
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖYKÜSEL GRUP DANIŞMANLIĞININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ

Neşe BAKAN

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EYLÜL 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Neşe BAKAN

25/09/2025

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖYKÜSEL GRUP DANIŞMANLIĞININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Neşe BAKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2025

ÖZET

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tek kör, paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu bir kamu üniversitesinde öğrenim gören 68 hemşirelik öğrencisinden oluşmuştur. Araştırma 56 öğrenci (girişim: 27, kontrol: 29) ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada girişim grubuna sekiz oturumdan oluşan öyküsel grup danışmanlığı uygulanmıştır. Öyküsel grup danışmanlığı oturumları haftada bir kez yapılmıştır. Kontrol grubuna körleme için dört hafta stresle baş etme eğitimi verilmiştir. Her iki gruba girişim öncesi (ön test), öyküsel grup danışmanlığı sonunda (son test), üç ay (ilk izlem) ve altı ay sonra (ikinci izlem) veri toplama araçları uygulanmıştır. Veriler ki-kare testi, iki yönlü karma desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılarak analiz edilmiştir. Girişim ve kontrol grupları arasında psikolojik dayanıklılık ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Öyküsel grup danışmanlığı sonrası girişim grubunun son test, ilk izlem (3. ay), son izlem (6. ay) psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı ($p<0,001$) ve girişimin geniş etki büyüklüğüne ($F= 14,618$; $\eta2= 0,213$) sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılığı arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Öyküsel grup danışmanlığı programının hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için uygulanması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Araştırma ClinicalTrials.gov'da kaydedilmiştir (NCT06139068).

Bilim Kodu : 1032.07
Anahtar Kelimeler : Psikolojik dayanıklılık, Öyküsel grup danışmanlığı, Hemşirelik öğrencisi
Sayfa Adedi : 72
Danışman : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE EFFECT OF NARRATIVE GROUP COUNSELING ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVEL AMONG NURSING STUDENTS

(Ph. D. Thesis)

Neşe BAKAN

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2025

ABSTRACT

The study was conducted as a single-blind, parallel-group randomized controlled trial to measure the effect of narrative group counseling on psychological resilience level among nursing students. Study group consisted of 68 nursing students at a public university. The study was completed with 56 students (intervention: 27, control: 29). Descriptive Information Form and Psychological Resilience Scale for Adults were used to collect the data. In the study, the intervention group was given eight sessions of narrative group counseling. Narrative group counseling sessions were concuted once a week. A four-week stress management training program was provided to the control group to ensure blinding. Data collection tools were given to both groups before the intervention (pre-test), at the end of narrative group counseling session (post-test), and third (first follow-up) and sixth (second follow-up) months. Chi-square test, two-way mixed design ANOVA with Bonferroni test were used to analyze the data. There was no statistically significant difference between the intervention and control groups regarding psychological resilience, as indicated by the pre-test mean scores ($p>0,05$). It was determined that after narrative group counseling, the post-test, first follow-up (3rd month) and second follow-up (6th month) psychological resilience mean scores of the intervention group increased significantly compared to the control group ($p<0,001$) and the intervention had a large effect size ($F= 14,618$; $\eta2= 0,213$). The study concluded that narrative group counseling was effective in increasing psychological resilience among nursing students. It is recommended that the narrative group counseling program be implemented and disseminated to foster psychological resilience in nursing students. The study was registered with ClinicalTrials.gov (NCT06139068).

Science Code : 1032.07
Key Words : Resilience, Narrative group counseling program, Nursing student
Page Number : 72
Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak, çalışmanın tüm aşamalarına katkı sağlayan, değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana her zaman yol gösteren, doktora eğitimim üzerinde çok büyük emeği olan; sabrını, anlayışını ve yardımını esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Tez izleme komitesi üyeleri olarak, tezin yapılandırılmasına katkılar sunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Satı DEMİR'e, Prof. Dr. Duygu HİÇDURMAZ ASLAN'a, ve Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'a,

Tez savunma jürimde yer alarak değerli bilgi ve önerileri ile tezin yapılandırılmasına katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayfer TEZEL'e, Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK'a ve Doç. Dr. Handan TERZİ'ye,

Araştırma sürecinin verimli bir şekilde ilerlemesine katkı sunan, süreci destekleyen üniversite yönetimine ve hemşirelik bölümü öğretim elemanlarına,

Araştırmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine,

Desteğini her zaman hissettiğim tüm arkadaşlarıma,

Akademik kariyer yolculuğumun en büyük destekçileri olan canım aileme,

Eşsiz bir hikaye üretmeme yardım eden ve tüm duygularıma eşlik eden sevgili eşim Yunus BAKAN'a ve biricik oğlum Muaz BAKAN'a,

Saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresörleri 7

2.2. Psikolojik Dayanıklılık 8

2.2.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler 9

2.2.2. Psikolojik dayanıklılık ve hemşirelik öğrencileri 10

2.2.3. Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler 11

2.3. Öyküsel Grup Danışmanlığı 13

2.3.1. Öyküsel terapi 14

2.3.2. Öyküsel terapide kullanılan teknikler 15

2.3.3. Psikiyatri hemşireliğinde öyküsel terapi 18

3. GEREÇ VE YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Tasarımı 21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 21

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu 21

3.4. Randomizasyon 22

3.5. Veri Toplama Araçları 24

Sayfa

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu 24
3.5.2.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 24
3.6. Araştırmanın Hazırlık Süreci 24
3.6.1. Araştırmacının hazırlığı 24
3.6.2. Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarının oluşturulması 25
3.7. Araştırmanın Uygulanma Süreci 26
3.7.1. Girişim 27
3.7.2. Girişim grubu 27
3.7.3. Kontrol grubu 31
3.8. Verilerin Analizi 31
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 32
4. BULGULAR 33
5. TARTIŞMA 37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 41
6.1. Sonuçlar 41
6.2. Öneriler 41
KAYNAKLAR 43
EKLER 49
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu 50
EK-2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 51
EK-3. Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri 52
EK-4. Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Örneği 58
EK-5. Uzman Görüşü Formu 62
EK-6. Etik Komisyon İzni 63
EK-7. Kurum İzni 64

Sayfa

EK-8. Uygulama Yer İzni 66

EK-9. Uygulama Yer İzni 67

EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 68

EK-11. Taahütname 69

EK-12. Ölçek Kullanım İzni 70

ÖZGEÇMİŞ 71

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3.1. Kullanılan ölçek için uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi 25

Çizelge 3.2. Araştırmanın akışı diyagramı 26

Çizelge 3.3. Öyküsel grup danışmanlığı oturum planı 29

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri 33

Çizelge 4.2. Kayıplar sonrası girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri..... 34

Çizelge 4.3. Per-Protokol Analizi ile girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları 35

Çizelge 4.4. ITT Analizi ile girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları ... 36

