetinin ardından oluşabilecek olumsuzluklar zincirini bozabilir. Yeni kaynaklar ve fırsatlar yol açabilir.

3.Benlik saygısını ve öz-yeterliliği güçlendirerek; koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılığı zorlukların üstesinden gelmeye kararlılık ve öz-güven yoluyla destekleyebilir.

4.Fırsatlar yaratmak; koruyucu faktörler yeni eğitim, çalışma gibi fırsatlar yoluyla bireyin yaşamını iyileştirebilir (Rutter,2012).

Masten'a (2018) göre koruyucu faktörler; risk ve zorluklar karşısında etkililik sağlayan koşullar ve özellikler olarak tanımlanabilir ve bireysel, aile, sosyal ve toplumsal olmak üzere kategorilere ayrılır.

Tablo 2. Koruyucu faktörler ve ilgili çalışmalar

Bireysel Faktörler	Araştırmacılar
Zihinsel ve akademik beceri ve yetenekler	Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1998; Mandlco, 2000; Cappella ve Weinstein, 2001
Kolay mizaç	Wyman ve ark., 1991; Werner ve Smith, 1992; Gordon ve Song, 1994; Smith ve Prior, 1995; Kirby ve Fraser, 1997; Green, 2002
İç kontrol odağı	Luthar, 1991; Luthar ve Zigler, 1991; Cowen ve ark., 1992; Werner ve Smith, 1992; Cowen ve ark., 1999
Etkili problem çözme becerileri	Werner ve Smith, 1982; 1992; Felsman ve Vaillant, 1987; Benard, 1991; Luthar, 1991; Rutter ve Quinton, 1994
İyimserlik ve umut	Martinek ve Hellison, 1997; Kumpfer, 1999
Sosyal yeterlik	Benard, 1991; Luthar,1991; Chen ve ark., 2000

Mizah ve espri anlayışları	Masten, 1986
Sağlıklı olma	Mandleco, 2000
Kadın cinsiyeti	Kumpfer, 2002
Öz saygı	Benight ve Cieslak, 2013
Ailesel Faktörler	
Çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler	Werner ve Smith, 1982, 1992; Rutter, 1990; Benard, 1991; Masten ve Coatsworth, 1998; Masten ve ark., 1999; Luthar, 1999; Reed-Victor, 2000; Buckner ve ark., 2003
Toplumsal Faktörler	
Destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler	Werner ve Smith, 1982; 1992; Benard, 1991; Grizenko ve Pawliuk, 1994; Gordon ve Song, 1994; Gilligan, 2000; Smokowski ve ark., 2000
Akran veya arkadaş desteği	Werner ve Smith, 1992; Criss ve ark., 2002; McWhirter ve ark., 1998
Toplumsal kaynaklar	Luthar ve Zigler, 1991; Dearden, 2004

2.1.6. Psikolojik dayanıklılık ve olumlu sonuçlar

Olumlu sonuçlar, zorluk veya zorluklarla karşılaşılması durumunda ve olumlu uyumun bir arada bulunması durumunda ortaya çıkmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, yalnızca zorlukla karşılaşıldığında ve bununla beraber olumlu uyumun ortaya çıktığı durumlarda gelişmektedir. (Pan ve Chan, 2007).

Psikolojik dayanıklılık süreci sonrasında çıktı olarak oluşan olumlu sonuçlar aşağıda maddeler şeklinde listelenmiştir (Soysal, 2016):

- Gelişim ile ilgili görevlerde yaşıyla uyumlu olacak şekilde başarı göstermesi.
- Akademik olarak başarı göstermesi.
- Başarılı sosyal ilişkiler kurabilmesi.
- Kriminal aktivitelere karışmama.
- Psikolojik iyi oluş halinin olması.
- Duygusal sıkıntıların çok olmaması,
- Mutluluk duygusu,
- Eğitim hayatına devam etme arzusu ve uygulaması,
- Yaşına uygun olacak şekilde spor faaliyetlerinde yer alması.
- Sosyal yardım aktivitelerinde yer alma
- Kurallara uygun hareket etme
- Yakın arkadaşlık ilişkilerinde iyi olabilmesi
- Yakın çevresi tarafından tasdik edilmesi
- Psikopatolojinin olmaması
- Psikososyal olarak uyumlu olabilmesi,

Tüm maddeler psikolojik dayanıklılık sürecinde koruyucu faktörlerin risk faktörleriyle karşılaşmasından sonra oluşan olumlu sonuçları açıklamaktadır.

2.1.7.Psikolojik dayanıklılık teorileri

Psikolojik dayanıklılık, araştırmacıların bu kavramı anlamlandırması ve müdahale programı şeklinde uygulamasına yönelik çalışmaları nedeniyle psikolojik dayanıklılık kavramı birçok şekil almıştır. Tüm bu şekiller birbirinden farklı iki grup ve bir de hibrit grup olarak sınıflandırılabilir (Masten, 2015).

Birey odaklı çalışmalar, yaşam boyu psikolojik dayanıklılığa sahip olma özelliği ile karakterize olmuştur. Bu yaklaşımda, yaşam boyu psikolojik dayanıklılığı olan bireylerin

hayatları incelenip, kaynakları ve koruyucu süreçlerin ipuçlarına bakılmıştır. Bu amaçla, bireylerin benzerliklerine ve farklılıklarını incelemiştir. Genelde tek vaka çalışmalarına odaklanmıştır. Pasif olarak psikolojik dayanıklılıkları zaman içinde değişimi gözlenmiştir. Araştırmalar ve müdahaleler riskli adaptasyon problemlerine önem vermiştir. Değişken odaklı çalışmalar ise deneye dayalı olarak istatistiksel olarak gruplardaki kalıpları incelemektir, bu gruplarda yer alan bireylerin karakteristik özellikleri, ilişkileri, çevreleri ve deneyimleri göz önüne alınarak psikolojik dayanıklılığın ne olduğu nasıl çalıştığı adlandırılmaya çalışılmıştır. Son zamanlarda gelişen istatistiksel araçlar ile bireylerde görülen kalıpların benzerliği zamanla fonksiyonel olduğunu göstermiştir. Hibrit yaklaşım ise hem bireysel hem de değişken odaklı yaklaşımların birleştiren bir yaklaşımdır (Masten, 2015).

Fergus ve Zimmerman'a (2005) göre ise psikolojik dayanıklılığın üç modeli bulunmaktadır; telafi edici, koruyucu ve meydan okuma. Bu modeller olumsuz sonuca gidişatı değiştirmeyi açıklamayı amaçlamaktadır. Telafi edici model, koruyucu bir faktör risk faktörüyle tam tersi yönde etki eder. Bu modelde koruyucu faktörün sonuç üzerindeki doğrudan etkisi söz konusudur. Bu etki risk faktörünün etkisinden bağımsızdır.

Buna göre;

- Koruyucu bir faktör, risk faktörünün olumsuz etkisini telafi edebilir veya ona karşı çalışabilir.
- Koruyucu bir faktörün çıktığı üzerinde (örn. Psikolojik dayanıklılık, sağlıklı uyum) doğrudan ve pozitif bir etkisi vardır.
- Koruyucu faktörün etkisi, risk faktörünün etkisinden bağımsız olarak ortaya çıkar. Yani koruyucu faktör risk faktörü olmaksızın da çıktığı etkileyebilir.

Örneğin; Yoksulluk (risk faktörü) artırırken, yetişkin gözetimi (koruyucu faktör) bu etkiyi telafi edebilir ve şiddet eğilimini azaltabilir.

Koruyucu Modelde kaynaklar, riskin olumsuz bir sonucu üzerindeki etkilerini azaltır veya hafifletir. Örneğin yoksulluk ve şiddet içeren davranışları arasındaki ilişki yüksek düzeydedir ancak bu ilişki ebeveyn desteği sayesinde azaltılabilir. Burada, ebeveyn desteği yoksulluğun şiddet içeren davranışlar üzerindeki etkilerini azaltması ve bir koruyucu faktör halini alması bu modele bir örnek niteliğindedir (Fergus ve Zimmerman, 2005).

Meydan okuma modeline göre, risklere yüksek seviyelerde ve düşük seviyelerde maruz kalmak olumsuz sonuçlarla bağdaştırılır. Ancak, orta derece risklere maruz kalmak, daha az hatta olumlu sonuçlar ile ilişkilendirilir. Buna göre, orta düzeyde riske maruz kalanların

üstesinden nasıl geleceğini öğrenmek için yeteri kadar maruz kaldıklarını ancak çok maruz kalmazlarsa ise üstesinden gelmeyi öğrenemezler. Meydan okuma modelinde en önemli nokta, düşük seviyelerde riske maruz kalma bireye yeteneklerini veya kaynaklarını kullanma fırsatı verdiği için faydalıdır. Fakat, riske maruz kalma başa çıkma yöntemlerini öğretecek kadar zorlayıcı/meydan okuyucu olmalıdır. Örneğin, küçük bir aile anlaşmazlığı, bireye kişiler arası anlaşmazlıklarla nasıl başa çıkılacağını öğretmez. Büyük bir anlaşmazlıkta ise birey, çaresiz ve stresli hissedebilir ve onu güçsüzleştirir. Orta seviye bir anlaşmazlıkta ise, birey anlaşmazlığı nasıl çözebileceğine öğrenebilecek kadar maruz kalır (Fergus ve Zimmerman, 2005).

2.1.7.1.Ekolojik model

Ungar (2006) psikolojik dayanıklılığı, bireylerin risk ve zorluklar karşısında gösterdikleri direnç, adapta olma ve yeniden denge kurma olarak tanımlamıştır ancak, psikolojik dayanıklılığın belirsiz olduğunu ve farklı kültürlerde farklı anlamlara gelebileceğini belirtmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın bireylerin çevreleri ile olan dinamik etkileşimlerinden şekillendiğini de eklemiştir. Toplumdaki güç yapılarını, kaynakların dağılımını ve politikaların da psikolojik dayanıklılığı etkileyen önemli etkenler olduğunu vurgulamıştır.

Ungar'a (2011) göre bir toplumda psikolojik dayanıklılığı anlamak için bireyin kültürel bağlamını bilmek gerekmektedir. Farklı toplumlarda psikolojik dayanıklılığı farklı faktörlerin artırabilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı bireyin sosyal ve kültürel çevresi ile olan etkileşimden şekillenir ve bu şekillenmede altı temel sistemin etkili olur. Bu sistemler arasındaki etkileşimden bireyin psikolojik dayanıklılığını belirler. Bu sistemler aşağıda detaylıca anlatılmıştır:

1.Bireysel Sistem: Bireyin kendine özgü biyolojik, psikolojik ve ruhsal özelliklerini içerir. Kişilik özellikleri, başa etme becerileri, genel sağlık durumu, dünyayı anlamlandırma şekli ve inançları risklere karşı direnmede önemli etkisi vardır.

2.İlişkisel Sistem: Aile desteği, yakın arkadaşlık ilişkileri ve olumlu etkileşimler bireye hem maddi hem de manevi destek sağlayarak dayanıklılığını artmasında rol oynar.

3.Topluluk Sistemi: Okul, iş yeri, komşuları, sosyal çevre ve kurumlar bireylere kullanabilecekleri kaynakları sunarlar. Toplumsal katılım, sosyal hizmetler, dayanıklılığın artmasına katkıda bulunur.

4.Kültürel Sistem: İnançlar, değerler, normlar ve gelenekler bireye kimlik ve anlam kazandırabilir. Bazı kültürler yapısı gereği psikolojik dayanıklılığı teşvik edebilir.

5.Toplumsal Sistem: Toplumsal politikalar, ekonomik koşullar ve güç yapıları bireylerin risklere ve kaynaklara erişimini etkilemesi nedeniyle psikolojik dayanıklılığı artırabilir. Toplumsal sistemde yer alan dezavantajlı grupların psikolojik dayanıklılığı daha az olabilmektedir.

6.Fiziksel Çevre: Maddi koşullar, altyapı ve doğal kaynaklara erişim psikolojik dayanıklılık için temel ihtiyaçların karşılanmasında önemli yere sahiptir. Tehlikeli çevrelerde yetişen bireylerin psikolojik dayanıklılığı daha az olabilmektedir (Ungan, 2011).

2.1.8. Ruh sağlığı alanında yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmaları

Masten (2007) psikolojik dayanıklılığı stresli veya travmatik olaylarla karşı karşıya kalan bireylerin bu deneyimledikleri olayların etkilerini azaltmak veya bu etkileri tamamen ortadan kaldırmak için kullandıkları psikolojik ve sosyal mekanizmalarının bütünü olarak tanımlamıştır.

T.C Sağlık Bakanlığına bağlı olan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün hazırlamış olduğu Ulusal Ruh Sağlığı Eylem planının göz önüne alınarak ruh sağlığı uzmanları; ruh sağlığı hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikolog, sosyal çalışmacı, hemşire, aile hekimi ve çocuk gelişim uzmanları olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ruh sağlığı çalışanları mesleklerinin yapısı gereği bazı riskli durumlara açık hale gelebilirler. McCann ve Pearlman (1990) ruh sağlığı çalışanları mesleklerinin doğası gereği ikincil travmatik streslere açık hale gelmektedir. Eşduyum yorgunluğu insanlara hizmet veren ruhsal hastalık ve kronik hastalıklar çalışan; hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı gibi meslek gruplarında daha fazla görülmektedir (Figley, 2002). Maslach ve Jackson özellikle ruh sağlığı çalışanlarının işlerinin doğası gereği tükenmişliğe karşı risk altında olduğunu belirtmiştir. Ruh sağlığı çalışanları danışanlarıyla olan ilişkilerinde öfke, hüsrana, umutsuzluk gibi

yoğun duygularla çalışmaları gerekmektedir, bu durumun getirmiş olduğu stres de bu alanda çalışanları tükenmişliğe karşı savunmaz hale getirmektedir (1981).

Psikolojik dayanıklılık seviyeleri yüksek olan uzmanların ikincil travmatik strese daha az yakalandıkları görülmüştür, ayrıca psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (Çetinkaya ve Büyükbodur, 2018). Literatürde yapılan çalışmalar psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bozkurt ve Levent, 2021). Psikologların ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Cebbar, 2021).

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini inceleyen bir çalışmaya göre; psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin hem mesleğe hem de hayata dair olumlu tutumları olduğunu göstermiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin bireylere, ailelere ve topluma yönelik bakım hizmetlerini de olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda uygulamaya yönelik çalışmalar da önerilmiştir (Çam ve Büyükbayram, 2017).

Sağlık çalışanlarını örneklem kabul eden başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının psikolojik belirtileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri 106 sağlık çalışanı örneklemini baz alınarak incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre sağlık çalışanlarında psikolojik belirtiler ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarının aksine örnekleme dâhil edilen sağlık çalışanlarının psikolojik belirtilerinin düşük olarak değerlendirilmiştir. Araştırmacılar bunun nedenini psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasına bağlamışlardır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması psikolojik belirti düzeyinin düşmesi yönünde olumlu etkilediği belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmak amacıyla çeşitli eğitim programlarının hazırlanıp uygulanması da önerilmiştir (Cevizci ve Müezzini, 2019). Askeri hastanede çalışan 519 hemşirenin örneklemini oluşturduğu bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın ve tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bunlara ek olarak, çalışma psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik periyodik aralıklarla yenilenen programlar yapılmasını önermiştir (Tekin, 2011).

Ruh sağlığı alanında psikolojik dayanıklılık üzerine çalışmalar bulunmakla birlikte bunların çoğunluğu betimsel olarak gerçekleşmiştir (Bozkurt ve Levent, 2021; Bitmiş ve ark., 2013; Cebbar, 2021; am, Bykbyram, 2017; Cevizci, Müezzin, 2019; Tekin, 2011). Sağlık alışanlarında yapılan psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik, ikincil travmatik stres ile negatif yönlü bir ilişki bulunduğunu birçok çalışma göstermiştir (etinkaya ve Büyükbodur, 2018; Bozkurt ve Levent, 2021; Bitmiş, M., Sökmen, Turgut, 2013; Cebbar, 2021). Ayrıca birçok çalışma da psikolojik dayanıklılığı destekleyici eğitim programlarının gerekliliğini öneriler kısmına eklemiştir (Tekin, 2011; Cevizci, Müezzin, 2019; am, Bykbyram, 2017). Bunların yanında, deneysel olarak da psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmaya yönelik programların yapıldığı çalışmalar da yer almaktadır. Bu alışmalar, psikolojik dayanıklılığın yapılan müdahale programları aracılığı ile pozitif yönde arttığını göstermiştir (ınar ve Eminoğlu 2020; Erden, 2017; Mandıralı, 2019).

2.2. Narrative Terapi

Narrative terapi, postmodern bir terapi yaklaşımı olup Aile Terapisti David Epston ve Aile Terapisti Micheal White tarafından geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda terapi sürecinde insanların yapısal özellikleri yerine hayatlarını nasıl anlamlandıkları ve nasıl yorumladıkları odak alınmıştır (White, 2007). Narrative terapi var olan terapi yaklaşımlarından farklı olarak bireyle problemi özdeşleştirme ve bireyi patolojikleştirilmesine karşın doğmuş bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireyleri kendi yaşamlarının uzmanı olarak merkeze konumlandıran danışmanlık ve toplumsal çalışma biçimidir. Narrative terapi bir etik duruş ve bu duruşa bağlı olarak geliştirilen çalışma yöntemlerinden meydana gelmektedir (Din ve Dinçer, 2018).

Dil bireylerin kendilerini ifade edebilmesi ve başka insanlarla iletişim kurabilmesini sağlayan bir araçtır. Ancak dil sadece basit bir yansıtma aracı değildir. Dil içinde birçok fonksiyonu olan kompleks sistemlerin bütünüdür (Elliot, 1996). Dil sadece bir iletişim aracı değildir, dil bir sosyal pratik ve yaratma sürecinin bir parçasıdır. Sosyal yaşamın da merkezi konumundadır. Böylelikle dil yaşamı inşa etmede çok büyük önem taşımaktadır. İletişim sürekli olarak sosyal dünyanın oluşmasını sağlar ve bu bağlamda, dil anlam yaratıcısıdır (Wood ve Kroger, 2000).

Narrative terapiye göre değişimin olması için, dilin sorunların oluşmasında ve sorunların devam etmesine olan katkılarının keşfedilmesi ile olur. Bu yaklaşımın temeli,

dünyadaki deneyimlerin yorumlanması oluşturur. Deneyimler hikayeleştirilerek anlam kazanır ve anlaşılır bir hale gelir (Etchison ve Kleist, 2000). Narrative terapi yaklaşımına göre problemler sosyal, kültürel ve politik bağlamlarda üretilir. Problemlerin anlaşılması için onların gerçekleştiği bağlamda incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamı keşfetmek hem toplumu bütün olarak hem de kültürün problemin oluşmasına ve sürdürülmesine nasıl katkı sağladığını incelemeyi gerektirir (White ve Epton, 1990).

Dolayısıyla, narrative terapi yaklaşımı bireyci bir bakış açısı yerine, toplumsal bir bakış açısı içersinde; bireyleri, ilişkileri, bağlamı ele almaktadır. (Madigan, 2016). Narrative terapiye göre bireyler hayatlarını anlamlandırmasında, dil, sosyal, kültürel bağlamlar ve hikayeler önem taşımaktadır. Özellikle, bireylerin kimliklerini hikâyelerle form aldıklarını söylenebilir. Narrative terapi bakış açısına göre bir hikâyede, olaylar, ardışık bağlantı, zaman ve tema/taslak bulunması gereklidir. Hikayeler, sadece olayları aktarmakla sınırlı değildir. Hem şimdiki yaşantımızı hem de gelecekteki yaşantımızı da etkilemektedir. Hikayeler sayesinde deneyimlediklerimizden neleri gördüğümüzü, nelere odaklandığımızı, nelere odaklanmadığımızı, hangi kısımları hatırlayıp hangilerini unuttuğumuzu da gösteren çerçevelerdir. Hikayeler bizi güçlendirebilir veya zayıflatabilir. Hikâyeler aynı zaman dilimi içerisinde birbirine paralel olarak ilerleyebilir yani hikayelerimiz tekil değil çoklu bir şekilde ilerler. Hikayelerimiz anıları, yorumları, hislerimizi, davranışları, düşünceleri, fark ettiklerimizi ve hatta fark etmediklerimizi etkiler. Narrative terapi, bireylerin, tercih ettikleri hikâyelerle bağ kurmasını ve bu hikâyeleri güçlendirmelerine büyük önem vermektedir (Dinç ve Dinçer, 2018).

Narrative terapi bireylerin kendi kimliklerini, problemlerini ve problemlerinin hayatları üzerindeki etkilerini anlamayı ve bireyin kendi deneyimlediği problemleri farklı yöntemlerle konuşmasını çeşitli tekniklerle mümkün kılmaktadır. Suçlayıcı olmayan ve saygılı bir bakış açısının önemini vurgulamaktadır. Narrative terapide en önemli iki ilkedden biri, sürekli olarak meraklı olmaktır, bu meraklı bakış açısını süreç boyunca devam ettirmek önemlidir. Diğerisi ise, samimi sorular sormaktır (Morgan, 2000).

Morgan'a (2022) göre Narrative terapide bireyler kendi hayatlarının uzmanı kişileridir. Bu sayede suçlamadan uzak bir terapi ortamı oluşmaktadır. Yine bu ortam sayesinde merkezde olmayan ve narrative bakış açısı sorularıyla danışanın hayallerini, umutlarını, isteklerini, amaçlarını merkez alan bir alan oluşmaktadır. Narrative terapinin genel özellikleri aşağıdaki gibi özetlenmektedir:

- Birey problem değildir, problemin kendisi problemdir.

- Birey kendi hikayesinin asıl yazarı konumuna gelebilir.
- Birey kendi hayatının uzmanı konumundadır.
- Problemler kültürel bağlamlarla şekil alırlar.
- Bireyler problem hikayeleri nedeniyle kendi bilgi, becerilerinin farkında olmayabilirler, narrative terapi konuşmaları kendinde zaten olan bilgi becerileri keşfetmelerine imkân sağlar.
- Narrative terapide samimi merak, saygı ve şeffaf bir ortam oluşturur.
- Problemler bireyin hayatının tamamen ele geçiremez, probleminden etkilenmemiş alanlar her zaman mevcuttur.

2.2.1.Narrative terapi uygulama haritaları

White ve Epston, narrative terapi uygulamalarında terapötik sürece rehberlik etmesi amacıyla uygulama haritaları hazırlamışlardır. Bu uygulamaların eleştiriye kapalı olmadığı ve sabit fikirli bir anlayışa dayanmadığını belirtmişlerdir. Bu uygulamalarda amaç, cevapların önceden bilinmediği, doğal ve doğrusal bir süreçte olmayacak bir şekilde ilerlemesidir ayrıca hesap verilebilir olması da önemlidir (Dinç ve Dinçer, 2020). Bu bölümde narrative terapide yer alan yöntem ve teknikler açıklanacaktır. Bu yöntem ve teknikler bu araştırmada uygulanan grupla psikolojik danışma programında kullanılmıştır.

2.2.1.1.Dışsallaştırma konuşmaları

Dışsallaştırma konuşmaları ilk kez çocuklar ile yapılan çalışmalarda 1980'li yıllarda gerçekleştirilmiş ve geliştirilmiştir (Russel ve Carey, 2004). Bireyler genellikle problemin kendilerini bir parçası olduğunu varsayarak konuşurlar, bu konuşmalar bireyler üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve bu konuşmalar bireyin kendi hakkında zayıf çıkarımlar yapmasına neden olmaktadır.

Dışsallaştırma konuşmaları, problemi bireyden ayrı bir yere konumlandırmayı amaçlamaktadır. Böylece problem, artık problemi yaşayan bireylerin bir parçası ya da kimliği olmaktan çıkmaktadır (Morgan, 2022). Böylece birey kendini problem olarak görmemekte ve

problemlerle baş edeceği yolları sınırlandırmamaktadır. Ayrıca dildeki bu farklılık bireyin problemle arasında mesafe koymasına ve problemle mücadele etmesine olanak tanımaktadır (Corey, 2008). İçselleştirilmiş konuşmalar ve narrative terapide kullanılan dışsallaştırılmış konuşmaların bazı önemli farklılıkları aşağıda tabloda yer almaktadır (Morgan, 2022).

Tablo 3. İçselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış konuşmalar (Morgan, 2022).



İçselleştirilmiş Konuşmalar	Dışsallaştırılmış Konuşmalar
Kişiyi problem olarak görür.	Problemi problem olarak görür.
Problem ve kişinin içine konumlandırılır.	Problemden kişinin dışında olacak şekilde konuşur. Kişinin problemle olan ilişkisini tartışabileceği bir alan oluşturulur.
Bireylerde neyin “yanlış” veya “eksik” olduğunu arar.	Problemleri, kişinin ve kimliğinin dışında bir bağlama konumlandırır.
Eylemler, bireylerin özlerinin veya benliklerinin dışavurumu olarak düşünülür.	Eylemler, belirli bir konuda, belirli bir zaman dilimi içerisinde ve belirli bir sırayla gerçekleşen olaylar olarak kabul edilir.
Davranışları ya da problemleri açıklayabilmek için diğer bireylerin görüşleri üzerinde durulur.	Gerçekleşen olayların için bireyler kendi açıklamalarının ve anlamlarının ayırt etmeye davet eder.
Açıklamaları, kimliğe ilişkin başka açıklamalar için sınırlı bir alan vererek birey ve kimlikleri totalize etme eğilimi vardır.	Kimliğin birden fazla olacak şekilde tanımlanmasına izin verir.
Problemin varlığına destek olan, sürdüren ve besleyen sosyal uygulamaları görünmez bir hale getirir.	Problemin varlığını teşvik eden, devamlılığını sağlayan ve besleyen sosyal uygulamaları görünür hale getirir.
Hayat, benlik ve ilişkiler ile ilgili zayıf çıkarımlara yol açar.	Hayat, benlik ve ilişkiler ile ilgili zengin çıkarımlara yol açar.
Problemin, yardım isteyen bireylerde içsel etkilerini inceler.	Yardı isteyen bireylerin, yaşamlarını etkileyen kültürel ve sosyopolitik hikayeleri inceler.
Bireylerin, normlara göre ne kadar farklı oldukları açısından kategorize edilmesine sebep olur. Bireylerin deneyimlerini veya problemlerini tanımlamak maksadı ile etiketler veya terimler kullanır. Bireyler farklı olarak görüldüğünde genelde ayrımcılık yaşarlar.	Farklılığı ön plana çıkarır ve normlara karşı meydan okur. Farklılıkları kabullenir ve ayrımcı uygulamaları görünür kılmaya çalışır.

Problemler insanların ve kimliklerinin birer parçası gibi görülür. Bu bakış açısı ile bireyleri bu tanıların etkileriyle birlikte yaşama yollarına yoğunlaştırır.	Bireyleri problemleri ile olan ilişkilerini değiştirmek veya yeniden değerlendirmek amacıyla görüşmeyi içerir.
Problemin etkilemediği kişileri (profesyoneller gibi) uzman olarak kabul eder.	Bireyleri kendi hayatlarının ve ilişkilerinin uzmanı olarak kabul eder.
Değişim, sorunu çözebilecek, diğerleri tarafından tasarlanan yöntemler olarak kabul edilir.	Değişim biriciktir. Dışsallaştırma konuşmaları bireyde hangi bilgi ve becerilerin olduğunu keşfeder.
Kullanılan dilde 'Ben ...' diye başlayan konuşmalar sıklıkla gerçekleşir.	Kullanılan dilde 'O..' daha çok fazla yer alır.
Genellikle problem ve problemin detayları hakkında çok sık konuşulur.	Problem dışında kalan alternatif açıklamalar ve hikayelere yer verilir.

Problemin bireyden dışsallaştırılması sayesinde birey sorunları farklı bir şekilde tanımlayabilmektedir. Böylece, kişi hayatını ve ilişkilerini şekillendiren baskın hikayelerden kendini ayırma imkânı bulmakla birlikte kendini bu sorunlara karşı yeniden konumlandırma imkânı elde etmiş olur (Madigan, 2022). Dışsallaştırma ile bireydeki umut artmakta ve birey kendini suçlamaya yönelik baskın hikayeleri yerine yeni bir tavır alabilmektedir (Corey, 2008).

Dışsallaştırma pratiğinin problemle zorluk yaşanan bireylere faydaları aşağıda listelenmiştir (White ve Epston, 2004):

- Sorundan kimin sorumlu olduğuna dair çatışmalar da dahil olmak üzere, kişiler arasındaki verimsiz çatışmayı azaltmaktadır.
- Genellikle, sorunu çözmeye yönelik girişimlerine rağmen sorunun varlığının devam etmesine tepki olarak gelişen başarısızlık duygusunun azaltmaktadır.
- Kişilerin iş birliği yapmalarının, soruna karşı mücadelede birleşmelerinin, yaşam ve ilişkilerinde sorunun etkisinden kurtulmalarının yolunu açmaktadır.

- Kişilerin hayatlarını ve ilişkilerini sorundan ve onun etkisinden kurtarmak için harekete geçmeleri için yeni olanaklar oluşturmaktadır.
- Kişileri çok ciddi derecede olan sorunlara karşı daha hafif, daha etkili ve daha az stresli bir yaklaşım benimseme konusunda özgürleştirmektedir.
- Sorun hakkında monolog yerine diyalog için seçenekler sunmaktadır.

2.2.1.2.Yeniden yazma konuşmaları ve eşsiz çıktılar

Narrative terapistler seansa getirilen hikayeleri dinlerken, baskın hikâye ile uyuşmayan veya çelişen baskın hikâyenin dışında kalan olayları duymaları beklenmektedir. Narrative terapiye göre problem bireyin hayatını tamamen kontrol edemeyeceği ve buna aykırı olaylar olacağıdır (Madigan, 2022). Ancak bireylerin yaşamlarındaki baskın hikayeler bazen bazı alanların görünmesini engelleyebilmekte ve hikâyenin başka taraflarını görmeye engel olmaktadır. Stres altında olmasına rağmen kazanılmış başarılar, deneyimlenen zorluklara rağmen hayatta kalma becerisi, baskın hikâyenin içerisinde yer almayan ancak bireyde var olan adil olma, saygılı olma, cömert olma gibi özellikleri gösterebilmektedir. Eşsiz çıktıların olduğu istisnai durumları keşfetmek ve alternatif hikayelerin yazılması yeniden yazma konuşmaları ile gerçekleştirilebilmektedir (Madigan, 2011). Eşsiz çıktılar ortaya çıktıkça, birbirlerine bağlandıkça yeni bir olay örgüsü ortaya çıkmaya başlamakta ve böylelikle alternatif hikâye zengin bir biçimde görünürlük kazanmaktadır. Alternatif hikayeler genellikle problem hikâyeye aykırıdır. Alternatif hikâye bireylerin baskın hikâyenin gölgesinde kalan yeteneklerini, becerilerini, bağlılıklarını, yetkinliklerini ortaya koymaktadır. Böylelikle bireyin umutları, hayalleri ve fikirleri ile yeniden bağlantı kurulabilmektedir. Baskın hikâye ile örtüşmeyen bir durum, olay, fikir fark edildiğinde bilgi ve detay öğrenmek amacıyla hem eylem alanı hem de kimlik alanı taranmaya başlanır (Morgan, 2022). Eylem alanı tanımı ilk kez Jerome Bruner (1986) tarafından ortaya atılmıştır. Bruner'a göre insanlar hayatlarına anlamlandırmak ve amaçlarını gerçekleştirmek için iki temel eylem alanından faydalanabilmektedir:

- İnşacı eylem alanı: Bireyin hayatını ve amaçlarını öyküleme, anlatma ve yaratıcılıkla biçimlendirdiği alandır. Bireyin deneyimlerine, hikayelerine ve algısına dayanmaktadır.
- Gerçekçi eylem alanı: Kişinin yaşamın gerçekliğini ve nesnellikleri kanıtlama, mantık ve kanıtlarla gösterme alanıdır. Kurallara, yasalara ve şartlara dayanmaktadır.