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT şeması..... 23

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının zamana göre değişimi 36

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
%	Yüzde
F	İki Yönlü Karma Desenli ANOVA
N	Evren Sayısı
n	Örneklem Sayısı
p	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
η2	Kısmi Eta Kare
χ2	Ki-Kare Testi

Kısaltmalar	Açıklama
ANOVA	Analysis of Variance
ITT	Intention to Treat Analizi
Ort.	Ortalama Değer
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
YPDÖ	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Hemşirelik eğitimi yoğun teorik ders ve klinik uygulamadan oluşan zorlu bir kariyer sürecidir (Ejaz, Sultan, Pienaar ve Froelicher, 2024). Hemşirelik eğitiminde hastalara doğrudan bakım verme, hastaların yaşam mücadelesine tanıklık etme, acil durumlarla baş etme, hata yapma korkusu, klinik uygulama süresince destek eksikliği ve travma yaşantıları gibi klinik stres faktörleri öğrencilerin ruhsal zorlantı yaşamalarına neden olmaktadır (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Park ve Choi, 2025; Şenocak ve Demirkiran, 2023). Bunun yanı sıra, eğitim sürecinde klinik uygulama süresinin uzun olması, pandemi, deprem gibi afetler nedeniyle eğitimde karşılaşılan engeller, teorik ile klinik eğitimde dijital araçların kullanımının artması gibi yeni ve beklenmeyen durumlar da ortaya çıkmaktadır (Aryuwat, Asp, Lövenmark, Radabutr ve Holmgren, 2023; Drach-Zahavy, Goldblatt, Admi, Blau, Ohana ve Itzhaki, 2022; Smith ve diğerleri, 2023; Smith ve diğerleri, 2025). Bu zorluklar, öğrencilerin hemşirelik eğitimi boyunca bireysel, akademik ve klinik stres faktörlerine maruz kalmalarına sebep olmakta (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Şenocak ve Demirkıran, 2023) ve ruh sağlığı sorunları riskini artırmaktadır (Aloufi, Jarden, Gerdtz ve Kapp, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığını olumsuz etkileyen stres faktörleri oldukça çeşitlidir. Bu faktörler arasında ergenlikten yetişkinliğe geçiş, akademik öğrenmeden klinik eğitime geçiş, yükseköğretim sistemine uyum sağlama, aileden uzakta yaşama ve akademik beklentiler öne çıkmaktadır (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023). Ayrıca, öğrenciler klinik uygulamalar sırasında akran baskısı, bilgi ve beceri yetersizliği, ekip çalışması zorunluluğu, teorik derslerin devam etmesi, hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi duygusal değişiklikler gibi faktörlerle de karşı karşıya kalmaktadır (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Huang, Fang ve Liao, 2023). Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin sıklıkla karşı karşıya kaldıkları stres faktörleriyle güvenle yüzleşmeleri, başarılı bir şekilde ilerlemeleri ve hem eğitim süreci hem de mezuniyet sonrasında bireysel ve mesleki zorluklarla başa çıkabilmelerine yardımcı olabilecek bir kavram olarak *psikolojik dayanıklılık* ön plana çıkmaktadır (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Goni-Fuste, 2025; Park ve Choi, 2025).

Psikolojik dayanıklılık, bir kişinin olumsuz ve travmatik olaylar ile baş etme yeteneği, olumlu tepki verebilme ve uyum sağlama becerisidir (Ejaz ve diğerleri, 2024). Bunun yanı sıra, psikolojik dayanıklılık stresin etkilerini azaltan ya da tamamen ortadan kaldıran ve başa çıkma yöntemlerini etkili bir şekilde kullanmasını destekleyen, dinamik, ölçülebilir, öğretilebilir ve geliştirilebilir bir beceridir (Al-Hammouri, Rababah, Dormans, 2024; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Chow, Tang, Tang ve Leung, 2020; Şenocak ve Demirkıran, 2023). Bu becerinin gelişiminde, maruz kalınan risklerin belirlenmesi ile bu risklerin olumsuz etkilerini azaltacak ya da ortadan kaldıracak içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin tanımlanması önemlidir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Huang ve diğerleri, 2023). Koruyucu faktörlerin tanımlanması ve etkisinin bilinmesi, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireyleri güçlendirmeye yönelik müdahalelerin planlanması açısından gereklidir (Al-hammouri ve diğerleri, 2024; Baek, Yang ve Cho, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin eleştirel düşünme ve empati becerisi (Baek ve diğerleri, 2021), psikolojik iyi oluş (Li ve Hasson, 2020), duygusal zeka (Jimenez-Rodriguez ve diğerleri, 2022; Kawashima, Ota, Aikawa, Watanabe, Ashida ve Sakuramoto, 2025), yaşam kalitesi ve akademik başarı (Keener, Hall, Wang, Hulsey ve Piamjariyakul, 2021), stresle başa çıkma becerisi (Drach-Zhavy ve diğerleri, 2022), çözüm odaklı düşünme becerisi (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023), uyum ve kişisel/profesyonel gelişim (Park ve Choi, 2025) ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Psikolojik dayanıklılığın aynı zamanda klinik uygulamaya hazırlık, klinik uygulamadan memnuniyet (Drach-Zhavy ve diğerleri, 2022; Jimenez-Rodriguez ve diğerleri, 2022) ve öğrencilerin profesyonel hemşire rolüne hazırlanması (Thomas ve Rewl, 2016) ile de ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin zorlu olaylar ile karşılaşmadan önce kişisel yeterliliklerine katkıda bulunmak (Jimenez-Rodriguez ve diğerleri, 2022), mesleki gelişimlerini desteklemek ve beraberinde mesleki görevlerini en iyi şekilde yerine getirmelerini sağlamak için girişimler aracılığıyla psikolojik dayanıklılıklarının geliştirilmesi gerekmektedir (Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2023). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi öğrencilerde başarıya, stres ve zorlantıları başarılı bir şekilde yönetme, başa çıkma ile uyum sağlama becerilerine ve iyi oluşa yol açmaktadır (Drach-Zahavy ve diğerleri, 2022; Park ve Choi, 2025; Smith ve diğerleri, 2023). Ayrıca, psikolojik dayanıklılık düzeyi, hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve akademik gelişimini etkileyebilecek değişkenleri ele almada ve stres, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu

ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını önlemede son derece önemlidir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2023).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı geliştirmeye yönelik uygulanan teknik olmayan beceri eğitim programı (Jimenez-Rodriguez ve diğerleri, 2022) ve problem çözme becerileri eğitimi (Şenocak ve Demirkıran, 2023) girişimlerinin kısa dönemde olumlu etkileri gösterilmiştir. Buna karşılık, psikolojik dayanıklılık müdahale programı (Lanz, 2020), psikolojik dayanıklılık geliştirme atölyeleri (Chow ve diğerleri, 2020) ve stresle baş etme dersi (Onan, Karaca ve Ünsal-Barlas, 2019) gibi girişimlerin psikolojik dayanıklılık düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde stresle baş etme gibi yalnızca bir konuya odaklanan eğitim programlarının; öğrencinin dayanıklılık düzeyini etkileyen içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin gözardı edilmesi, grup danışmanlığının olmaması ve sınıf ortamında sunum yapılması gibi nedenlerden dolayı yeterli olmadığı bildirilmektedir (Chow ve diğerleri, 2020; Ejaz ve diğerleri, 2024; Kawashima ve diğerleri, 2025; Lanz, 2020; Onan ve diğerleri, 2019; Smith ve diğerleri, 2025). Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde riskin (etki, süre, sıklık) azaltılması, güçlü yönler veya mevcut durumun desteklenmesi ya da iyileştirilmesi, bireysel gelişimi olumlu yönde destekleyen girişimlerin uygulanması gerekmektedir (Karibwende ve diğerleri, 2022; Park ve Choi, 2025).