Her iki eylem alanı da farklı amaçlar ve yollarla insanı hayatını düzenlemeye ve anlamlandırmaya sevk etmekte ve birbirini tamamlamaktadır. Böylece yaşam daha derinlikli ve zengin hale gelmektedir.

Psikoterapi alanına ise Micheal White tarafından tanıtılmıştır. Eylem alanı, belirli bir süre içerisinde birbirini izleyen ve birbirini etkileyen belirli bir çerçeveye içerisinde bir araya gelen deneyimlerden oluşur ve bunlar hikâyenin temelini oluşturur. Bunların hepsi birlikte olduğunda eylem alanı meydana gelir. Eylem alanı ile ilgili eşsiz çıktılarını araştırırken sorulabilecek bazı soru örneklerine aşağıda yer verilmiştir (Morgan, 2022).

- Bu olay gerçekleştiğinde neredeydiniz?
- Tek başınıza mıydınız yoksa yanınızda biriler var mıydı?
- Ne kadar sürdü?
- Olayın öncesinde ve sonrasında neler oldu?
- Arkadaşlarınıza anlattığınız zaman neler söylediler?
- Bunu yapmanızda size yardımcı olan hangi adımları attınız?

Bu ve bunun gibi sorular eylem alanı sorularının aracılığı ile sadece eşsiz çıktının ayrıntılarını öğrenmekle kalmayıp buna ek olarak, eşsiz çıktı ile ilgili olan diğer olaylar ilgili araştırma da yapılmış olmaktadır. Bunu takiben kimlik alanı soruları olarak bilinen sorulara geçilmektedir. Eşsiz çıktının aracılığı ile kişinin, arzuları, niyetleri, tercihleri, umutları, inançları, karakter özellikleri, bağlılıkları, yetenekleri ve amaçları açısından ne ifade ettiği araştırılır (Morgan, 2022). Bireyler, belirli olay ile ilgili paylaşımda bulunurken aynı zamanda sosyal ilişkilerinde yer alan birçok bireyin de karakterleri, motivasyonları, arzuları konularında da neyi yansıttığına ilişkin düşündüklerini de göstermiş olmaktadır. Bunların yanı sıra, belirli ilişkilerin özellikleri hakkında ne söylediklerini de göstermiş olacaklardır. Böylece, kimlik alanı, eylem alanı ile yüzeye çıkan olayların üzerine yapılan yorumlamalara dayanmaktadır. Aşağıda kimlik alanı ile ilgili bazı soru örneklerine yer verilmiştir (White, 1995):

- Sizce bu deneyim, oğlunuz ile olan ilişkinizde taşıdığınız umutlar hakkında neler söylüyor?
- Tartışmanızdan sonra annenizi aramanız, ilişkinizde neye değer verdiğinizle ilgili ne anlama geliyor? Bu hangi kişisel değerlerinize işaret ediyor olabilir?
- Ahmet'le olan ilişkinizi bu olayın olduğu zamana göre nasıl tanımlardınız?
- Hayatınızın bu döneminde bunu yapmanıza yol açan faktörler neler olabilir?
- Bunu yapmış olmanız bir insan olarak sizin ile ilgili neler söyler?

- Bu olay senin değer ve inançlarınla ilgili olarak başka neler söylüyor olabilir?
- Bunu gerçekleştirmek için nasıl bir çaba harcadınız?

Kimlik alanı sorularını sormanın, kesin ve net bir yolu bulunmamaktadır. Bundan ziyade terapist, olayın ayrıntılarını ve bu olayların bireyin inançları ve ilgileri açısından ne anlama geldiği üzerine konuşmaya geçebilmektedir. Özetle önce ayrıntıları sonrasında ise anlamları sorabilir. Bu sorular bir adım ileri bir adım geri, bir içten, bir dıştan çalışılarak detaylıca incelenir. Böylelikle yeni ve aynı zamanda farklı bir hikâye oluşturulmasına yardımcı olur (Morgan, 2022). Eylem alanında yer alan alternatif eylemlerin birey için ne anlam ifade ettiğine dair sorular sorarak ve eylem alanı içerisinde yer alan hangi eylemlerin tercih edilen özellikleri, motivasyonları, inançları, değerleri en çok yansıttığını bularak, bireyler eylem ve kimlik alanlarında değişime teşvik edilir. Bu sayede alternatif eylem ve kimlik alanları oluşturulmuş olur (White, 1995). Eylem alanı ve kimlik alanı soruları aracılığı ile birey kendi hayatını ve ilişkilerini yeniden yazabilme imkânı bulur (Madigan, 2016). Narrative terapi ekolüne göre bireyler kimliklerini kendi hikayelerine göre şekillendirmektedir. Böylece yeniden yazma pratiği ile kişinin kimliği, hayatı ve problemleri değişmektedir (Carr, 1998).

2.2.1.3. Yeniden dahil etme konuşmaları/üyelikleri gözden geçirme konuşmaları

Üyelikleri gözden geçirme konuşmaları terimi ilk kez Barbara Myerhoff tarafından ortaya atılmıştır (Morgan, 2022). Bireyin şimdiki hayatında önemli yer tutan kişilerle, bireyin geçmişinde önemli yer tutan ilgili bir kavramdır. Üyelikleri gözden geçirme konuşmaları kavramı psikoterapi dünyasına Michael White tarafından kazandırılmıştır (Madigan, 2016).

Narrative terapi hayat kulübü metaforu aracılığı ile bireylerin istedikleri kişiye dönüşebilmelerine destek sağlayan bireyleri bu kulübün üyesi olarak seçebileceğini ifade etmektedir. Bu metafora göre, günlük hayatımızda yer alan tüm insanlar bu kulübe üye olarak görülebilmektedir. Ancak bazı üyeler bilerek ve isteyerek seçilirken bazı üyelerin ise seçilme şansı olmayabilmektedir. Üyelikleri gözden geçirme konuşmalarında ise bu kulüpte kimlere daha fazla yer verileceği veya kimlerin üyeliklerinin düzenleneceği hatta iptal edileceği hakkında rehberlik edilmektedir (Morgan, 2022).

Bireyler bir problemle karşılaştıklarında hayatında önem arz eden kişilerden uzaklaşma yaşayabilmektedir. Başka bir deyişle problem hikayesi bireyin hayatında önemli kişileri görünmez bir hale getirebilmektedir. Bu uygulama, bu durumu değiştirmek ve bireyin hayatında önemli bireyleri ve onların katkılarını tekrardan hayatlarına dahil olmasını ve belirgin olmasını amaç edinmektedir. Eşsiz çıktılar uygulamasında yer alan kimlik alanı soruları bu kişilerin yeniden keşfedilmesinde rol oynamaktadır. Bu bireyleri keşfetmek için;

- Bunu başka kim biliyor olabilir?
- Başka kim bu kişinin savunduğu şeyi (problemin etkisi dışındaki bir şeyi) bilebilir?
- Bunu söylediğini duysa en az kim şaşırırdı?

Soruları örnek olabilir. Birey bu kişilerin üyeliklerinin farkında olmayabilir veya görmeyebilir. Narrative terapi ise bu bireyleri ön plana çıkarmaya çalışmaktadır. Yeniden üyelik konuşmalarının hem yeni oluşturulan kimlik çerçevesine hem de alternatif hikâyeye katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Morgan, 2022).

Üyelikleri gözden geçirme konuşmalarında, bireyler arasında var olan bağlara, anılara, hikayelere daha kolay erişebilmektedir. Bireyler, hayat kulübünde önemli olan üyelerle tekrar bağ kurmanın, bu bireylerle günlük hayattaki etkileşimlerinin daha canlı bir hale gelir ve normalde olmayacak yeni imkanlara kapı açabilmektedir. Problem hikayesine katkıda bulunan bireyler ise üyelikten çıkarılmaya varabilecek kararlar da alabilmektedir (Russell ve Carey, 2002).

2.2.1.4. Terapötik dokümantasyon

Terapötik dokümantasyonlar, belgelerden, bildirimlerden, sertifikalardan, el kitapçıklarından, seans notlarından, videolardan, listelerden veya resimlerden oluşabilmektedir. Bireyler hayatlarını ve ilişkilerini yeniden yazdıkça, bireylerin yaşam tercihleri, motivasyonları, inançları, yetenekleri vb. daha belirgin hale gelir ve problem hikâyenin etkisi ise azalmaktadır. Bu dokümanlar ise, bunların kayıt altına alınmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca bireyler arzu ettiklerinde bu dokümanlara ulaşabilmektedir (Russell ve Carey, 2002).

Terapötik dokümanlar yeni oluşan hikâyeyi ve bilgileri somutlaştırmak ve duyurmak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca bu dokümanlar aracılığı ile yeni bilgiler ve hikayeler kesin

olarak kayıt altına alınmış olmaktadır. Fox (2003) yılında terapötik dokümanları incelediği literatür derlemesinde, bu dokümanları dört temel kategoriye ayırmıştır:

1.Kaydedilen Mektuplar: Seans olurken görünürlük kazanan bilgi, beceri, yetenek ve güçlü durumların mektup formatında getirilmesidir. Bu doküman aracılığı ile birey terapi odasından gerçekleşen farkındalıklarını bu odanın dışına kolayca taşıyabilir ve gerektiğinde geri dönüp okuyabilmektedir.

2. Bilginin Belgeleri: Bireyin tercih ettiği kimliğinde bulunan; güçlü yönlerini, bilgilerini, yeteneklerini, güçlü yanlarının kaydettiği dokümanlardan oluşmaktadır. Bu belgelere zorlandığı, gerek duyduğu zamanlarda tekrar erişebilmektedir.

3. Haber Belgeleri: Bireyin alternatif hikayesini destekleyecek kanıtların bulunduğu ve ailesine, arkadaşlarına ve ona destek olan tüm bireylerle paylaşabileceği dokümanlardır. Alternatif hikâyenin, başka bireyler tarafından bilinmesine, onaylanmasına yol açarak alternatif hikâyenin kalınlaşmasını amaçlamaktadır.

4.Tören Dokümanları: Ortaya çıkan yeni hikâyeyi kutlamaya ve bireyin problemin etkisinden gelmeyi nasıl başardığını anmak amacıyla kullanılabilir. Seansları bitirme, problemin başarıyla üstesinden gelme, kendi yeteneklerinin ve gücünün farkına varması gibi durumlarda belgeyerek somutlaştırıp kayıt altına alınması tören dokümanları olarak kabul edilmektedir.

Konuşmanın detayları kolayca unutulurken terapötik dokümanlara kolayca ve defalarca geri dönülebilmektedir. Bu dokümanları her okunması aynı zamanda alternatif hikâyenin de yeniden anlatılması olarak değerlendirilebilmekte ve böylece hem alternatif hikâye kalınlaşmış olmakta hem de yeni imkanların kapısı açılabilir (Epston ve ark., 1997 akt; Morgan, 2022).

2.2.1.5.Tanımsal seremoniler ve dış şahit uygulamaları

Barbara Myeroff'un ortaya attığı tanımsal seremoniler insanların kimliklerini yeniden kazanmasına veya kimliklerini yeniden tanımlamalarına yardımcı olacak ritüeller olarak açıklamıştır (Morgan, 2022). Tanımsal seremonilerde önemli bir kısmı da dış şahit uygulamasından oluşmaktadır. Terapist ile danışan veya danışanlar arasında gerçekleşen bir çalışmaya dinleyici olarak davet edilen kişiler dış şahitler olarak isimlendirilmektedir. Bu

gruplar iki veya daha fazla kişiden meydana gelebilmektedir. Bu kişiler; aile üyeler, belirli bir topluluğun üyeleri, başka terapistler, arkadaşlardan oluşabilmektedir. Dış şahit uygulamaları genellikle dört farklı bölümden oluşan bir sürece dahil olmaktadır.

1.Yeniden Yazma Konuşması: Bu uygulamada kişi, aile, grup ve terapistin/uygulayıcının yeniden yazma pratiğini gerçekleştirme sürecidir. Dış şahit olanla bu aşamada yalnızca dikkatle konuşmaları dinlemektedir.

2.Dış Şahitlerin Anlatımı: Bu aşamada dış şahitlerin konuşulanların yeniden anlatımı gerçekleşir ve terapist/uygulayıcı konuşmaları narrative terapinin ilkeleri ve etiği doğrultusunda yönlendirmelerde bulunabilmektedir. Gerçekleşen yeniden anlatım üyeler arasında olan sorular ve yorumlar şeklindedir ve böylelikle şahit oldukları konuşmanın zengin tarifine katkıda bulunmuş olmaktadır. Dış şahit grubu, dikkatlerini çeken her nokta ile ilgili sorular sorabilmekte, fikirlerini paylaşabilmekte ve daha iyi anlamak istedikleri yerlerle ilgili meraklarını dile getirebilmektedir. Ayrıca neden bu bölümün kendilerini dikkatini çektiğini de açıklamaya dikkat etmektedirler çünkü şahit oldukları şey, kendi hayatlarında olan bir olaya benziyor olabilmekte veya bir olayı veya kişiyi anımsatabilmektedir. Dış şahit üyeleri, şahit olduklarına kendi deneyimlerine veya kendi değerlerine, inançlarıyla nasıl ilişkili olduğunu fark etme konusunda sorumluluğu paylaşmaktadır. Böylece anlatan kişi ile şahit olan kişi veya kişilerin paylaşımları birbirine bağlanmış olmakta ve alternatif hikayeleri zenginleştirmeye katkıda bulunmuş olmaktadır.

3.Dış Şahitlerin Yanıtları: Bu aşamada dış şahit grubunun üyelerinin anlatımları değerlendirilmektedir. Bu kısım birinci bölümde gerçekleşen terapötik çalışmanın devamı niteliği taşımamaktadır. Bu aşama dış şahit grubunun yeniden anlatımları hakkında yorum yapması ve konuşulanlarla ilgili son söz söylemesi olarak açıklanabilmektedir.

4.Terapötik Sürecin Tartışılması: Bu aşamada tüm katılımcılara gerçekleşen ilk üç bölüm hakkında yorum yapma imkânı verilmektedir. Bu aşamada terapist/uygulayıcı dış şahit grubuna yeniden anlatımları, danışanlara sorulabilecek başka olası sorular hakkındaki düşüncelerini ve terapist/uygulayıcı rolünü üstlenmiş olsalardı yapacakları hakkında sorular sorabilmektedir.

Dış şahit uygulaması topluluk buluşmalarında, süreçte farklılıklar gerçekleşebilir ancak yine ilkeler aynı kalmaktadır. Dış şahit grubu, yeniden yazma konuşmalarına şahit olmakta ve duyduklarını, bireylerin yaşamlarına ve benliklerine dair hikayelerinin zenginleşmesine katkı sağlayacak biçimde yeniden anlatmaları esas alınmaktadır (White, 1997). Tanımsal seremoniler uygulamasının haricinde kutlamalar da yapılabilmektedir. Bu kutlamalarda bireyin alternatif

hikayesinin güçlendiğini göstermek için sertifikalar da verilebilmektedir. Bu oturuma katılımcının bu anı paylaşmak istediği kişiler de davet edilebilmektedir (Yazıcı, 2018).

2.2.2.Kolektif narrative uygulamaları

Kollektif narrative uygulamaları, narrative terapi temelini baz alarak grupla gerçekleştirilen uygulamalardır. Narrative terapinin en temel görüşlerinden biri de bireylerin hayatları ve kimlikleri hikayeleri aracılığı ile şekil almaktadır. Bu durum sadece bireyler özgü değildir ve gruplar için de aynı şekilde geçerlidir. Kimlik hikayelerinin nasıl anlatıldığı, temsil edildiği, belgelendiği ve tanık olunduğu, hayatlarımızın anlamını ve yapabileceğimiz eylemleri belirleyerek çabalarımızın sürekliliği üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. (White ve ark., 2013).

Narrative terapinin en temel görüşlerinden bir diğeri işe bireylerin yaşadıkları ortak konuları birbirlerinin hayatları aracılığı ile bağlantılar kurarak birbirlerine katkı sağlamalarıdır. Bu görüşe bağlı olarak da kolektif narrative uygulamaların önemli bir geçmişi bulunmaktadır. Bu çalışmalara örnek olarak okullarda yapılan travma, zorbalık, taciz ve baskın cinsiyet söylemleri üzerine yapılan çalışmalar gösterilebilmektedir (Denborough, 2008).

2016 yılında, Yunanistan'a gelen refakatsiz mültecilere çocuklara yönelik kolektif narrative uygulaması gerçekleştirilmiştir. Yaşam ağacı metodunu baz alan bu uygulama 8 saat süren atölyeler yapılmıştır. Bu çalışmalar ile katılımcılar, kendi hikayelerini tekrar travmatize olmadan paylaşabildi ve alternatif hikayelerini güçlendirebilmiştir. Böylelikle, katılımcılar tekrar travmatize olmak yerine güçlenmişlerdir (Jacobs, 2018).

Kollektif narrative uygulamaları adli ruh sağlığı alanında da kullanılmıştır. Hayat ağacı metaforu ve bilgi grubu ile katılımcılar çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarda, hasta ve suçlu gibi kimliklerinin ötesinde bireyler alternatif hikayelerini anlatma ve güçlendirme fırsatı bulmuşlardır. Bu çalışmaların, adli ruh sağlığı alanında çok geniş ve yaratıcı bir şekilde kullanılabileceği belirtilip, adli ruh sağlığı alanında görev yapanların alet çantasında bulunmasının faydalı olacağına altı çizilmiştir (Gardner-Elahi ve Zamiri, 2015). Çinli cinsel saldırıdan hayatta kalan kadınlarla kolektif narrative uygulaması yapılmıştır. Kültürel olarak, utanç kaynağı olarak görülen ve birçok zorluk yaşayan kişilere narrative terapinin haritalarından olan, yaşam ağacı, yeniden yazma konuşmaları, terapötik mektuplar, tanımsal seromoniler haritalarını içeren uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar ile;

katılımcılar birbirlerinin hikayelerini sorularla, destekleriyle ve geri dönütleri ile güçlendirmişlerdir. Ayrıca bilgi, beceri, yetenekleri tekrar gün yüzüne çıkarılmıştır. Bu yolculuk aracılığıyla, bazı kadınlar hem kendileri için hem de diğerlerine katkı sağlayacak yeni bilgiler ve yetenekler de kazanmıştır (Hung, 2011). Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere kolektif narrative uygulamaları, çok farklı alanlarda çok farklı bireylere uygulanmış ve pozitif çıktılar alınmıştır.

Kolektif narrative uygulamaları birçok farklı grupta ve alanda uygulandığı gibi Türkiye’de gerçekleştirilmiştir. Ergenlere yönelik iradeyi ve kaygı düzeyleri üzerine çalışma yapılmıştır. Bu çalışma ile katılımcılar alternatif hikayelerini güçlendirmişlerdir ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma meydana gelmiştir (Koca, 2018). Yapılan bir başka çalışma ise ergenlerin psikolojik düzeylerine yöneliktir. Bu çalışmada ise yolculuk metaforu ile psikolojik dayanıklılık üzerine çalışılmışlardır. Çalışma sonucunda ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı düzeyde artış göstermiştir (Yazıcı, 2018).

Günümüze kadar pek çok kolektif narrative çalışma yapılmıştır, bunlar mülteci çocuklardan, adli ruh sağlığı vakalarına ve cinsel istismar mağdurlarına kadar pek çok farklı alanlarda gerçekleştirilmiştir. Çok farklı ülkeler, alanlar, gruplar olsa da kolektif narrative terapi uygulamalarının katılımcıların alternatif hikâyelerinde güçlenme ve genel olarak olumlu geri dönüşler alındığı görülmüştür (Jacobs, 2018; Denborough, 2008; Gardner-Elahi, Zamiri, 2015).

2.2.3.Narrative terapi ve psikolojik dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, bireyin kendi hayatında deneyimlediği zorluklarla başa çıkmak için gerekli olan kaynaklara sahip olma ve bu kaynakları kullanarak olumsuz sonuçları önleyebildiği veya azaltabildiği bir çeşit kapasite olarak tanımlanmıştır (Ungar, 2019).

Amerikan psikologlar derneğine (APA, 2020) göre birçok farklı faktör, insanların zorluklara uyum sağlamayabilmesini etkiler. Bunlar arasında, bireylerin dünya görüşleri ve dünyayla etkileşim şekilleri, sosyal kaynakların niteliği ve sayısı, belirli başa çıkma stratejileri gibi faktörler sayılabilir. Narrative terapiye göre bireyler hayatlarını anlamlandırmasında, dil, sosyal, kültürel bağlamlar ve hikayeler önem taşımaktadır. Özellikle, bireylerin kimliklerini hikâyelerle form aldıklarını söylenebilmektedir. Hikayeler sayesinde deneyimlenenlerden nelerin görüldüğü, nelere odaklanıldığı, nelere odaklanılmadığı, hangi kısımların hatırlanıp

hangilerinin unutulduğunu da gösteren çerçevelerdir. Hikayeler bireyleri güçlendirebilmekte veya zayıflatabilmektedir (Dinç ve Dinçer, 2018).

Narrative terapi bireylerin deneyimledikleri zorlukların, problemlerin etkilerini azaltmayı amaçlamaktadır. Bireyin, ailelerin ve toplulukların kendi içlerinde hali hazırda sahip oldukları kaynakları; bilgiyi, beceriyi, inançları, değerleri bireyler tarafından görünür kılmayı amaçlamaktadır (White, 2007).

Daha önce Türkiye’de narative terapi temelli olup ergenlerde psikolojik dayanıklılığı inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmiştir. 6 oturumdan meydana gelen bu çalışmada 9. 10. 11. Sınıfta eğitim gören ergenlerin psikolojik dayanıklılıkları narrative terapi haritaları kullanılarak artırılması hedeflenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre programa katılan ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı ve pozitif bir yönde değişim olmuştur (Yazıcı, 2018).

Caldwell (2005) yazdığı makalede, yaşlılar ve ailelerin narrative terapi ve sanat terapisi aracılığı ile hayatlarını gözden geçirme süreçlerinde psikolojik dayanıklılıklarını attırabileceklerini, kendi deneyimlerini yeniden hatırlayıp, alternatif hikayelerini güçlendirerek izole ediciliği azaltabileceklerini belirtmiştir.

Cinsel şiddete maruz kalmış bir kadın üzerine yapılan vaka çalışmasında narrative terapinin haritaları kullanılmıştır. Bu çalışma ile danışan alternatif hikayelerini ön plana çıkarıp psikolojik dayanıklılığını artırmıştır. Böylece narrative terapi haritalarını cinsel şiddete maruz kalış kişilerde de psikolojik dayanıklılığı artırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Gómez ve ark., 2020).

Yapılan bir başka çalışmada ise suç işleme yönünden yüksek riskli lise öğrencilerinde narrative terapi kullanarak müdahale, psikolojik dayanıklılık perspektifinden ele alınmıştır. Yapılan çalışmaya göre, narrative terapi haritalarının lise öğrencileri örnekleminde psikolojik dayanıklılığı güçlendirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Fernandez,1999). Bu çalışmalara göre narrative terapinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin artırmakta iyi bir araç olduğu düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın veri toplama araçları, araştırma grupları, araştırma modeli ve narrative terapi temelli psikolojik danışma programının özelliklerine yer verilmektedir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, geliştirilen narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının, ruh sağlığı alanında çalışanlara yönelik psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisini inceleyen deneysel bir çalışmadır. Deneysel çalışmalar bilimsel yöntemler arasında en kesin sonuçların alınabildiği araştırma çeşidi olarak kabul edilmektedir. Bir çalışmanın deneysel desene sahip olabilmesi için aşağıda belirtilmiş olan kriterleri sağlamak zorundadır (Karasar, 1984).

1. Değişkeler araştırmacı tarafından manipüle edilebilmelidir ve bu manipülasyonlar kontrollü koşullar altında gerçekleşmelidir.

2. Yapılan manipülasyonların yarattığı etki araştırmacı tarafından gözlemlenebilmelidir.

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde meydana gelebilecek olan değişikliklerin nedeninin oluşturulan ruh sağlığı uzmanlardan psikolojik dayanıklılığı artırma programından kaynaklı olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmada bağımsız değişken ruh sağlığı uzmanlardan psikolojik dayanıklılığı artırma programıdır. Bağımsız değişken ise psikolojik dayanıklılık düzeyidir. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları yer almış olup, ön test, son testlerini içeren kontrol gruplu seçkisiz desene uygun bir araştırma yürütülmüştür. Bu desen denek havuzundan seçkisiz olarak seçilen katılımcıların yine seçkisiz bir biçimde deney veya kontrol gruplarına atandıkları ve deneyse işlemin yalnızca deney grubuna uygulandığı bir araştırma deseni olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2016). Araştırmanın deseni aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4. Araştırma deseninin tablosu

Kontrol Grubu	Ön test Ölçeklerinin Uygulanması	Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Uygulanması	Son test Ölçeklerinin Uygulanması
Deney Grubu	Ön Test Ölçeklerinin Uygulanması	Uygulama yok	Son Test Ölçeklerinin Uygulanması

3.2. Çalışma Grubu

Bu çalışma, bir kontrol grubu ve bir deney grubu aracılığı ile yürütülmüştür. Bu deneysel çalışma ruh sağlığı alanında eğitim almış ve bu alanda aktif olarak görev yapan gönüllülerden oluşmaktadır. Çalışma gruplarının oluşması için sosyal medyadan duyurular yapılmıştır ve gönüllü olan 24 kişi bu çalışma grubu olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılmak için gönüllü olan 24 kişi seçkisiz olarak iki ayrı gruba atanmıştır, böylelikle on iki kişilik iki grup meydana gelmiştir.

Deney grubunda yer alan katılımcılarla ile telefon üzerinden ön görüşmeler gerçekleştirilmiş olup program hakkında ön bilgi verilmiş ve onayları alınmıştır. Kontrol grubuyla ön görüşme yapılmamıştır. Deney ve kontrol grubunda olan katılımcılara ön test uygulanmıştır. Programın uygulanmasının ardından iki gruba da son testler uygulanmıştır.

3.3. Narrative Terapi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programı

3.3.1 Programın geliştirilmesi

Ruh sağlığı uzmanlarında psikolojik dayanıklılık düzeyini artırmayı amaçlayan bu program narrative terapi temel ilkelerini ve haritalarını göz önüne alarak hazırlanmıştır. Bu

bağlamda narrative terapi ile ilgili literatür incelenmiş ve bulunan kaynaklar bir araya getirilmiştir.

Narrative terapi alanıyla Türkiye’de yapılan çalışmalar incelenmiştir. İncelemeler sonucunda konuyla ilgili iki yüksek lisans tezi (Yazıcı, 2018; Koca, 2018) ve bir doktora tezi (Turtulla, 2014) olduğu görülmüş ve böylelikle ülkemizde narrative terapinin sık kullanılan bir yöntem olmadığı görülmüş ancak son yıllarda kullanımının arttığı da görülmüştür.

Türkiye’de psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik çalışmalar incelenmiştir ve narrative terapi alanında (Yazıcı, 2018) görülmüştür. Başka ekollerinden olan bilişsel davranışçı terapinin ise bu konuda olan çalışmaları da incelenmiştir (İme, 2022). Ülkemizde bu tür çalışmaların nadiren yapıldığı görülmüştür.

Narrative terapi ile yapılan psikolojik danışmaya yönelik literatür incelenmiş olup, bu çalışmada da kullanılması uygun olacak haritalar seçilmiş ve daha önce incelenen psikolojik dayanıklılık literatürü de göz önüne alınarak program hazırlanmıştır.

Hazırlanan program, son halini vermek üzere tez danışmanı ve Dulwich Centre Türkiye Temsilci olan Dr. Mehmet Dinç tarafından incelenmiş olup, alınan geri dönütler ve değerlendirmeler sonucunda programa son hali verilmiştir.

3.3.2 Programın genel amaçları ve oturumları

Çalışmada kullanılan bu programın amacı programa katılım gösteren ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artırılmasıdır. Çalışmaya katılan bireylerin iyilik halini sağlayacak psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynakları hakkında farkında olmasını sağlamak ve bu kaynakları gerektiğinde kullanabileceğini veya gerektiğinde bu kaynakların hangilerine erişebileceğini bilmesini amaçlamaktadır. Program ruh sağlığı çalışanlarının kendi hayatları ile ilgili psikolojik dayanıklılıklarını artıracak şekilde konuşmalarını amaçlamaktadır. Program 6 oturumdan meydana gelmektedir ve narrative terapi haritalarına dayanmaktadır. Programın detaylı içeriği ise EK 1’de yer almaktadır. Programın genel amaçları ve oturumları ise aşağıda belirtilmiştir.

1.Oturum: Katılımcılarla ilk olarak tanışılmaktadır. “Bir Akşam Yemeği” metaforu tanıtılmaktadır. Buna göre program sonunda hazırlayacakları akşam yemeği etkinliği için

kimleri davet edecekleri nasıl bir yemek olacağı üzerine konuşulmaktadır. Sonrasında ilk oturum bitirilmektedir. Özetle ilk oturumda, katılımcıların tanışması, programın ve metaforun katılımcılara anlatılması ve grup kurallarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.Oturum: bu oturumda, iyi bir yemeğin olması için gereken şeyler anlatılmaktadır. Ardından önceden hazırlanan sorular takip edilerek katılımcıların şu an olduğu kişi haline gelmesinde kimlerin/nelerin katkıda bulunduğu üzerine konuşulmaktadır. Böylece katılımcıların sahip oldukları kaynakları anımsamaları sağlanmaktadır. Bu oturumun amacı hikayelerin katılımcıları güçlendirecek şekilde anlatmalarını sağlamaktır. Bu narrative terapiyi tanımlayan temel noktalarından biridir (White, 2009; Dinç ve Dinçer, 2018).

3.Oturum: Katılımcıların önceki oturumlardan aklında kalanlara odaklanmaktadır. Ardından dış şahit uygulamasına geçilmektedir. Bu uygulamada katılımcılara diğer katılımcıların anlattıklarında onları etkileyen noktaları anlatması için fırsat sunar ve kendi öyküsüne farklı bir açıdan bakmasına olanak sağlamaktadır. Katılımcıların birbirinin hikayesine şahitlik etmesi ve onların hikayelerinde yer bulmaları, dış şahit uygulaması olarak adlandırılmaktadır. Dışardan şahitler, bireylerin kendi tarihleri ve kimliklerinin onaylanmasında ve doğruluğunun kanıtlanmasında büyük önem arz etmektedir. Dış şahit katılımı, katılımcıların güçlerini arttırmaktadır. Ayrıca bu şahitler, kendileri hakkında daha bilinçli olmalarına sağlamakta ve kendi hayatlarına yaptıkları katkıları fark etmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu teknik ile katılımcıların güçlenmesi ve kendileri hakkında farkındalıklarının artması amaçlanmaktadır (Dinç ve Dinçer 2018).

4.Oturum: Bu oturumda, mutfak kazaları ile evde veya mutfakta karşılaşılabilecek sorunlar ele alınmaktadır. Bu oturumda katılımcıların yaşadıklarını mutfak kazası metaforu ile sorunlarını 'dışsallaştırması' hedeflenmektedir. Dışsallaştırma uygulamasında katılımcıların yaşadıkları sorun ile bir mutfak kazasını eşleştirip ardından bu metafor üzerinden sorunun onlardan bağımsız olabileceğini göstermektir. Bir mutfak kazasında sorun ocağın çalışmaması olabileceği gibi bireylerin hayatlarındaki sorunların da onlardan bağımsız olabileceğini göstermektir. Dışsallaştırma uygulamalarında amaç birey ve sorunu ayırıştırıp kişinin kendine olan suçlayıcı tavrını azaltmaktır (Corey, 2008). Ardından bu sorunlarla baş etmede yardımcı olacağı düşünülen acil yardım kiti aktivitesi yapılmaktadır. Bu uygulamada ise bireylerin kendi öz kaynaklarından oluşturdukları başa çıkma yöntemlerini derleyip olası bir durumda kullanmak için bir kit haline getirmektir.