Son yıllarda yapılan kanıt düzeyi yüksek çalışmalarda, öğrenci hemşire rolünün teorik ve klinik gereklilikleri dikkate alınarak stres, anksiyete veya depresif ruh halini azaltmada ve psikolojik dayanıklılığı geliştirmede etkili olabilecek olumlu yönleri, kişisel güçleri ve kaynakları öne çıkaran, pozitif değerlere odaklanan bütüncül müdahalelere ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Aloufi ve diğerleri, 2021; Aryuwat ve diğerleri, 2023; Ejaz ve diğerleri, 2024; Kawashima ve diğerleri, 2025; Walsh, Owen, Mustafa ve Beech, 2020). Bütüncül olarak insanı inceleyen, bireylerin kendi gerçeklikleri olduğunu kabul eden, güçlerine odaklanan, empati ve işbirliğine dayalı postyapısalcı psikoterapi yaklaşımları içerisinde yer alan öyküsel terapi önemli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır (Corey, 2015: 475, 490; Dinç ve Dinçer, 2020: 17). Bu bağlamda, öyküsel terapi tekniklerinin kullanıldığı öyküsel grup danışmanlığının, psikolojik dayanıklılığı geliştirmede yeni ve etkili bir danışmanlık yaklaşımı olabileceği öngörülmektedir (Ekinci ve Tokkaş, 2024; Ghavibazou, Hosseinian, Ghamari-Kivi ve Ale-Ebrahim, 2022).

Öyküsel grup danışmanlığı bireylerin acı ve baskıyla dolu olan yaşam hikayelerinde saklı olan güçlü ve sağlıklı taraflarını vurgulayan deneyimlerin (eşsiz çıktıların) tartışılmasını sağlayarak, yeni yaşam hikayeleri (alternatif hikayeleri) kurma olanakları sunmaktadır (Zhang, Chen, Lu, Pan ve Xiao, 2024; Xue, Yu, Gu ve Sun, 2025). Öyküsel grup danışmanlığında kullanılan soru sorma teknikleri ile bireyi problemden ayırmaya güçlü bir vurgu yapılarak psikoterapi alanına yeni bir bakış açısı getirilmiştir (Ekinci ve Tokkaş, 2024). Uygulama kolaylığı ve farklı popülasyonlarda ruh sağlığını koruyucu ve iyileştirici etkileri ile dikkat çeken öyküsel grup danışmanlığı, psikolojik dayanıklılığı destekleyen becerileri geliştirmede de önemli bir yöntemdir (Francis-Laughlin ve Rusca, 2020; Nelson, Lukawiecki, Waitschies, Jackson ve Zivot, 2022; Karibwende ve diğerleri, 2022). Öyküsel grup danışmanlığı yapılan psikoterapötik girişimlerde; anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının azalması, ruhsal iyilik halinin artması (Hu, Han, Gains ve Jia, 2024; Murengera, Niyonsenga, Rutembesa, Sezibera ve Nshimivimana, 2025), bireysel iyileşmenin kolaylaşması (Ekinci ve Tokkaş, 2024), yeni beceriler ve başa çıkma mekanizmalarının öğrenilmesi (Nelson ve diğerleri, 2022), sosyal desteğin sağlanması (Salvo, Huckridge, Daniilidi, Kambakara-Gedara ve Valentino, 2022a), farkındalığın ve umudun desteklenmesi (Salvo, Davison-Jenkins, Hitchcock, Daniilidi ve Lambert, 2022b) üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Literatürde öyküsel danışmanlığın çocuklar (Karibwende ve diğerleri, 2022), adölesanlar (Yoo ve Choi, 2017), kadınlar (Ghandehari, Moosavi, Jazi, Arefi ve Ahmadzadeh, 2018; Gómez, Cerezo ve Ajayi-Beliard, 2020) ve kanser hastaları (Banisafar, Ahi, Mansouri ve Bahreynian, 2024) ile yürütülmüş çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkinliğini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisini inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, bireyin problem hikayesini daha iyi anlamasının yanı sıra umut, güçlendirme ve büyüme bileşenlerini içerecek şekilde problemi yeniden yapılandırmasını sağlayan öyküsel grup danışmanlığının (Ghavibazou ve diğerleri, 2022; Nelson ve diğerleri, 2022), hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığını desteklemede ve psikolojik dayanıklılığını geliştirmede stresle baş etme eğitimine kıyasla daha etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Bu araştırmanın, öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılığa etkisi konusunda önemli bir kanıt oluşturacağı ve bu alandaki müdahaleler konusunda güncel veri tabanına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerine uygulanan öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılığa etkisini incelemektir.

Araştırmanın hipotezleri

H_0: Öyküsel grup danışmanlığı uygulanan girişim grubu ile stresle baş etme eğitimi verilen kontrol grubu arasında psikolojik dayanıklılık düzeyi yönünden fark yoktur.