5.Oturum: ‘Yaşam Tarifi’ uygulaması yapılarak kendi yemek tarifleri yapılması istenmektedir. Bu uygulamada amaç yemek ve yemek tarifi metaforları ile katılımcıların alternatif hikayelerini kalınlaştırmaktır (Wood, 2012). Sonrasında örnek yemek tarifleri paylaşılmaktadır. Böylece zor zamanları atlatmak için bireysel tarifler oluşturur. Sonrasında grupta birlikte, diğer katılımcıların tariflerinde onları etkileyenleri paylaşabilmektedir.

6.Oturum: Son oturum olan 6. oturumda karşılama ekibinin de katılımıyla kutlama gerçekleştirilmekte ve bu grubun deneyimi sona gelmektedir. Karşılama ekibini bu oturumda Narrative terapinin önemli tekniklerinden biri olan ‘dış şahit’ uygulamasını gerçekleştirmektedir. Burada amaç tercih edilen hikâyeyi güçlendirmektir (Dinç ve Dinçer, 2018). Program bitirilmeden önce katılımcılara katılım belgesi verilmektedir. Katılım belgesi verilen, kutlama yapılan oturumlar Narrative Terapide ‘tanımsal seremoniler’ olarak adlandırılmaktadır (Yeni, 2014). Tanımsal seremoni uygulamalarında amaç; insanların deneyimlerini, kimlikleri ve ilişkilerini derin olacak şekilde betimlemeyi imkân sunan bir bağlam oluşturarak yapılandırılmış bir terapötik alan yaratmaktır (Madigan, 2016).

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri için “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (Basim ve Çetin, 2011) ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.4.1 Demografik bilgi ölçeği

Araştırmaya katılacak olan ruh sağlığı uzmanlarının sosyal ve demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından “Demografik Bilgi Formu” oluşturulmuştur. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, mesleki kıdem sorulmuştur.

3.4.2 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam 33 maddeden meydana gelmiştir. Katılımcıların cevapları 5'li likert ölçeği üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek; Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu ve Sosyal Kaynaklar olmak üzere 6 alt boyuttan meydana gelmiştir. Yapılan çalışmada “Kendilik algısı” ve “Gelecek algısı” alt boyutları birleştirilmiştir. Birleştirilen bu yeni alt boyut “Kişisel güç” olarak adlandırılmıştır.

Bu ölçeğin, Türk örnekleminde ölçüt bağımlı geçerliliği için Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının 0,66 ile 0,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0,68 ile 0,81 arasında olduğu tespit edilmiştir ($0,60 \leq \alpha < 0,80$). Bu sonuçlara göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin psikometrik açıdan kabul edilebilir düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğunu söylenebilmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Yetişkinler için Psikolojik dayanıklılık ölçeği EK-2’de yer almaktadır.

3.5 Verilerin Analizi

Bu çalışmada küçük gruplar üzerinde çalışılmış ve alınan skorların analizi yapıldığında puanların normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan istatistik analizlerden olan Mann Whitney U ve Wilcoxon İşaretlenmiş Sıra Sayıları analizleri yapılmıştır.

Ön test, 6 oturum süren ruh sağlığı uzmanlarına yönelik psikolojik dayanıklılığı artırma programı ve son test uygulamalarında sonra verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Yapılan tüm analizlerde anlamlılık düzeyi için 0,05 kabul edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için aşağıda belirtilen istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

1.Hem deney hem de kontrol grubuna uygulanan ön test puanlarının aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla parametrik olmayan analizlerden bağımsız iki grubun arasındaki farkı ölçen Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

2. Hem deney hem de kontrol grubuna uygulanan son test puanlarının aralarındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla parametrik olmayan analizlerden bağımsız iki grubun arasındaki farkı ölçen Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3. Deney grubunun ön test ve son test puanları arasında fark olup olmadığını test etme amacıyla parametrik olmayan ve bağımlı iki grup arasındaki farkı analiz eden Wilcoxon Eşleştirilmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları analizi kullanılmıştır.

4. Kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında fark olup olmadığını test etme amacıyla parametrik olmayan ve bağımlı iki grup arasındaki farkı analiz eden Wilcoxon Eşleştirilmiş Çiftler İşaretlenmiş Sıra Sayıları analizi kullanılmıştır.

5. Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanlarının farkının incelenmesi için Mann Whitney U analizi kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde, grupların betimsel ve karşılaştırmalı istatistiksel tablolarına yer verilmiştir. Ardından, hipotezlerin test edilmesi amacıyla toplanan verilerin istatistiksel analizleri ve bu analizlerden elde edilen bulgular bulunmaktadır.

4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Betimsel İstatistiksel Analizleri

Tablo 5. Deney ve kontrol gruplarının cinsiyetlere göre tablosu

			Gruplar		
			Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Cinsiyet:	Erkek	N	5	4	9
		% Cinsiyet	20,8%	16,7%	37,5%
	Kadın	N	7	8	15
		% Cinsiyet	29,2%	33,3%	62,5%
Toplam	N		12	12	24
	% Cinsiyet		50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 5’te cinsiyet dağılımı gösterilmiştir, bu dağılım incelendiğinde; deney grubunda N=5 erkek katılımcı, N=7 kadın katılımcı bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise, N=4 erkek ve N=8 kadın katılımcı bulunmaktadır (N=24).

Tablo 6. Deney ve kontrol gruplarının yaş dağılımının tablosu

		Gruplar			
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam	
Yaş:	25	N	2	1	3
		% Yaş	8,3%	4,2%	12,5%
26	N	1	1	2	
	% Yaş	4,2%	4,2%	8,3%	
27	N	2	3	5	
	% Yaş	8,3%	12,5%	20,8%	
28	N	3	4	7	
	% Yaş	12,5%	16,7%	29,2%	
29	N	1	1	2	
	% Yaş	4,2%	4,2%	8,3%	
30	N	0	1	1	
	% Yaş	0,0%	4,2%	4,2%	
32	N	3	1	4	
	% Yaş	12,5%	4,2%	16,7%	
Toplam	N	12	12	24	
	% Yaş	50,0%	50,0%	100,0%	

Tablo 6’te katılımcıların yaşlarının dağılımları belirtilmiştir. Bu tabloya göre; deney grubunda N=2 25 yaş, N=1 26 yaş, N=2 27 yaş, N=3 28 yaş, N=1 29 yaş ve N=3 32 yaş katılımcılar bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise; N=1 25 yaş, N=1 26 yaş, N=3 27 yaş, N=4 28 yaş, N=1 29 yaş, N=1 30 yaş ve N=1 32 yaş katılımcılar bulunmaktadır (N=24).

Tablo 7. Deney ve kontrol gruplarının eğitim düzeylerinin dağılımının tablosu

		Gruplar		
		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Eğitim Durumu	Doktora N	1	0	1
	% Eğitim	4,2%	0,0%	4,2%
Lisans	N	6	5	11
	% Eğitim	25,0%	20,8%	45,8%
Yüksek Lisans	N	5	7	12
	% Eğitim	20,8%	29,2%	50,0%
Toplam	N	12	12	24
	% Eğitim	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 7’de Eğitim durumu değişkeninin dağılımı değerlendirildiğinde, deney grubunda N=1 doktora, N=6 lisans, N=5 yüksek lisans eğitimi almış katılımcı ve kontrol grubunda N=5 Lisans ve N=7 yüksek lisans eğitim, almış katılımcı bulunmaktadır (N=24).

Tablo 8. Deney ve kontrol gruplarının medeni durum dağılımının tablosu

		Gruplar			
			Deney Grubu	Kontrol Grubu	Toplam
Medeni Durum	Bekar	N	11	10	21
		% Medeni durum	45,8%	41,7%	87,5%
	Evli	N	1	2	3
		% Medeni Durum	4,2%	8,3%	12,5%
Toplam		N	12	12	24
		% Medeni Durum	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 8’de deney ve kontrol grubunun medeni durum dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; deney grubunda N=11 bekar ve N=1 evli katılımcı bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise, N=10 bekar ve N=2 evli katılımcı bulunmaktadır (N=24).

Tablo 9. Deney ve kontrol gruplarının mesleki kıdemlerinin dağılımının tablosu

		Gruplar			
			Deney	Kontrol Grubu	Toplam
			Grubu		
Mesleki Kıdem	1 yıl veya daha az	N	3	5	8
		% Mesleki Kıdem	12,5%	20,8%	33,3%
	2 yıl	N	3	3	6
		% Mesleki Kıdem	12,5%	12,5%	25,0%
	3 yıl	N	0	1	1
		% Mesleki Kıdem	0,0%	4,2%	4,2%
	4 yıl	N	1	2	3
		% Mesleki Kıdem	4,2%	8,3%	12,5%
	5 yıl	N	3	0	3
		% Mesleki Kıdem	12,5%	0,0%	12,5%
	6 yıl veya daha fazla	N	2	1	3
		% Mesleki Kıdem	8,3%	4,2%	12,5%
Toplam		N	12	12	24
		% Mesleki Kıdem	50,0%	50,0%	100,0%

Tablo 9’de deney ve kontrol gruplarının mesleki kıdem düzeylerinin dağılımı verilmiştir, bu veriler incelendiğinde, deney grubunda N=3 1 yıl veya daha az, N=3 2 yıl, N=1 4 yıl, N=3 5 yıl ve N=2 6 yıl veya daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise, N=5 1 yıl veya daha az, N=3 2 yıl, N=1 3 yıl, N=2 4 yıl ve N=1 6 yıl veya daha fazla süredir mesleğini icra ettiği görülmektedir (N=24).

4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi ve İlgili İstatiksel Analizler

Çalışma grubunun psikolojik dayanıklılığın puanlarının alt boyutlarının ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması amacıyla Mann Whitney U analizi yapılmıştır. Çalışmada her grupta 12 katılımcı vardır. Tüm analizlerde %95 güvenilirlik değeri temel alınmıştır ve bulgulara ilişkin alt boyutların incelendiği tablolar aşağıda yer almaktadır.

Çalışmanın ilk hipotezi olan “program uygulaması öncesinde deney ve kontrol grupları arasında psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir farklılık yoktur ve bu gruplar birbirine denktir.” Program uygulanmadan önce psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçen ön test puanlarının denliğini her alt boyut için ölçmek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 10. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarını ön test puanlarının mann whitney u testi analizi

Öntest	Gruplar	N	Ort. Sırası	Sıralar Top.	U	p
Yapısal Stil	Kontrol	12	12,29	147,50	71,000	,953
	Deney	12	12,71	152,50		
	Toplam	24				
Kişisel Güç	Kontrol	12	11,58	151,00	61,000	,524
	Deney	12	13,42	149,00		
	Toplam	24				
Aile Uyumu	Kontrol	12	14,50	174,00	48,000	,164
	Deney	12	10,50	126,00		
	Toplam	24				
Sosyal Yeterlilik	Kontrol	12	12,46	149,50	71,500	,977
	Deney	12	12,54	150,50		
	Toplam	24				

Sosyal Kaynaklar	Kontrol	12	12,75	153,00	69,000	,862
	Deney	12	12,25	147,00		
	Toplam	24				
Toplam	Kontrol	12	12,29	147,50	69,500	,885
	Deney	12	12,71	152,50		
	Toplam	24				

Tablo 10’da araştırmada kullanılan hem deney hem de kontrol gruplarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında aldıkları puanların ilk ölçümdeki puan farklılıkları Mann Whitney U testi aracılığı ile incelenmiştir. Bulunan sonuçlara göre gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Dolayısıyla, grupla psikolojik danışmanlık programı öncesinde deney ve kontrol gruplarının psikolojik dayanıklılık puanlarının denk olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının son test puanlarının mann whitney u testi analizi

Son Test	Grup	N	Ort. Sırası	Sıralar Top.	U	p
Yapısal Stil	Kontrol	12	12,63	184,50	70,500	,930
	Deney	12	12,38	115,50		
	Toplam	24				
Kişisel Güç	Kontrol	12	13,75	165,00	57,000	,385
	Deney	12	11,25	135,00		
	Toplam	24				
Aile Uyumu	Kontrol	12	15,50	186,00	36,000	,037*

	Deney	12	9,50	114,00		
	Toplam	24				
Sosyal	Kontrol	12	14,75	177,00	45,000	,115
Yeterlilik	Deney	12	10,25	123,00		
	Toplam	24				
Sosyal	Kontrol	12	14,67	176,00	46,000	,131
Kaynaklar	Deney	12	10,33	124,00		
	Toplam	24				
Toplam	Kontrol	12	15,38	184,50	37,500	,046*
	Deney	12	9,63	115,50		
	Toplam	24				

Tablo 11’da Mann Whitney U analizi ile deney ve kontrol gruplarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının son testte puan farklılıkları incelenmiştir. Analizin sonuçlarına göre; Aile uyumu alt boyutu (U: 45,000; $p < 0,05$), ve Toplam (U; 37,500; $p < 0,005$) puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, psikolojik dayanıklılık aile uyumu ve toplam puanları son testte deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 12. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının kontrol grubunda ön test ve son test puanlarının wilcoxon eşleştirilmiş çiftler işaretlenmiş sıra sayıları analizi

Öntest – Sontest	N	Ort.	Ss	Min.	Maks.	Z	p
Kontrol Grubu							
Ön test	12	14,75	2,633	11	19	-,962	,336
Yapısal Stil							

Son test	12	15,17	2,588	12	19		
Yapısal Stil							
Ön test Kişisel	12	36,33	7,499	20	47	-1,695	,090
Güç							
Son test							
Kişisel Güç	12	38,00	7,862	21	48		
Ön test Aile	12	19,08	3,343	14	25	-,051	,959
Uyumu							
Son test Aile	12	19,17	4,726	13	26		
Uyumu							
Ön test Sosyal	12	22,83	4,239	15	29	-1,903	,057
Yeterlilik							
Son test							
Sosyal	12	22,17	4,529	15	29		
Yeterlilik							
Ön test Sosyal	12	27,25	3,519	22	33	-1,329	,184
Kaynaklar							
Son test							
Sosyal	12	27,83	4,324	21	34		
Kaynaklar							
Ön test	12	120,25	13,233	98	146	-1,177	,239
Toplam							
Son test	12	122,33	15,281	99	148		
Toplam							

Tablo 12’de kontrol grubuna uygulanan psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarının hem ilk hem de son test ölçümlerinde olan puan farklılıklarını incelemek için uygulanan Wilcoxon işaretli sıralar analizini uygulanmıştır, elde edilen bulgulara göre, kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir değişim olmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının deney grubunda ön test ve son test puanlarının wilcoxon eşlettirilmiş çiftler işaretlenmiş sıra sayıları analizi

Ön test – Son test	N	Ort.	Ss	Min.	Maks.	Z	p
Deney Grubu							
Yapısal Stil	12	14,00	3,133	8	17	-1,198	
Son test Yapısal Stil	12	15,25	2,527	11	19		,231
Kişisel Güç	12	34,92	7,077	19	48	2,584	,010*
Son test Kişisel Güç	12	40,83	4,896	31	49		
Aile Uyumu	12	20,42	5,501	9	25	-2,590	,010*
Son test Aile Uyumu	12	23,42	5,551	12	29		

Ön test	12	22,92	3,370	16	28	-2,296	,022*
Sosyal							
Yeterlilik							
Son test	12	25,08	3,579	17	30		
Sosyal							
Yeterlilik							
Ön test	12	27,42	3,965			-2,364	,018*
Sosyal				21	33		
Kaynaklar							
Son test	12	30,42	4,100				
Sosyal				20	35		
Kaynaklar							
Ön test	12	119,67	15,928	97	145	-3,061	,002*
Toplam							
Son test	12	135,00	15,667	104	152		
Toplam							

Tablo 13’de deney grubuna ait psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının ön ve son test puan farklılıkları Wilcoxon işaretli sıralar analizi yapılmıştır, bu analizin sonuçlarına göre, kişisel güç ($Z=2,584$; $p<0,05$), aile uyumu ($Z=-2,590$; $p<0,05$), sosyal yeterlilik ($Z=-2,296$; $p<0,05$), sosyal kaynaklar ($Z=-2,364$; $p<0,05$) ve toplam ($Z=-3,061$; $p<0,05$) puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre; deney grubunda psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından olan kişisel güç, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve toplam puanların son ölçümde anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 14. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının deney ve kontrol gruplarında ön test ve son test puan farklarının mann whitney u testi analizi

Öntest- Sontest	Gruplar	N	Ort. Sırası	Sıralar Toplamı	U	P
Sontest- Öntest	Kontrol	12	13,58	163,00	59,000	,428
Yapısal	Deney	12	11,42	137,00		
Stil	Toplam	24				
Sontest- Öntest	Kontrol	12	14,83	178,00	44,000	,103
Kişisel	Deney	12	10,17	122,00		
Güç	Toplam	24				
Sontest- Öntest	Kontrol	12	15,33	184,00	38,000	,048*
Aile	Deney	12	9,67	116,00		
Uyumu	Toplam	24				
Sontest- Öntest	Kontrol	12	16,38	196,50	25,500	,006*
Sosyal	Deney	12	8,63	103,50		
Yeterlilik	Toplam	24				
Sontest- Öntest	Kontrol	12	14,83	178,00	44,000	,103
Sosyal	Deney	12	10,17	122,00		
Kaynaklar	Toplam	24				
Sontest- Öntest	Kontrol	12	16,38	196,50	25,500	,007*
Toplam	Deney	12	8,63	103,50		
	Toplam	24				

Tablo 14’te Mann Whitney U analizi kontrol ve deney gruplarının son test ve ön test skor farklılıkları karşılaştırmak amacı yapılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre, aile uyumu ($U=38,000$; $p<0,05$), sosyal yeterlilik ($U=25,500$; $p<0,05$) alt boyutları ve toplam puanların ($U=25,500$; $p<0,05$) puan farklılıklarının anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve toplam puanların deney grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, narrative terapi temelli ruh sağlığı uzmanlarına yönelik psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik grupla psikolojik danışma programının etkisi incelenmiştir. Bu bölümde, çalışmaya katılan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçen ön test ve son test puanlarından elde edilen sonuçlar eşliğinde, uygulanmış olan programın etkinliğini sağlayan gerekçelerle ilgili tartışma ve yorumlar yer almaktadır.