Güçlü yönler ve sınırlılıklar

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerindeki olumlu etkisini ortaya koyan ilk randomize kontrollü çalışma olarak literatüre katkı sağlayacaktır. Araştırmada üçüncü ve altıncı ay izlem sonuçlarının değerlendirilmesi, kontrol grubuna stresle baş etme eğitimi verilerek katılımcıların körlenmesi çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Öyküsel grup danışmanlığı ve stresle baş etme eğitimi gruplara aynı zaman aralığında uygulanmıştır. Oturumların yüz yüze, sekiz hafta boyunca devam etmesi katılımcıların problem üzerinde çalışmalarını kolaylaştırmış ve etkileşimlerini arttırarak, müdahalenin grup ve zaman etkisini ortaya koymuştur. Öğrenciler ve araştırmacı arasında çıkar çatışmasını önlemek için çalışma grubu araştırmacının ders vermediği farklı bir üniversiteden seçilmiştir. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmacı, girişim öncesinde öyküsel terapi eğitimlerini tamamlamış ve öyküsel terapi uygulayıcısı olmuştur. Ayrıca araştırmacı hem uygulamadan önce hem de uygulama süresince uzman bir öyküsel terapistten süpervizyon almıştır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler öğrencilerin kişisel beyanlarına dayanmaktadır, bu nedenle veri kalitesi etkilenmiş olabilir. Araştırmanın uygulama sürecinde oturumların yüz yüze, ders dışı bir zamanda ve üniversite dışında farklı bir mekanda gerçekleştirilmesinden dolayı gönüllülük esasının sağlanmasında ve uygulama ortamına ulaşımda zorluklar yaşanmıştır. Girişim sürecinde, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarını etkileyebilecek içsel ve dışsal koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimi bilinmemektedir. Araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin hemşirelik müfredatında yer alan hemşirelikte iletişim becerileri, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği, psikiyatride güncel durum ve uygulamalar dersleri öğrencilerin psikolojik dayanıklılık

düzeyini etkilemiş olabilir. Araştırmada girişimi araştırmacı uyguladığı için araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Son olarak, araştırmada herhangi bir girişim yapılmamış ikinci bir kontrol grubunun olmaması öyküsel grup danışmanlığının gerçek etkisinin gösterilmesini sınırlandırmış olabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Stresörleri

Üniversite eğitimi, öğrencilerin ergenliğin son döneminden yetişkinliğe geçiş yaptıkları; fiziksel ve sosyal birçok değişimi deneyimledikleri; ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu önemli bir dönem olarak ifade edilmektedir (Göktaş, Utaş, Fazla, Başkan, Çoruh, ve Özbay, 2024; Mcdermott ve diğerleri, 2020). Bu süreçte, yoğun teorik dersler ve klinik uygulamalar içeren hemşirelik eğitimi, yükseköğretime geçiş yapan öğrenciler için potansiyel stres kaynaklarından biri olarak belirtilmektedir (Smith ve diğerleri, 2025). Öğrencilerin stresörleri üç grupta ele alınmaktadır:

Bireysel stresörler: Cinsiyet, ekonomik durum, hastalık öyküsü, ergenlikten yetişkinliğe geçiş, aile ile ilgili zorluklar, aileden uzakta yaşama, sosyal destek eksikliği, akran baskısı, hata yapma korkusu, hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi duygusal değişiklikler ile sosyal ve kişisel çevredeki değişimler bireysel stresörlerdir (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Huang ve diğerleri, 2023; Park ve Choi, 2025).

*Akademik stresörler:*Akademik öğrenmeden klinik eğitime geçiş, yükseköğretim sistemine uyum sağlama, akademik beklentiler, ekip çalışması zorunluluğu, bilgi ve beceri yetersizliği, yoğun akademik programlar ve sorumluluklar, klinik uygulama sürecinde teorik derslerin devam etmesi, pandemi ve deprem gibi afetler nedeniyle eğitimde karşılaşılan engeller, teorik ile klinik eğitimde dijital araçların kullanımının artması öğrencilerin akademik stresörleridir (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023, Drach -Zahavy ve diğerleri, 2022; Huang ve diğerleri, 2023; Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2025).

Klinik stresörler: Farklı klinik ortamlara uyum sağlama, gerçek hastalara doğrudan bakım verme, hastaların yaşam mücadelesine tanıklık etme, çeşitli hasta durumlarını yönetme, hasta ölümleri ile karşılaşma, acil durumlarla baş etme, klinik uygulamalarda destek eksikliği ve travmatik deneyimler klinik stresörlerdir (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Chow ve diğerleri, 2020; Park ve Choi, 2025; Şenocak ve Demirkiran, 2023).

Hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları çoklu stresörlerle baş edebilmelerinde ve bir meslek üyesi olarak bütüncül açıdan sağlıklı ilerlemelerinde psikolojik dayanıklılık gibi unsurlar önemli yer tutmaktadır (Chow ve diğerleri, 2020; Ejaz ve diğerleri, 2024; Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2025). Psikolojik dayanıklılık, hemşirelik öğrencilerinde stres, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarını önlemede; mesleki uygulamalarını güçlendirmede; bakıma hazır olmalarını sağlamada; öğrencilerin akademik ve mesleki zorlukların üstesinden gelmelerinde; stresin olumsuz etkileriyle mücadele etmelerinde ve rollerinde başarılı olmalarında önemli bir rol üstlenmektedir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Huang ve diğerleri, 2023; Smith ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda literatürde, hemşirelik öğrencilerinde ruh sağlığı sorunlarını azaltılması, öğrencilerin psikolojik güçlerinin harekete geçirilmesi, profesyonel hemşire olmadan önce daha mutlu ve sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirilmesi, okulu bırakmalarının önlenmesi ve profesyonel hemşirelik rolüne hazırlanması için psikolojik dayanıklılık düzeyinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Chow ve diğerleri, 2020; Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2025).

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, bireyin iç ve dış uyaranlara yanıt olarak ruhsal, duygusal ve davranışsal esneklik göstererek zor veya güç yaşam deneyimlerine başarılı bir şekilde uyum sağlama süreci olarak tanımlamaktadır (American Psychological Association, 2024). Psikolojik dayanıklılık tanımı konusunda bilimsel fikir birliği olmamasına rağmen, bu kavram beceri, denge ve iyi oluş gibi bir dizi kavramı içeren, süreç ve kapasite olarak ele alınan bir yapı olarak ifade edilmektedir (Ejaz ve diğerleri, 2024; Morse ve diğerleri, 2021).

Psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için ön koşul olarak bireyin zorluklarla karşılaşması önemlidir (Çam ve Büyükbayram, 2017; Morse ve diğerleri, 2021). Stres, tehdit, risk faktörü, travma ve trajedi gibi zorluklar, psikolojik dayanıklılık sürecini tetiklemek için gereken öncüller olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda uyum sağlama, başarılı bir şekilde adapte olma, zorlukların üstesinden gelme, kendini toparlama, geri sıçrama, iyileşme ve ruh sağlığını koruma kapasitesi psikolojik dayanıklılığın görünen alanı olarak tanıma dahil edilmektedir (Aburn, Gott ve Hoare, 2016; Çam ve Büyükbayram, 2017; Ijntema, Burger ve Schaufeli, 2019; Schiraldi, 2023: 8). Psikolojik dayanıklılığın dinamik sürecinin temel

çerçevesi kişi- çevre etkileşimi bağlamında zaman içinde ortaya çıkmaktadır. Bu süreç zorluk öncesi uyumu arttırma, zorluk sırasında dayanıklılık mekanizmalarını ya da kaynaklarını arttırma ve zorluk sonrasında olumlu adaptasyonu destekleme biçiminde açıklanmaktadır (Aburn ve diğerleri, 2016; Ijntema ve diğerleri, 2019; Schiraldi, 2023: 8).