Bu araştırmanın ilk hipotezi “Program öncesinde, deney ve kontrol grupları arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından herhangi bir farklılık yoktur. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından gruplar denktir.” olarak belirlenmiştir. Kontrol ve deney gruplarının ön test puanlarını temel alarak yapılan Mann Whitney U Testi aracılığı ile bu hipotez geçerli bulunmuştur.

Bu araştırmanın ikinci hipotezi olan” Program sonrasında, deney grubunda bulunan üyelerin son test psikolojik dayanıklılık puanları ile kontrol grubunda yer alan üyelerin son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında, deney grubu lehine anlamlı bir fark vardır.” olarak belirlenmiştir. Kontrol ve deney gruplarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının son test puanlarının Mann Whitney U testi aracılığı ile incelenmiştir. Analize göre, psikolojik dayanıklılık aile uyumu ve toplam puanları son testte deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Dolayısıyla bu hipotez geçerli bulunmuştur.

Bu araştırmanın üçüncü “Program sonrasında, kontrol grubunda yer alan üyelerin ön test psikolojik dayanıklılık puanları ile son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.” ifadesiyle ile belirtilmiştir. Bu puanların analizi Wilcoxon eşleştirilmiş çiftler işaretlenmiş sıra sayıları testi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir değişim olmamıştır böylelikle, bu hipotezin de geçerli olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın dördüncü hipotezi “Program sonrasında, deney grubunda yer alan üyelerin ön test psikolojik dayanıklılık puanları ile son test psikolojik dayanıklılık puanları arasında son test lehine anlamlı bir fark vardır” şeklinde ifade edilmiştir. Deney grubunda yer alan katılımcıların ön ve son test değerleri Wilcoxon eşleştirilmiş çiftler işaretlenmiş sıra sayıları analizi ile gerçekleştirilmiştir. Analize göre, son test puanlarında psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından olan kişisel güç, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve toplam

puanların son ölçümde anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Özetle bu hipotez geçerli çıkmıştır. Elde edilen bulgular göz önüne alındığında, deney grubundaki katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerini artması uygulanan programının etkisi nedeniyle olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Literatür taramasında farklı ekollere dayanan çok sayıda psikolojik dayanıklılık programı olduğu görülmüştür (Erden ve Eminoğlu, 2020; Erden, 2017; Mandıralı, 2019). Yapılan bu çalışmaların da bu araştırmanın sonuçlarının desteklediği görülmüştür. Narrative terapi temelli bu bağlamda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür (Turtulla, 2014; Koca, 2018; Yazıcı, 2018). Bu çalışmalarında mevcut çalışmayı destekler nitelik taşımaktadır.

Erden ve Eminoğlu tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada BDT temelli program hazırlanıp programın etkileri incelenmiştir. Psikolojik danışmanlık bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada, mevcut çalışmada olduğu üzere Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. 12 deney ve 12 kontrol grubundan oluşan bu çalışma toplamda 24 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında artış olduğu belirtilmiştir ve sonuç olarak programın etkili olduğu ifade edilmiştir (Erden, Eminoğlu, 2020). Benzer bir çalışmada örneklem olarak yine psikolojik danışmanlık bölümü öğrencileri seçilmiş ve psikolojik dayanıklılık ve umut üzerine hazırlanan program uygulanmıştır. Araştırmada kontrol grubu olan ön test, son test deseni kullanılmıştır. Duyguları düzenleme, kişiler arası iletişim yeteneklerini de inceleyen bu çalışmada amaç umut ve psikolojik dayanıklılığı arttırmaktır. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcılar psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme becerilerinde ve kişilerarası ilişkilerinde artışlar yaşadığını belirtmiştir (Erden, 2017). Farkındalık temelli ve yaratıcı dramaya ile temellendiren bir program kullanılan bir çalışmada ise sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeyi incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada da programın psikolojik dayanıklılık düzeyinin artırdığı tespit edilmiştir (Mandıralı, 2019).

Narrative terapinin kullanımı ülkemizde hızla artmaktadır ancak bu ekolu temel alarak yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır (Turtulla, 2014; Koca, 2018; Yazıcı, 2018). Dolayısıyla, bu çalışmanın varlığının gerekli olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca ruh sağlığı uzmanlarını konu alan psikolojik dayanıklılık üzerine de literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın da temelini oluşturan narrative terapi temelli birçok çalışma bulunmaktadır (Ncube, 2006; Bruner 2004; Morgan 2000; Froehlich, 2017). Bruner 2004 yılında dezavantajlı gençlerle yaptığı çalışmada narrative terapi haritalarını kullanmıştır ve kendi hikayelerini onları güçlendirecek şekilde anlatmalarını teşvik etmiştir. Bu çalışma sonucunda katılımcıların sosyal

bağlarının güçlendiği belirtilmiştir. Morgan yaptığı çalışmadan özellikle dışsallaştırma haritasını kullanmış olup, bu konuşmalar aracılığı ile sorunların üzerindeki kontrollerinin artmasına konusunda gelişmeler görülmüştür (2000). Travma mağdurlarını örneklem olarak alan bir çalışma sonucunda katılımcıların umut ve güçlenme yaşadıklarını aktarmıştır (Smith, 2006). Froehlich (2017) partner şiddeti yaşamış kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada, yeniden yazma haritasını temel almıştır. Çalışma sonrasında katılımcıların hikayelerini güçlendirecek bir şekilde ifade etmiş ve güçlendikleri görülmüştür.

“Hayat Ağacı” uygulaması narrative terapi temelli olarak hazırlanmış önemli bir grup çalışmasıdır (Ncube, 2006). Hayatlarında zorluklar yaşamış çocuklarla yapılan bu çalışmada katılımcıların deneyimlerini onları güçlü kılacak şekilde anlatmalarına dayanan bir çalışmada narratif terapi prensiplerine göz önüne alınarak uygulanmıştır. Katılımcılar kendileri için değerli olan kişilerle ilgili farkındalıkları artmıştır benzer şekilde mevcut çalışmada da sonuçlar benzer şekilde çıkmıştır. Bu çalışmada Aile uyumu alt boyutunun arttığını görüyoruz ve grup oturumlarında anlatılan hikayelerde aile unsuru sıkça kullanıldığı görülmüştür.

Narrative terapi yaklaşımını kullanarak gerçekleştirilen ergenlere yönelik danışma programında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini 16 kişiden oluşmaktadır ve kontrol gruplu ön test ve son test içeren bir yöntem kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı ölçüde artış göstermiştir. Ayrıca çalışmada bu değişimin süresini ölçmek amacıyla takip testi de yapılmış olup bu sonuçların uzun süreli olduğu sonucuna da ulaşılmıştır (Yazıcı, 2018). Mevcut çalışmanın sonuçları için benzer sonuçlar bulunan bu çalışmada, aile ve akran alt boyutlarında anlamlı düzeyde yükseldiği belirtilmiştir. Mevcut çalışmada da benzer olarak aile uyumu alt boyutunda artış olduğu saptanmıştır ancak akran alt boyutu yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinde yer almamaktadır bu alt boyuta karşılık gelebilecek olan sosyal destek alt boyutta ise mevcut çalışmada anlamlı bir yükselme tespit edilmemiştir. Bunun nedeni olarak programda aile temasının üzerinde fazla durulması ile açıklanabilmektedir.

Programın uygulanmasının ardından son oturumda katılımcıların deneyimledikleri bu süreç hakkında geri bildirimlerde bulunmaları istenmiştir. Program ile ilgili olarak alınan geri bildirimler aşağıda belirtilmiştir.

- ...Aynı alandan olan insanlarla paylaşımda bulunmak ve aslında yalnız olmadığımı görmek ve hayatımdan değerli olan kişileri anımsamak kendimi iyi hissettirdi....

•...hatırladığımın farkında bile olmadığım bazı anılarım tekrar canlandı, ruhum için yemek hazırlamak iyi bir deneyim oldu....

•Her eğitim ayrı bir iz bırakır bende ama bu eğitimin yeri çok başka oldu. Kendimi keşfetmem de yeni farkındalıklar oluşturmama ve kendi mutfağımızda neleri yapabileceğimizi görmemizi sağladı...

•Bu çalışma benim için hayatımdaki öncelikleri, zorlandığım konularda kullanabileceğim kaynaklarımı, farkına varmadığım veya unuttuğum güçlü yönlerimi ve hayatımda benim için özel insanların değerini düşündüren bir uygulama oldu. Başa çıkabilme ve kendimi ifade yönümü geliştiren, nereden baksanız tam da doğru zamanda doğru insanlarla bulunduğum kıymetli bir deneyimdi.

•Uygulama grup uygulaması olduğu için gayet keyifliydi. Kendimle ilgili daha önce düşünme fırsatım olmadığı şeyleri düşünme fırsatı verdi. Ayrıca içinde yaratıcı uygulamalarda vardı. Bunları da uygulamaya katmak ve kişisel hikayemi bu yaratıcı hikayelerle anlatmak tatmin ediciydi. Bunun dışında grup uygulaması olması ve diğer kişilerin de kendisiyle ilgili paylaşımlar yapması birleştiriciydi. Diğer insanların paylaşımları paylaşım yapmaya teşvik etti. Bir yandan da paylaşımın zorunlu olmaması ve gönüllü olarak yapılması baskısız bir ortam yarattı. Paylaşımın sonunda oldukça olumlu hislerle oturumdan ayrıldım. Kişilerin kendini tanıması için böyle uygulamaların çok faydalı olduğunu düşündüm.

Katılımcılardan alınan bu geribildirimlerden yola çıkarak bu programın etkili olduğu yorumu yapılmıştır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

- Hem deney hem de kontrol gruplarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında aldıkları puanların anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Deney ve kontrol gruplarının psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının aile uyumu alt boyutu ve Toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık aile uyumu ve toplam puanları son testte deney grubunda anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir değişim olmamıştır.
- Deney ve kontrol gruplarının kişisel güç, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre; deney grubunda psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından olan kişisel güç, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve toplam puanların son ölçümde anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Deney ve kontrol gruplarının aile uyumu, sosyal yeterlilik alt boyutları ve toplam puanların anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve toplam puanların deney grubunda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2.Öneriler

Bu araştırma ruh sağlığı uzmanlarına yönelik narrative terapi temelli psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik grupta psikolojik danışma programı hazırlanmıştır. Programın psikolojik dayanıklılığa olan etkisinin etkinliği ölçülmüştür. Program 60 dakikadan oluşan 6 oturumdan meydana gelmiştir ve 12 deney ve 12 kontrol olmak üzere 24 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre psikolojik danışma programının ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırdığı yönündedir. Çalışmadan elde edilen bilgilere göre bazı öneriler aşağıda belirtilmiştir.

1.Grupla psikolojik danışma programı yapıldıktan sonra izleme çalışmaları aracılığı ile programın etkinliğinin süresi kontrol edilebilir.

2. Bu çalışma nicel bir çalışma olup yalnızca standart veri toplama ölçekleri kullanılarak yapılmıştır. Gelecek çalışmalar için nitel yöntemlerin dahil edilmesi programla ilgili olarak daha detaylı sonuçlar gösterebilir.

3. Bu çalışmanın örnekleme ruhsağı uzmanlarından oluşmaktadır. Gelecek çalışmalarda daha farklı örnekleme grupları da dahil edilerek tekrarlanması programın uygulanabilirliği ve etkisi bağlamında daha iyi sonuçlar verebilir.

4. Ruhsağı uzmanları mesleklerinin doğası gereği sıkça zorlu durum ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Ülkemizde ruhsağı alanında çalışanlara yönelik bu tarz çalışmaların yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.



KAYNAKÇA

- Agabi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6(3), 195-216.
- American Psychological Association. (n.d.). Resilience: Protective and Risk Factors. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Barter, C. (2005). Understanding Resilience in Children. In Home Office Children's Workforce Development Council. Available from: <https://www.reducingparentingconflict.co.uk/sites/default/files/documents/Understanding%20Resilience%20in%20children.pdf>
- Barter, K. (2005). Alternative approaches to promoting the health and well-being of children. Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts, 343-356.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community.
- Bernard, M. E., ve Curry, A. L. (2010). Self-management of depression among rural adolescents: An examination of maladaptive behaviors, social competence, resilience and family hardiness. *Journal of Rural Mental Health*, 34(3), 63-75. <https://doi.org/10.1037/h0094745>
- Block, J., ve Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.
- Bolig, R., ve Weddle, K. D. (1988). Resiliency and hospitalization of children. *Children's Health Care*, 16(4), 255-260.
- Boulter, L. (2004). Family-school connection and school violence prevention. *Negro Educational Review*, 55(1), 27.
- Bozkurt, D., ve Levent, F. (2021). Öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(44), 7968-8000.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundfrom, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J., ve Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child development*, 65(2), 346-360.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*.

- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social research: An international quarterly*, 71(3), 691-710.
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. & Demirel, F., (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Caldwell, R. L. (2005). At the confluence of memory and meaning—Life review with older adults and families: Using narrative therapy and the expressive arts to re-member and re-author stories of resilience. *The Family Journal*, 13(2), 172-175.
- Cappella, E., ve Weinstein, R. S. (2001). Turning around reading achievement: Predictors of high school students' academic resilience. *Journal of educational psychology*, 93(4), 758.
- Carmichael, L. ve Denborough, D., (2014). *Listening for alternative stories: Narrative practice with vulnerable children and young people in India*. Adelaide: DulwichCente Foundation
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary family therapy*, 20, 485-503.
- Cebbar, E. (2021). Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tez., Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Cevizci, O., ve Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Chen, J. D., & George, R. A. (2005). Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal*, 13(4), 452-455.
- Chen, X., Li, D., Li, Z. Y., Li, B. S., & Liu, M. (2000). Sociable and prosocial dimensions of social competence in Chinese children: common and unique contributions to social, academic, and psychological adjustment. *Developmental psychology*, 36(3), 302.
- Cheshire and Wirral Partnership NHS Foundation Trust, (2015), Team of Life.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Cowen, E. L., Work, W. C., Wyman, P. A., Parker, G. R., Wannon, M., & Gribble, P. (1992). Test comparisons among stress-affected, stress-resilient, and nonclassified fourth-through sixth-grade urban children. *Journal of Community Psychology*, 20(3), 200-214.

- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child development, 73*(4), 1220-1237.
- Crocker, J., ve Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological bulletin, 130*(3), 392.
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 118-126.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi.
- Dearden, J. (2004). Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support for learning, 19*(4), 187-193.
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Dinç, M & Dinçer E. (2018). *Narrative Terapi Uygulamaları Türkiye'de Yürütülen Bireysel ve Toplu Çalışmalar*: KETEBE Yayınları
- Elliott, R. (1996). Discourse analysis: exploring action, function and conflict in social texts. *Marketing Intelligence & Planning, 14*, (6) 65-71.
- Erden, S. (2017). Enhancing hope, resilience, emotional and interpersonal skills in counsellor trainees: a controlled trial. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences, 4*(6), 51-59.
- Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Erden, S., ve Eminoğlu, Z. (2020). Bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim programının psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches, 15*(21), 555-582.
- Etchison, M., ve Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal, 8*(1), 61-66.
- Felsman, J. K., ve Vaillant, G. E. (1987). Resilient children as adults: A 40-year study.
- Fergus, S., ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health, 26*, 399-419.
- Fernandez, M. R. (1999). Narrative therapy in practice: A "storied" approach to building mental health resiliency in adolescents. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 9*(2), 147-162.

- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue. Psychoterapists' Chronic Lack of Self Care, *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice* , 58(11),1433-1441.
- Fletcher, D., ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
<https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental psychology*, 41(2), 338.
- Fox, H. (2003). Using therapeutic documents-A review. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2003(4), 26-36.
- Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood: An ecological perspective. Washington, DC: NASW press.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.
- Froehlich, T. E., Martiny, S. E., DePrince, A. P., & Weinzierl, K. M. (2017). Shame and self-judgment in women exposed to intimate partner violence: Implications for theory and practice. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 526-546.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1289816>
- Galvan, G. A., Delrahim-Howlett, K., & McGinley, J. J. (2021). Differences in resilience between individuals with and without physical disabilities: Evidence from a national U.S. sample. *Disability and Health Journal*, 14(2), Article 101004.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101004>
- Gardner-Elahi, C., ve Zamiri, S. (2015). Collective narrative practice in forensic mental health. *Journal of Forensic Practice*.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children & society*, 14(1), 37-47.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gizir, C. A. (2016). "Psikolojik Sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Gizir, C. A. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 87-99.
- Goldstein, S., ve Brooks, R. B. (2014). *Handbook of resilience in children* (2nd ed.). Springer.

- Gómez, A. M., Cerezo, A., ve Ajayi Beliard, C. (2020). Deconstructing meta-narratives: utilizing narrative therapy to promote resilience following sexual violence among women survivors of color. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(3), 282-295.
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative health research*, 14(9), 1177-1196.
- Gordon, E. W., & Song, L. D. (1994). Variations in the experience of resilience. *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*, 27-43.
- Gökhan Bitmiş, M., Sökmen, A., & Turgut, H. (2013). Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Greeff, A. P., & Ritman, I. N. (2005). Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 96(1), 36-42.
- Greene, R. R. (Ed.). (2002). *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Nasw Press.
- Grizenko, N., & Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 534-544.
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
- Hetherington, E. M. ve Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129-140.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T.C., Martinussen, M., and Rosenvinge, J.H. (2006). A new scale for adolescent resilience: grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.
- Hung, S. L. (2011). Collective narrative practice with rape victims in the Chinese society of Hong Kong. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 14-31.
- Işık, Ş., (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, 6(45), 65-67.
- İme, Y., & Ümmet, D. (2022). Adaptation of emotional flexibility scale: Its association with subjective well being and resilience during COVID-19 Pandemic. *Child indicators research*, 15(6), 2141-2154.
- Jacobs, S. F. (2018). Collective narrative practice with unaccompanied refugee minors: “The Tree of Life” as a response to hardship. *Clinical child psychology and psychiatry*, 23(2), 279-293.

- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2006). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. *Social policy for children & families: A risk and resilience perspective*, 118.
- Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaard-Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., & Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(2), 224.
- Karacaoğlu, K., ve İnce, A. G. F. (2013). “Pozitif Örgütsel Davranışın Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkileri: Kayseri İlindeki İmaalt Sanayi İşletmelerinde Bir Uygulama”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1).
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karasar, N., (1984). *Bilimsel araştırma yöntemi*. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*, 10-33.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 707-717
- Koca, M. (2018). Narrative terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin irade ve kaygı düzeylerine etkisi (Yüksel Lisans Tezi) .Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. (Ed: M. D. Glantz ve J. L. Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. *Resilience and development: Positive life adaptations*, 179-224.
- Kumpfer, K. L., & Bluth, B. (2004). Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to “substance abuse disorders”. *Substance use & misuse*, 39(5), 671-698.
- Kurtoğlu, G., ve Doğan, S. (2016). Duygusal Yılmazlık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (8), 223-239.
- Kurtoğlu, G., ve Doğan, S. (2017). “Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Yılmazlık Düzeylerine Etkisi”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60).
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E., ve Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and psychopathology*, 18(1), 35-55.
- Lietz, C. (2007). Uncovering stories of family resilience: A mixed methods study of resilient

families, part 2. *Families in Society*, 88(1), 147-155. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3598>

- Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., ve Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33(4), 673-683.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S. S., ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Luthar, S. S. (Ed.). (2018). *Handbook of resilience in children* (2nd ed.). Springer
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., ve Becker, B. (2014). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 85(1), 257-277. <https://doi.org/10.1111/cdev.12129>
- Madigan, S. (2011). *Narrative therapy*. American Psychological Association.
- Madigan, S. (2016). *Naratif terapi*. İstanbul: Okuyan Yayıncılık.
- Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagen, D. B., ve Work, W. C. (1999). Correlates of resilient outcomes among highly stressed African-American and White urban children. *Journal of Community Psychology*, 27(4), 473-488.
- Mandıralı, S. (2019). Farkındalık Temelli yaratıcı Drama programının sporcuların Psikolojik dayanıklılık, özgüven ve Stresle başa çıkma Stratejileri üzerine Etkisi- genç Basketbolcular örneği (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Mandleco, B. L. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-112.
- Martinek, T. J., & Hellison, D. R. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *Quest*, 49(1), 34-49.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child development*, 461-473.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D., ve Tellegen, A. (1992). 11 Competence under stress: risk and protective factors. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 236.
- Masten, A. S., ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.

- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., ve Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Masten, A. S., ve Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology*, 74, 88.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi: 10.1017/S0954579407000442
- Masten, A. S. (2012). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In *Educational resilience in inner-city America* (pp. 3-25). Routledge.
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- McCann, I. L., ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3, 131-149.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., ve Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family relations*, 51(2), 103-111.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., McWhirter, A. M., ve McWhirter, E. H. (1998). *At-risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists, and human service professionals*. Pacific Groove, USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Merriam-Webster. (t.y.). Resilience definition and meaning. Merriam-Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resilience>
- Miller, E.C. et al (2019). Associations of parental psychopathology and parenting behaviors with child resilience. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.001>
- Morgan, A. (2000) *What is narrative therapy?: An easy-to-read introduction*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Morgan, A. (2022). *Narrative Terapi Nedir?. Kaknüs*
- Nakashima, M., ve Canda, E. R. (2005). Positive dying and resiliency in later life: A qualitative study. *Journal of aging studies*, 19(1), 109-125.
- Ncube, N. (2006). The tree of life project. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 1, 3–16.

- O'Donnell, D. A., Schwab–Stone, M. E., ve Mueeed, A. Z. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child development*, 73(4), 1265-1282.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları bildiriler kitabı içinde(s. 327-341). Ankara, 29-30 Mart.
- Pan, J. ve Chan, C., (2007). Resilience: a new research area in positive psychology, *Psychologia*, 50, 164-176.
- Pan, J. Y., ve Chan, F. (2007). Psychosocial adaptation of children and adolescents with disabilities: A comprehensive framework. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 6(1-2), 3-28. https://doi.org/10.1300/J198v06n01_02
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A., & Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372-1379.
- Pölkki, P., Ervast, S. A., ve Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social work in health care*, 39(1-2), 151-163.
- Rastall, J. (2012). *Insight into anger: An introduction to narrative therapy*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Reed-Victor, E. (2000). Resilience and homeless students: Supportive adult roles. *Educating Homeless Students: Promising Practices*. Larchmont, NY: Eye On Education.
- Reed-Victor, E., ve Stronge, J. H. (2002). Homeless students and resilience: Staff perspectives on individual and environmental factors. *Journal of Children and Poverty*, 8(2), 159-173.
- Resilience (no date) American Psychological Association. Available at: <https://www.apa.org/topics/resilience> (Accessed: 14 May 2023).
- Resilience (t.y.) resilience noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes | Oxford Advanced Learner's Dictionary at OxfordLearnersDictionaries.com. Available at: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/resilience?q=resilience> (Accessed: 09 May 2023).
- Rigsby, L. C. (1994). *The Americanization of resilience: Deconstructing research practice. Educational resilience in inner-city America: Challenges and Prospects*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Russell, S., & Carey, M. (2002). Re-membering: Responding to commonly asked questions. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2002(3), 23-31.
- Russel, S. & Carey, M. (2004). *Narrative therapy: Responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein ve S. Weintraub) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1994). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British journal of developmental psychology*, 2(3), 191-204.
- Rutter, M., (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Science*. 1-12.
- Rutter, M. (2012). Annual research review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 448-461. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02515.x>
- Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Schoon, I., Parsons, S., & Sacker, A. (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19(4), 383-404.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 168-179.
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27.
- Smith, A. J., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2013). Social support and postdeployment coping self-efficacy as predictors of distress among combat veterans. *Military Psychology*, 25(5), 452-461.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of school psychology*, 37(4), 425-448.
- Soysal, M. N. (2016). Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). Understanding Resilience. Retrieved from https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/resilience-tipsheet-508.pdf
- Şentürk, C. (2016). “Takvim Yaşı Olarak İlkokul Birinci Sınıf Eğitimine Erken Başlayan Çocuklarda Karşılaşılan Güçlüklere İlişkin Öğretmen Görüşleri”. *Journal Of European Education*, 6(3)

- Taşğın, E. ve Çuhadaroğlu-Çetin, F. (2006). Ergenlerde major depresyon: Risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-94.
- Tebes, J. K., Irish, J. T., Puglisi Vasquez, M. J., & Perkins, D. V. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 769-788.
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77-86.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1191-1200.
- Turtulla, S., Akgul, O., Tura, G., ve Iskender, M. (2014). Orta okul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Ungar, M., (2006). *Strengths-based counseling with at-risk youth*. California: Corwin Press.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. (2019). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience- A systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 373-390. doi: 10.1111/jcpp.12997
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616-632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>
- Werner, E. E. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

- White, C., Denborough, D., van Zuijlen, M., & Union, T. W. S. (2013). Narrative responses to human rights abuses.
- White, M. (1993). Deconstruction and therapy. WW Norton & Co.
- White, M. (1995). "Reflecting team as definitional ceremony." In White, M., Re-authoring Lives: Interviews and essays, 3.Bölüm. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. K. (1995). Re-authoring lives: Interviews & essays Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1997). "Definitional Ceremony." In White, M., Re-authoring Lives: Interviews and essays, 4.Bölüm. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (2004). Externalizing the problem. Relating experience: stories from health and social care, 1(88), 9780203493007-26.
- White, M., (2007). Maps of narrative practice. New York:Norton.
- Wilcox, D. T., Richards, F., & O'Keeffe, Z. C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(5), 338-352.
- 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.
- Wood, L., A. & Kroger, R., O. (2000). Doing discourse analysis: methods for studying action in talk and text. Lodan: Sage
- Wood, N. R. (2012). Recipes for life. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (2), 34-43
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. *Handbook of resilience in children*, 15-37.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of community psychology*, 19(3), 405.
- Yazıcı, Büşra (2018). Naratif terapi temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeni, G., (2014). Öyküsel terapi. A. Z. Canel (Ed.) *Terapide Yeni Ufuklar: Modern, Postmodern ve Kısa Terapiler*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık
- Yıldırım, G. (2016). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Meslekten Tükenmişlik ve Psikolojik Yılmazlık Düzeyi İlişkisi *Electronic Turkish Studies*, 11(14).

Zagar, R., Arbit, J., Sylvies, R., Busch, K. G., & Hughes, J. R. (1990). Homicidal adolescents: A replication. *Psychological Reports*, 67(3_suppl), 1235-1242.

Zara, A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.



EKLER

Ek 1. Ruh Sağlığı Alanında Çalışanlara Yönelik Narrative Terapi Temelli Psikolojik Sağlamlığı Destekleme Grup Çalışması Programı

Programın Genel Amacı ve Özellikleri

Program ruh sağlığı alanında çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırmak amacıyla oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin iyilik halini sağlayacak psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynakları hakkında farkında olmasını sağlamak ve bu kaynakları gerektiğinde kullanabileceğini veya gerektiğinde bu kaynakların hangilerine erişebileceğini bilmesini amaçlamaktadır. Program ruh sağlığı çalışanlarının kendi hayatları ile ilgili psikolojik dayanıklılıklarını artıracak şekilde konuşmalarını amaçlamaktadır.

Bu program ruh sağlığı çalışanlarına nereden geldiklerini, bireysel tarihlerini, bilgi becerilerini, hayallerini, umutlarını, okullarını, iş hayatlarındaki deneyimlerini, arkadaşlarını, ailelerini ve bunlara ek olarak hayatlarında önemli olan kişiler hakkında yeniden değerlendirme yapma fırsatı sağlamaktır. Narrative Terapiye göre baskın olan hikâyelerimiz, diğer bazı olayların veya alanların gizlenmesine sebebiyet verebilir, zorluklara rağmen elde edilen başarılar, kazanımlar, hayatta kalabilmek, zorluklara rağmen adil olabilmek gibi özelliklerimizi görmemize engel olabilir. Bu durumlarda var olan ancak gizil durumda olan hikâyeleri açığa çıkartmak gerekebilir. Eşsiz sonuçları olan ve problemin yer alamadığı istisna durumlar kullanılarak alternatif hikâyelerin oluşturulması, yeniden yazma konuşmaları tekniği ile gerçekleştirilebilir. (Madigan, 2016: 143; Corey, 2008, 437).