Ruh sağlığı alanında psikolojik dayanıklılık, hem bir kapasite hem de bir süreç olarak ele alınmakta; bireyin geçmiş deneyimleri, yetenekleri ve becerilerini içeren ve kişinin hayatını değiştiren bir zorluktan sonra *toparlanma* yeteneğini ortaya çıkaran dinamik ve ölçülebilir bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Chow ve diğerleri, 2020; Morse ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık zorlukların negatif yönlerine saplanıp kalmaksızın, bireye kattığı deneyimler aracılığıyla hayata yeni bir anlam ve amaç kazandırma ile ilişkilendirilmektedir (Bradshaw, 2023: 9,11). Bu doğrultuda psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde bireyin maruz kaldığı risklerin belirlenmesi, bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması amacıyla koruyucu faktörlerin tanımlanması ve desteklenmesi gerekmektedir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Huang ve diğerleri, 2023).

2.2.1. Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

Psikolojik dayanıklılık, çeşitli faktörlerin varlığı veya yokluğundan etkilenen, zaman ve bağlama göre değişen çok yönlü bir beceridir (Cooper, Brown ve Leslie, 2021; Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant ve Harvey, 2018). Psikolojik dayanıklılığı etkilediği düşünülen iki ana faktör; risk faktörleri ve koruyucu faktörlerdir. Bu faktörler, içsel (bireysel: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mizah anlayışı, yardımseverlik, empati, inanç, stresle baş etme becerisi, öz yeterlik, hastalık öyküsü, umutsuzluk, tükenmişlik, öfke, depresyon vb.) ve dışsal (ailesel, çevresel, kültürel: belirsizlik, ebeveyn tutumları, ebeveyn ruh sağlığı sorunları, sosyal destek, çocukluk çağı travmaları, travmatik deneyimler, kitlesel felaketler vb.) olarak sınıflandırılmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017; Goni-Fuste ve diğerleri, 2025; Li ve Hasson, 2020; Masten, Monn ve Subkoff, 2011: 105,111; Morse ve diğerleri, 2021).

Risk faktörleri, bireylerin normal işlevini ve gelişimini olumsuz yönde etkileyerek bozmakta veya zarar vermektedir. Risk faktörlerinin etkisi arttıkça ya da risk faktörlerine daha fazla maruziyet durumunda bireylerin olumlu uyum sergileyebilme düzeyi azalmakta, mevcut

kaynakları harekete geçirilememekte ve ruh sağlığı sorunlarının gelişme olasılığı artmaktadır (Masten ve diğerleri, 2011: 105,106).

Koruyucu faktörler ise, risklerin ve istenmeyen durumların olumsuz etkilerini azaltan ya da ortadan kaldıran, risk seviyesinden bağımsız olarak iyi adaptasyon ve gelişime olumlu şekillerde katkıda bulunan faktörlerdir. Bu faktörler beraberinde bireyin bir zorlukla karşılaştığında başa çıkmasını zorlaştıran risk faktörlerinin etkisini hafifletmekte ve zorluğa karşı bireyin yapıcı tepki vermesine yardımcı olmaktadır (Afifi ve diğerleri, 2016; Çam ve Büyükbayram, 2017; Masten ve diğerleri, 2011: 106,107). Koruyucu faktörler geliştirildiğinde ya da desteklendiğinde, bireyin artan stres ve olumsuz yaşam koşullarıyla yani risk faktörleriyle etkili bir şekilde başa çıkma yeteneği artmaktadır (Joyce ve diğerleri, 2018).

2.2.2. Psikolojik dayanıklılık ve hemşirelik öğrencileri

Hemşirelik eğitiminde teorik dersler ve klinik uygulamalarda karşılaşılan zorluklar, yalnızca öğrencilerin bireysel iyilik halini ve akademik performanslarını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda klinik uygulama sırasında hastalarla iletişimlerini, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve güvenliğini de etkilemektedir (Aloufi ve diğerleri, 2021). Hatta bu zorluklar, öğrencilerin okulu bırakmalarına dahi yol açabilmektedir (Park ve Choi, 2025). Öğrencilerin hem hemşirelik eğitimi süresince hem de profesyonel hemşirelikte zorluklarla başa çıkmak için yeterince hazırlıklı olmaları (Goni-Fuste ve diğerleri, 2025), kariyerleri boyunca fiziksel, ruhsal ve duygusal sağlıklarını korumaları (Stubin, Avallone ve Manno, 2024) ve zorlukların üstesinden kendi başlarına gelebilmeleri için güce ihtiyaçları vardır (Park ve Choi, 2025). Bu bağlamda, öğrencilerin karşılaştıkları zorluklara karşı denge durumuna ulaşana kadar başa çıkma stratejilerini dinamik ve aktif bir şekilde kullanmalarını sağlayan, sürdürülebilir bir hemşirelik iş gücü yetiştirmek için kritik öneme sahip olan “psikolojik dayanıklılık” kavramı öne çıkmaktadır (Ejaz ve diğerleri, 2024; Huang ve diğerleri, 2023; Morse ve diğerleri, 2021).

Cooper ve diğerleri (2021), hemşire dayanıklılığını "mevcut olduğunda ve sürdürüldüğünde, hemşirelerin işyerindeki stres faktörlerine olumlu bir şekilde uyum sağlamasını, psikolojik zarardan korunmasını ve güvenli, yüksek kaliteli hasta bakımını sürdürmesini sağlayan karmaşık ve dinamik bir süreç" olarak tanımlamıştır. Keener ve diğerleri (2021), hemşirelik

öğrencileri arasındaki psikolojik dayanıklılığı, algılanan stres ve zorluklarla başa çıkmak için bireysel koruyucu faktörler aracılığıyla gelişen bir süreç olarak adlandırmıştır. Bu alandaki bir gözden geçirme çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığı, zorlayıcı durumlara ve engellere uyum sağlama yeteneği, hedeflere ulaşmak için olumsuz, zorlayıcı bir durumdan hızla kurtulma becerisi ve olumlu bir şekilde iyileşme veya toparlanma gücü olarak belirtilmiştir (Aryuwat ve diğerleri, 2023).

Psikolojik dayanıklılık, öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmakta, stresin olumsuz etkisine karşı korumakta, psikolojik distress yaşama olasılıklarını azaltmakta, akademik ve klinik zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmakta ve onları gelecekteki profesyonel rollerine hazırlamada hayati önem taşımaktadır (Smith ve diğerleri, 2023; Smith ve diğerleri, 2025). Buna ek olarak öğrencilerin, ruh sağlığı okuryazarlıklarını desteklemek (Özer ve Altun-Şahin, 2024), olumsuz duygularını yönetmek, zorluklarla karşılaştıklarında motivasyonlarını korumak (Chow ve diğerleri, 2020), tükenmişliği önlenmek (Stubin ve diğerleri, 2024) ve okul terk oranlarını azaltmak için psikolojik dayanıklılığa ihtiyaçları vardır (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Park ve Choi, 2025).

Psikolojik dayanıklılık, akademik ve klinik başarı elde etmede güçlendirici bir potansiyele sahiptir (Mcdermott ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2023) ve hemşirelik öğrencilerini istikrara kavuşturmak ve zorluklardan kurtulmalarını sağlamak için kritik bir faktördür (Huang ve diğerleri, 2023). Bu doğrultuda, psikolojik dayanıklılığın hemşirelik öğrencilerinin durağan bir özelliği olmadığı, farklı bağlamlarda koruyucu ve risk faktörlerine yanıt olarak ortaya çıkabilen dinamik, ölçülebilir bir süreç olduğu ve doğru koşullar altında öğretilebilir ve geliştirilebilir olduğu dikkat çekicidir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Goni-Fuste ve diğerleri, 2025).

2.2.3. Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörlere ek olarak, hemşirelik öğrencileri ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan çalışmalarda, öğrenci özelinde çeşitli gruplamalara yer verildiği görülmektedir (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Park ve Choi, 2025). Aryuwat ve diğerleri (2023), hemşirelik öğrencileri ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatürün üç ana noktaya odaklandığını belirtmiştir. İlk olarak, psikolojik dayanıklılık; beceri, süreç ve psikolojik bir özellik olarak tanımlanmıştır. İkinci olarak, hemşirelik

öğrencilerinin dayanıklılığını etkileyen faktörler; *demografik özellikler* (yetersiz gelir, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, din ve yaşam koşulları), *bireysel özellikler* (yüksek öz güven, hemşirelik eğitimini bırakma niyetinin olmaması, pozitif düşünme, bilinçli farkındalık, yüksek öz yeterlik, çocukluk çağı travması yaşamamış olmak, yaşamdan memnun olmak, yüksek not ortalamasına sahip olmak ve yüksek öz şefkat) ve *çevresel özellikler* (sosyal destek) olarak sınıflandırılmıştır. Son olarak psikolojik dayanıklılığın, hemşirelik öğrencilerinin bütünsel sağlıklarını korumalarına yardımcı olmada önemli bir aracı rolü olduğu vurgulanmıştır (Aryuwat ve diğerleri, 2023).

Park ve Choi'nin (2025), hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı ele alan kavram analizi çalışmasında, psikolojik dayanıklılığı etkileyen özellikler bireysel, eğitimsel, durumsal olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. *Bireysel özellikler* özgüven, öz yeterlilik, öz yansıtma (kendi üzerine düşünme), öz bakım, öz saygı, öz düzenleme, öz farkındalık, esneklik, iyimserlik, pozitiflik, etkili başa çıkma becerisi, duygusal düzenleme, problem çözme becerisi, iletişim becerisi, güvenilirliktir. *Eğitimsel özelikler* klinik uygulama sırasında destek eksikliğiyle başa çıkma, klinik servis kültürüne uyum sağlama, akademik ve kişisel yaşam arasında bir denge kurma, akademik iş baskısını yönetme, hemşireliğe karşı olumlu tutum geliştirme, klinik uygulamayla ilgili bilginin öz farkındalığı, klinik stresle başa çıkma, kriz anında hastaların artan duyarlığını yönetme şeklindedir. *Durumsal özellikler;* kriz anında psikolojik zorlanmalarla başa çıkma, değişen eğitim-öğretim faaliyetlerine uyum sağlama (çevrimiçi klinik uygulama vd.), sosyal destek alma, yardım arama, zaman içerisinde değişikliklere uyum sağlama olarak belirtilmiştir.

Yükseköğretime geçiş, geleceğe yönelik belirsizlik ve korkular, arkadaşlardan ve aileden ayrılma, akademik baskıyla ilişkili düzensiz iş-yaşam dengesi (Smith ve diğerleri, 2025) ve düşük akademik başarı (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023) gibi değişkenlerin psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Buna karşılık; aile ve arkadaşlarla birlikte olma hissi, akran desteği (Goni-Fuste ve diğerleri, 2025), sosyal destek (aile, arkadaş, öğretim elemanı) (Aryuwat ve diğerleri, 2023), iyimserlik, mizah duygusu, esneklik (Thomas ve Revell, 2016), şefkat gösterme, kaynakları ve gücü tanıma, belirsizliği kabul etme, zorlu deneyimleri yeniden anlamlandırma, öğrenme için düzenlemeler yapabilme, güvenli bir eğitim kültürü ve bakıma hazır olma (Amsrud, Lyberg ve Severinsson, 2019) gibi faktörlerin öğrencilerin psikolojik dayanıklılığını olumlu etkilediği ifade edilmektedir.

Girişimler aracılığıyla hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin geliştirilmesi, akademik çalışmalara ve klinik uygulamaya uyum sağlamada, hemşirelik eğitiminin zorluklarıyla baş etmede ve genel yaşam kalitesini iyileştirmede kritik öneme sahiptir (Avcı ve Ataç-Öksüz, 2023; Chow ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2023). Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, hemşirelik bölümüne kabul edildikleri andan itibaren eğitim süreci boyunca düzenli olarak değerlendirilmesi ayrıca bu dayanıklılığın geliştirilmesine ve güçlendirilmesine yönelik girişimlerin uygulanması önemlidir (Ejaz ve diğerleri, 2024; Park ve Choi, 2025).

2.3. Öyküsel Grup Danışmanlığı

Grup çalışmaları, sosyal bir varlık olan insanın ortak bir oluşuma ihtiyaç duyma yönünü temel alarak yaşadıkları sıkıntılarla baş etmeleri için gerekli ortamı sağlayan yapılardır. Pek çok bireyin yaşamlarında tatmin olmadıkları alanlar ile yüzleşmek ve bir psikolojik danışman liderliğinde bu sorunlara çözüm yolları bulmak amacıyla bir araya geldiği kişiler arası iletişim ağına, "grupla psikolojik danışma" denilmektedir. Psikolojik danışma gruplarında üyeler, belirli sınırlar ve kurallar çerçevesinde hareket etmekte, bunun yanında birey olarak birbirinden bağımsız olsalar da bir araya gelmiş insan topluluğundan farklı bir biçimde ortak bir birlik algısı geliştirmektedir. Belirli bir amaç doğrultusunda oluşturulan psikolojik danışma gruplarında bireyler farklı bir düşünce veya davranış tarzı oluşturmak amacıyla sorunları ve sıkıntıları ile ilgili paylaşımda bulunmakta, bu sayede yaşamlarını daha iyi yönetme becerileri kazanmaktadır (Koydemir, 2021: 4,5).