Katılımcılarla ilk olarak tanışılır, “Bir Akşam Yemeği” metaforu tanıtılır. Buna göre program sonunda hazırlayacakları akşam yemeği etkinliği için kimleri davet edecekleri nasıl bir yemek olacağı üzerine konuşulur. Sonrasında program belirlenir ve ilk oturum bitirilir. İkinci oturumda, iyi bir yemeğin olması için gereken şeyler anlatılır. Ardından önceden hazırlanan sorular takip edilerek bizim şu an olduğumuz kişi haline gelmemizde kimler/neler katkıda bulundu, üzerine konuşulur. Böylece katılımcıların sahip oldukları kaynakları anımsamaları sağlanır. Bu oturumun amacı hikâyelerimizi bizi güçlendirecek şekilde anlatmalarını sağlamaktır. Bu Narrative terapiyi tanımlayan temel noktalarından biridir (White, 2009; Dinç, M & Dinçer E., 2018). 3. Oturum, katılımcıların önceki oturumlardan aklında kalanlara odaklanır. Ardından dış şahit uygulamasına geçilir. Bu uygulamada katılımcılara diğer katılımcıların anlattıklarında onları etkileyen noktaları anlatması için fırsat sunar ve kendi öyküsüne farklı bir açıdan bakmasına olanak sağlar. Katılımcıların birbirinin hikayesine şahitlik etmesi ve onların hikayelerinde yer bulmaları, dış şahit uygulaması olarak adlandırılmaktadır. Dışardan şahitler, bireylerin kendi tarihleri ve kimliklerinin onaylanmasında ve doğruluğunun kanıtlanmasında büyük önem arz etmektedir. Dış şahit katılımı, katılımcıların güçlerini arttırmaktadır. Ayrıca bu şahitler, kendileri hakkında daha bilinçli olmalarına sağlamakta ve kendi hayatlarına yaptıkları katkıları fark etmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu teknik ile katılımcıların güçlenmesi ve kendileri hakkında farkındalıklarının artması amaçlanmaktadır (Dinç, & Dinçer 2018). 4.Oturumda mutfak kazaları ile evde veya mutfakta karşılaşılabilecek sorunlar ele alınacaktır. Bu oturumda katılımcıların yaşadıklarını mutfak kazası metaforu ile sorunlarını ‘dışsallaştırması’ hedeflenmektedir. Dışsallaştırma uygulamasında katılımcıların yaşadıkları sorun ile bir mutfak kazasını eşleştirip ardından bu metafor üzerinden sorunun onlardan bağımsız olabileceğini göstermektir. Bir mutfak kazasında sorun ocağın çalışmaması

olabileceği gibi bireylerin hayatlarındaki sorunların da onlardan bağımsız olabileceğini göstermektedir. Dışsallaştırma uygulamalarında amaç birey ve sorunu ayırıştırıp kişinin kendine olan suçlayıcı tavrını azaltmaktır (Corey, 2008). Ardından bu sorunlarla baş etmede yardımcı olacağı düşünülen acil yardım kiti aktivitesi yapılacaktır. Bu uygulamada ise bireylerin kendi öz kaynaklarından oluşturdukları başa çıkma yöntemlerini derleyip olası bir durumda kullanmak için bir kit haline getirmektir. 5. Oturumda ise ‘yaşam tarifi’ uygulaması yapılarak kendi yemek tarifleri yapılması istenir. Bu uygulamada amaç yemek ve yemek tarifi metaforları ile katılımcıların alternatif hikayelerini kalınlaştırmaktır (Wood, N. R., 2012). Örnek yemek tarifleri paylaşılır. Böylece zor zamanları atlatmak için bireysel tarifler oluşturur. Sonrasında grupta birlikte, diğer katılımcıların tariflerinde onları etkileyenleri paylaşabilirler. Son oturum olan 6. oturumda karşılama ekibinin de katılımıyla kutlama gerçekleştirilmekte ve bu grubun deneyimi sona gelmektedir. Karşılama ekibini bu oturumda Narrative terapinin önemli tekniklerinden biri olan ‘dış şahit’ uygulamasını gerçekleştirmektedir. Burada amaç tercih edilen hikâyeyi güçlendirmektir (Murdock, 2013; Dinç, M & Dinçer E., 2018). Program bitirilmeden önce katılımcılara katılım belgesi verilecektir. Katılım belgesi verilen, kutlama yapılan oturumlar Narrative Terapide ‘tanımsal seremoniler’ olarak adlandırılmaktadır (Yeni, 2014, s.213). Tanımsal seremoni uygulamalarında amaç; insanların deneyimlerini, kimlikleri ve ilişkilerini derin olacak şekilde betimlemeyi imkân sunan bir bağlam oluşturarak yapılandırılmış bir terapötik alan yaratmaktır (Madigan, 2016, s.269).

Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırmayı hedefleyen bu çalışma, ekolojik kuram ve Narrative terapi temel alınarak hazırlanmış ve değerlendirilmiştir. Hazırlanan program her biri ortalama 60 dakika süren 6 oturumdan oluşmaktadır.

1. OTURUM

Yemeğe Davet

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Tanışma
- Bir Akşam Yemeği Metaforu – Metaforun tanıtılması
- Planlama yapılması
- Oturum Kurallarının Belirlenmesi

Uygulama Süreci

Grup lideri kendini ve programı anlatır, ardından tüm gruptan tek tek kendini tanıtmaması istenir. Herkes kendini tanıttıktan sonra geçirdiği güzel bir akşam yemeği anısını grupta paylaşması istenir. (Aile içinde, arkadaşlarıyla, tek başına, partner, restoranda) Herkesin paylaşımı bittikten sonra grup lideri aşağıdaki soruları sorar:

- Daha önce gittiğiniz bir yemek organizasyonu var mı? Nasıl geçti?
- Bu yemeğin iyi geçmesine neler etkili oldu?
- Sizce güzel bir akşam yemeğinde neler olmalı?
- Bir yemek organizasyonu yaparken neler önemli?

- Yemekte dikkat ettiğiniz kurallar var mı?

Kuralların önemi üzerine konuşulduktan sonra metaforadan katılımcıların program boyunca uyması gereken kurallara geçilir ve katılımcılarla birlikte bu kurallar listelenir. Listenin son hali paylaşılır.

2. OTURUM

Yemek Tarifi

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Bireysel Hikâyelerin Paylaşılması
- Bireysel Hikâyenin Zenginleştirilmesi ve Kalınlaştırılması (kaynaklarını fark etme)
- Kişinin iyilik halini sağlayacak psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklara yönelme

Uygulama Süreci

Grup lideri tarafından 1. Oturumun özeti yapılır ve bir yemeği güzel yapan şeyler yemeğe katılan malzemeler, baharatlar ve pişirme süresi olduğu anlatılır. Yemeğin püf noktası tarif aynı olsa da lezzet farkının sebepleri sorulur ve katılımcılardan tıpkı bir yemeğin yemek olmasını sağlayan şeyleri yazar gibi bugün kendileri olmasına katkıda olan şeyleri bu kartlara yazması istenir. Grup lideri soruları sorarak bu süreci yönetir. Oturum sonunda katılımcılar kartlarına yazdıkları onları bugün oldukları haline gelmesine katkı sağlayan kişileri ve iyi oldukları kaynaklarını paylaşması istenir.

2. Oturum Soruları

Beceri:

Yetenekler, güçler ve önemsenen şeyler

Hayatta geliştirdiğin yetenekler neler? Geçmişte öğrenip yaptığın yeteneklerin neler?

Örneğin; iyi yemek yapıyorsan demek ki hangi malzemeyi nasıl kullanacağını biliyorsun.

Veya futbol oynuyorsan o zaman bu iyi bir takım oyuncusu olduğu, hızlı koşmayı ya da diğerlerini destek olmayı içerebilir. Eğer arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi seviyorsan o zaman dinleme, yardım etme, diğerleriyle konuşabilme ya da arkadaş edinebilme becerilerine sahip olabilirsin.

- İyi yaptığın neler var? Bilgisayar oyunu oynamak, maç yapmak, okumak, arkadaşlarını güldürmek, film izlemek...
- Başkalarıyla olan iletişimde iyi misin?
- Destek olduğun arkadaşların var mı?
- İnsanları dikkatle dinliyor musun?
- Bu hayatta senin için önemli olan şeyler ne?
- Hayattaki değerlerinden bahsedebilir misin? Yardımsever olmak, dürüst olmak...

Aile:

- Bir problem hayatını etkilediğinde bunu aileden ilk kim fark eder?
- Zor zamanlarınızda ailenizde kimler bunu fark eder?
- Bir problemle ilgili aileden biriyle konuşman gerekseydi bu kim olurdu?
- Bu kişiyi seçmede ne etkili oldu?
- Bu kişiyle başka şeyler de yaptınız mı?
- Bu ilişkide özel olan şey ne?
- Seninle ilgili neler dikkatini çekiyor olabilir?

□ Arkadaşlık:

- Sorun yaşadığında yanına gittiğin arkadaşın var mı?
- Bu arkadaşın sana destek olmak için neler yapar?
- Bununla ilgili bir anını anlatır mısın?
- Arkadaşın sana neden destek oldu?
- Sendeki ne bu desteği vermesini sağlamış olabilir?
- Tüm bu anlattıkların bu arkadaşlıkla ilgili bize ne söyler?
- Sana baktığında ne görüyor?
- Zor zamanlarında güvенеbileceğin birinin olması çok değerlidir ama en az bunun kadar önemli bir şey varsa o da eğlenebileceğin birilerinin de olması. Birlikte eğlendiğin arkadaşların var mı?
- Sence sen bu eğlenceli ve güzel zamanların oluşumuna neler katıyorsun?
- Bu güzel zamanları paylaşıyor olmak hayatın için neyi mümkün kılıyor?

□ Gelecek: hayaller, umutlar

- Gelecekte neler yapıyor olmayı istersin?
- Nerede olmak isterdin? Yanında kimler olsun isterdin?
- Kim olmak isterdin? Diğerleri seni nasıl bilsin isterdin? Örnek: yardımsever, dürüst, çalışkan, eğlenceli, nazik, mutlu vb.
- Bu gelecekte yaşamak nasıl olurdu hayal et? Neye benzerdi? Nasıl hissederdin?
- Hayallerin ve umutların nereden geliyor?
- Umutlarını ve hayallerini canlı tutmak için neler yapıyorsun?

□ Hediyeler: Kaynaklar

- Daha önce konuştuğumuz bu insanlar sana neler kattı?
- Belki senin mutlu, güçlü, özel, hissetmede yardım etmişlerdir... Zor zamanlarda yardımcı olmuşlardır... Sana ve yapabileceklerine inanırlar mı?
- Kendi hayatından örnekler ver: Bana okuma sevgisi, verildi, Müzik yeteneği, Okuma sevgisi verildi. Sana bunu kim verdi?
- Sence bunu niçin sana verdiler?
- Senle ilgili neyi takdir ettiler... Sende ne gördüler?
- Ne onların bunu yapmak istemesini sağladı?
- Ya da sen başkalarına nasıl katkıları sağladın, evde, işte, okulda arkadaşlarına? Örneğin: Diğerlerini düşünür müsün? Onları güvende tutar mısın?

3. OTURUM

Mutfağın Durumu

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Dışsallaştırma
- Mutfak Kazaları Metaforu
- Bireysel ve kolektif olarak bu kaynaklardan hangilerini temin edebileceğini tartışma
- Bilgi – Beceri –Yetenekleri görünür kılmak

Uygulama Süreci

Dışsallaştırma soruları:

- Yemek yaparken veya mutfaktayken kaza yaşadınız mı? (Cevap gelmezse ev kazası da olabilir)
- Hayatlarımızda mutfakta olan kazalar gibi planladığımız gibi gitmediği oluyor mu?
- Hayatta nelerle karşılaşabiliriz? Neler olabilir?
- Peki sıkıntılar kalıcı mı? Mutfakta yaşadığımız kazalar yemeğin hazır olmasına engel olabilir mi?

Böylece alternatif hikayeler bilgi, beceri, yetenek konuşmaları başlar Tıpkı mutfakta olduğu gibi hayatımızda bazı olumsuzluklar olabilir. Bunlara hazırlıklı olmak için bir acil yardım çantası hazırlayabiliriz. Bu kit sayesinde bu olumsuzluklarla daha iyi başa çıkabiliriz.

4.OTURUM

Akşam yemeği

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Grup Birlikteliğini Sağlamak
- Dış Şahit Uygulaması

Uygulama Süreci

Arkadaşınla ilgili neyi takdir edilir buldun, beğendin? Onların kartında seni etkileyen şey ne oldu? Sorusu her katılımcı tarafından cevaplanır ve böylece gruptaki her üye birbirlerinin yemek tarifine katkıda bulunmuş ve birbirlerinden kendilerinin işine yarayabilecek yöntemler alırlar. Böylece grup birlikteliği sağlanır.

5. OTURUM

Güzel Yemek Anıları

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Recipes for Life Uygulaması

- Tercih edilen hikâyeye geçiş
- Alternatif hikâyelerin kalınlaştırılması

TERCİH EDİLEN HİKAYE; Kendi Yemek Tarifiniz (Recipes for Life) NATALE RUDLAND WOOD

ZOR ZAMANLARI ATLATMANIN TARİFİ (Örnek Tarif)

Önemli bileşenler

- Umut
- İyimserlik
- Tanrı Sözü
- Soğuk su
- Dayanıklılık
- Namaz/Dua
- Sabır

Yöntem

1. Zor zamanlar geçirmiş bir tencere kullanın.
2. Ateş yandığında ve tencere ısındığında, soğuk su ekleyin.
3. 2 büyük kepçe umut ve mantıksız iyimserliği karıştırın.
4. Su kaynayınca ateşi kısın.
5. 3 yemek kaşığı azim, dua ve dayanıklılık.
6. Tünelin sonundaki ışığı gördüğünüzde servise hazırdır.

Servis önerisi/Ritüel

Büyükannenin varlığı ve ailenin desteği ile hizmet edin

Her tarif için;

Malzemeler, kaynak, metot, teknik, servis önerisi içermelidir.

Malzemeler:

- Sabır • Nezaket • becerikli • Esneklik • Disiplin • Çalışkan • Dürüstlük • Maneviyat • Cesaret

Kaynak;

- Evde yetiştirilen
- İthal
- Ödünç alınmış
- Hediye
- Paylaşılan
- Süpermarket
- Kiler

- Çalıntı
- Pazardan

Örneğin: 'Dikkat 1953'te hayatıma girdi... annemin yanında kovalarca vardı ama benim sadece ihtiyacım ise 3 bardak!'

ÖRNEK TARİF:

NAT'IN MANEVİ TARİFİ:

- İçindekiler:
- Dürüstlük 2½ su bardağı
- Sabır 2 bardak
- Nezaket bir tutam serpiştirin
- Cesaret 250g veya toplayabildiğiniz kadar
- Güç 1 yemek kaşığı (biraz maya ile başlarsınız, genişler ve büyür)
- Bir çay bardağı kadar teslimiyet
- Bir avuç huzur

Kaynaklar:

- Dürüstlük: Kökenleri annemden evde yetiştirilmektedir ayrıca bazıları ayrıca kız kardeşim ve arkadaşımın ithal edilmiştir.
- Sabır: Kardeşimden bir Hediye. 'Her şey geçer' derdi.
- Nezaket: Cömertçe yaşlı insanların nezaketinden ödünç alındı.
- Kuvvet: Evde yetiştirilen. Arka bahçede büyüdüğünü keşfettim. Bunun bir ot olduğunu düşünmüş olabilirim.
- Cesaret: Ne kadarına sahip olduğunu bilmiyor olabilirsin ama içinde çıkıyor Tıpkı tuz ve şeker gibi gerekli.
- Kendini teslim etmek: Başlangıçta Sissy ve Nanna'dan ithal olarak alındı ve eritilerek karışma eklenecek
- Huzur: Nennemden bir hediye- 'Her gece dua edin, Tanrı ile konuşun ve düşünceli olun' derdi.

Yöntem

- Dürüstlük ve sabrı birleştirin.
- Bir tutam çaresizlik ekleyin.
- İyilik serpin.
- Biraz güçle karıştırın.
- Karışımın dinlenmeye ihtiyacı olacak.
- Bunun için, sıcak, sessiz bir yerde üzerini örtün, ihtiyaç duyduğu sürece bırakın.
- Zaman, karışımı genişletecek, güçlendirecek ve yumuşatacaktır.
- Malzemeler artık teslim ile karıştırmaya hazırdır.
- Maneviyat oluşturmak için malzemeleri bir arada dinlendirin.
- Cesaret kabarcına tadına bakabilirsiniz.
- Bir tutam baharat.
- Pişirin.

KARŞILAMA EKİBİ / Eve döndüğünüzde kimler olsun

Yolculuğumuzun sonuna geliyoruz? Sizi kim/ler karşılasm istersiniz?

6. OTURUM

Vedalaşma

Oturum Amaçları ve Kullanılan Teknikler

- Tanımsal Seremoniler
- Kutlama
- Katılım Belgesi

Uygulama Süreci

Son oturumda önceki oturumlar hakkında görüşleri alınır. Karşılama ekibinden davet edilmek istenen biri varsa davet edilir. Programa katıldıklarını gösteren sertifikalar verilir.



Ek 2. Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet:

Kadın Erkek

Eğitim Durumu:

İlkokul Orta Öğretim Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora

Gelir Düzeyi:

Düşük Orta Yüksek

Medeni Durum:

Evli Bekar Dul

Çalıştığınız Birim:

Saha Ofis

Mesleki Kıdem: (Ruh sağlığı alanında kaçınıcı yılınız?):

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Devamı

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	
Birbirinden bağımsız	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	
Zayıftır	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	
Çok fazla güvenmem	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	
Belirsizdir	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	
Günlük yaşamımda yoktur	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	
Benim için zordur	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	
Geleceğe pozitif bakar	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	
Bana hemen haber verilir	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	
Kolayca gülerim	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	
Birbirlerini desteklemez biçimde	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	
Her şeyi umutsuzca gören bir	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	
Zordur	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	
Bana yardım edebilecek kimse yoktur	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	
Başta çıkmaya çalışırım	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	
İşleri bağımsız olarak yapmayı	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...	
Yeteneklerimi beğenirler	Yeteneklerimi beğenmezler