Psikolojik danışma grupları, üyeleri hem güçlü hem de zayıf yönleriyle içtenlikle kabul eden, lider ve üyeler arasında anlamlı bir ilişki oluşturan, üyelerin birbirine yardım etmesi için onları cesaretlendiren, işbirliğini teşvik eden, her üyeyi sürece katmak için destekleyen, problem çözmesi konusunda adım atması için yönlendiren, çatışmalar üstünde en etkili biçimde çalışmasını sağlayan, ilişkilerinde yeni ve farklı yaşantılar deneyimlemeleri için olanaklar sağlayan, hem bireyin hem de grubun sürekli gelişiminin lider tarafından izlenmesi ve bunun etkili biçimde kullanılması için gerekli kaynakları yaratan uygulamalardır (Koydemir, 2021: 5). Bu süreçte kuramsal modeller kullanılarak, köklü psikolojik ilkelerden elde edilen teknikler bilinçli ve planlı uygulanmaktadır (Nelson-Jonet, 2021: 4).

Öyküsel grup danışmanlığı, öyküsel terapi tekniklerinin kullanıldığı psikolojik danışma grubu uygulamasıdır. Bu grup danışmanlığında kullanılan soru sorma teknikleri bireyi problemden ayırmaya güçlü bir vurgu yaparak psikoterapi alanına yeni bir bakış açısı getirmiştir (Ekinci ve Tokkaş, 2024). Bu bakış açısının bütüncül bakım içerisinde terapötik süreçlerde kullanımı, bireylerin kendi durumları hakkında birden fazla görüş oluşturmalarına ve mevcut hikâye bağlamlarını daha iyi anlamalarına, fark etmelerine ve iyimser bir tutum geliştirmelerine yardımcı olmakta ve bireylerin bağımsızlığını desteklemektedir (Aloi, 2009).

2.3.1. Öyküsel terapi

Öyküsel terapi, 1980'lerde Avustralyalı klinik psikolog Michael White ve Yeni Zelandalı sosyal hizmet uzmanı ve terapist David Epston tarafından geliştirilen çok katmanlı bir anlayış ile insanı inceleyen ve bireylerin kendi gerçeklerinin olduğunu kabul eden terapi ekolüdür (Hu ve diğerleri, 2024; Zhang ve diğerleri, 2024). Üçüncü dalga psikoterapi yaklaşımları arasında yer alan öyküsel terapi, postyapısalcı ve postmodern felsefenin yükselişiyle birlikte, mevcut terapi yaklaşımlarının insanı patolojikleştirmesine, sorunla özdeşleştirilme algısına ve insanı probleme karşı yetersiz görmesine tepki olarak ortaya çıkmıştır (Dinç ve Dinçer, 2020: 9,15; McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10). Öyküsel terapi, terapötik etkinliği ve uygulama kolaylığı nedeniyle son 20 yılda psikoloji, psikiyatri ve hemşirelik alanlarında önem kazanan en değerli psikolojik müdahalelerden biri haline gelmiştir (Sun ve diğerleri, 2021; Xue ve diğerleri, 2025).

Öyküsel terapinin temel teması, 'Kişi problem değildir, problem problemdir" bakış açısıdır. (Aloi, 2009; Russel ve Carrey, 2020: 22). Genel amacı ise, bireylerin yeni ve canlı bir dille hikayelerini anlatmalarını sağlamaktır (Corey, 2015: 492). Öyküsel terapi, kimliklerin tek öyküden oluşmadığını, hiçbir öykünün tek başına kişiyi özetleyemeyeceğini ve insanların çoklu öykülerden oluştuğunu kabul etmektedir (Russel ve Carrey, 2020: 42; McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10; Morgan, 2022). İnsan yaşamı, öyküsel terapi geleneğine göre öyküler dizindir. Bu öyküler içerisinde bazı olaylar diğer olaylara göre seçici olarak öne çıkmaktadır, bu seçilen olaylar kişinin dominant öyküsünün (problem hikayesi, problemle yüklü öyküler) içeriğini oluşturmaktadır. Alternatif öyküler (alternatif hikaye) ise dominant öykünün karşıtıdır (Murdock, 2019: 500). Bu bağlamda, öyküsel terapi insanların geniş yelpazedeki hikayeleri keşfetmesinde dominant hikayelerin kısıtlayıcı rolünü göz önünde bulundurarak,

insanların yeni ve alternatif hikayeler üretmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10). Bu bakış açısının bütüncül bakım içerisinde terapötik süreçlerde kullanımı, bireylerin kendi durumları hakkında birden fazla görüş oluşturmalarına ve mevcut hikâye bağlamlarını daha iyi anlamalarına, fark etmelerine ve iyimser bir tutum geliştirmelerine yardımcı olmakta ve bireylerin bağımsızlığını desteklemektedir (Aloi, 2009).

Öyküsel terapistler;

- İşe yarayacağına inanılan alternatif hikayelerin bulunduğu durumlarda, danışanların yaşamlarını araştırırlar.
- Danışanların katılımını arttırmak ve araştırma yapmalarını kolaylaştırmak için sorular sorarlar.
- Danışanlara teşhis koymaktan, onları etiketlemekten ve soruna dayalı bir tanı koymaktan kaçınırlar.
- Danışanlara, sorunlarının yaşamları üzerindeki etkilerini belirleyebilmelerinde yardımcı olurlar.
- İçselleştirdikleri dominant hikayelerden kendilerini kurtarabilmeleri için danışanlara destek olurlar ve böylece alternatif hikayeleri oluşturabilmeleri için danışanlara açık alan yaratırlar (Corey, 2015: 491,495).

Bu yaklaşımla birlikte, bireylerin acı ve baskıyla dolu olan yaşam hikayelerinde görünmeyen ama örtük olan güçlü ve sağlıklı taraflarını vurgulayan deneyimlerin (eşsiz çıktıların) tartışılması sağlanarak, onlara yeni yaşam hikayeleri (alternatif hikayeleri) inşa etme olanakları sunulmaktadır (Bradshaw, 2023: 10; Zhang ve diğerleri, 2024; Xue ve diğerleri, 2025).

2.3.2. Öyküsel terapide kullanılan teknikler

Öyküsel terapi, tedavinin temelini oluşturan çeşitli terapötik araçlar ve teknikler içermektedir (Hu ve diğerleri, 2024). Bu tekniklerin eğitimini tamamlamış profesyoneller tarafından terapötik süreçlerde kullanılması tedavi ve uyum süreçlerinde başarılı sonuçlar elde etmeyi sağlamaktadır (Ghavibazou ve diğerleri, 2022; Sun ve diğerleri, 2021). Bu teknikler şöyle sıralanabilir:

Dışsallaştırma konuşmaları: Dışsallaştırma konuşmaları, problemle kendini özdeşleştiren bireyin sorundan ayrılmasını sağlayan, temel ve çekirdek bir tekniktir. Bu teknik aracılığıyla birey problem ve etkileri konusunda uzman olan kişi konumuna getirilmektedir. İsimlendirme, nesneleştirme ve kişileştirme (metafor oluşturma, isim verme, resmini çizme vb.) ile problemi dışsallaştırmanın ilk adımı gerçekleştirilir (Corey, 2015: 495; Ghavibazou ve diğerleri, 2022; McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10). Duygular, insanlar arasındaki sorunlar, kültürel ve sosyal yaşantılar dışsallaştırılabilir. Bunun ile insanların sorundan ayrı bir kimlik deneyimlemeleri mümkün kılınır ve problemi kişiden ayrı bir "şey" olarak ifade etmek, onu kişiden hemen uzaklaştırır. Dışsallaştırma meydana geldiğinde, durum, eylem ve duygular detaylı konuşulmakta (Hu ve diğerleri, 2024; Morgan, 2022: 33,34) ve öyküyü değiştirmek için gerekli çıkış noktaları tespit edilmektedir (Seligman ve Reichenberg, 2019: 238). Bu konuşmalar kişinin problemin etkisini hissetmediği anları, yeteneğini ve becerisini sergilediği "eşsiz çıktıları" görünür hale getirmektedir (Dinç ve Dinçer, 2020: 26,27; Morgan, 2022: 29,38). Eşsiz çıktılar, probleme doymuş hikayenin dışında kalan yaşanmış deneyimlerdir (McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10).

Yeniden yazma konuşmaları: Yeniden yazma konuşmaları, insanların hikayelerini kendileri için daha tercih edilebilir ve faydalı olacak şekilde yeniden şekillendirmek için kasıtlı olarak haritalanmış sorular sormayı içerir (McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10). Yeniden yazma konuşmaları, problemin sevmeyeceği, dominant problem hikayesine uymayan durumlar olan "eşsiz çıktılar"ın keşfini ve alternatif hikayelerin görünür olmasını sağlamaktadır. Terapist bu teknik ile eşsiz çıktıları araştırdıkça problemin etkisiz olduğu zamanlar daha belirgin, görünür, ulaşılır ve uygun hale gelmektedir. Bu eşsiz çıktılar birbiriyle ilişkilendirilip birleştirilerek dominant problem hikâyeden farklı olarak yeni ve alternatif bir hikâye oluşturulmaktadır. Böylece eşsiz çıktıların altındaki niyetler, umut ve hayaller konuşularak, geçmişte bu eylemleri yapmanın, bu girişimlerde bulunmanın kişiyi nasıl hissettirdiği, kendisini nasıl görmesini sağladığına odaklanılmaktadır. Sonuç olarak bu teknik, kişinin geçmişten günümüze nelere değer verdiği, hangi kimlikleri tercih ettiğinin tespit edilmesine ve umudun doğmasına olanak sunmaktadır (Corey, 2015: 498; Dinç ve Dinçer, 2020: 27,28; Ghavibazou ve diğerleri, 2022).

Üyelikleri gözden geçirme/ yeniden dahil etme konuşmaları: Michael White, insanların kimliklerinin bağ kurduğu tüm insanlar tarafından şekillendirildiği fikrini geliştirerek, "hayat kulübü" metaforunu kullanmıştır. Hayat kulübünün üyeleri, "kulüp" içinde sıklıkla

farklı sıralamalara ya da statüye sahip olan insanlardır. Bu teknik, negatif çıkarımlarla bağdaşan üyeliklerin yerini pozitif ışık tutan üyelikler ile yer değiştirmede kullanılmaktadır (Morgan, 2022: 101; Dinç ve Dinçer, 2020: 28,29). Kulüpte aktif olanların; önemsenen, itibar edilen üyeliklerin yüksek derecede, düşük önemsiz üyeliklerin ise düşük derecede konumlandırılmasını sağlamaktadır (Dinç ve Dinçer, 2020: 28,29; Polat ve Özen, 2023; Russel ve Carrey, 2020: 71,73).

Dış şahit uygulamaları/ tanımsal törenler: Birçok kişi için, hayatlarıyla ilgili zorluklar ve kaygılar, normalde hayatlarında özel bir önemi olan diğer insanlardan uzaklaşma ve kopma duygusuna katkıda bulunur. Dış şahit uygulamaları ile problemlerin yalnızlaştırıcı ve kişiselleştirici etkilerine meydan okunmuş olmaktadır (Russel ve Carrey, 2020: 94). Danışan kendisinin değişebileceğine, güçlenebileceğine inanan bazı özel kişileri ya da grupları terapi konuşmalarına davet etmesi şeklinde gerçekleştirilmektedir (Murdock, 2019: 504) Dış şahit; ebeveyn, kardeş, eş, arkadaş, öğretmen, yaşanılan zorluğu önceden yaşamış biri veya uzman gruplar (yansıtıcı ekip) olabilir. Bu uygulamaların amacı, danışan için tercih edilen hikayeyi kalınlaştırmaktır. Dış şahitler, yeniden yazma konuşmalarına tanık olmak ve duyduklarını bireyin alternatif hikayelerini zenginleştirecek şekilde yeniden anlatmak için terapi sürecine dahil edilmektedir (McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10; Morgan, 2022; Murdock, 2019: 506; Russel ve Carrey, 2020: 91,98).Tanımsal seremonilerde dış şahit uygulamasının yanı sıra kutlamalar yapılmakta ve kişinin baskın problem hikayesinin sesini kıstığının bir kanıtı olarak sertifika verilmektedir. Kişi bu oturuma bu anı paylaşmak istediği kişileri de davet edebilmektedir (Dinç ve Dinçer, 2020: 29,30; Russel ve Carrey, 2020: 98).

Terapötik dokümanları kullanmak: Terapötik dokümanlar, terapide kişinin ileri sürdüğü yeni bilgiyi duyurmak, bu bilgiyi geçmişte bulmak, somutlaştırmak, başarıları kutlamak ve pekiştirmek için kullanılan materyallerdir. Terapötik dokümanları kullanmanın asıl amacı, bilgiyi ve tercih edilen hikayeleri kesin bir şekilde kaydetmektir (Morgan, 2022: 111,112; Seligman ve Reichenberg, 2019: 238). Bu dökümanlar; kişisel mektuplar, listeler, raporlar, sertifika ve ödüller, notlar, basın açıklamaları, kişisel beyanlar, referans mektupları ve manifestolar olabileceği gibi terapist ve danışan tarafından birlikte hayal edilen herhangi bir şey de olabilmektedir (Murdock, 2019: 506; Seligman ve Reichenberg, 2019: 238).

Bu uygulamalar, bireylerin tercih ettikleri hikayeyi derinlemesine incelemeye olanak sunmakta ve nihayetinde dominant hikayelerin hakimiyetinden daha az etkilenen hikayeler inşaa etmelerine yardımcı olmaktadır (McMahon ve Abkhezr, 2024: 2,10).

2.3.3. Psikiyatri hemşireliğinde öyküsel terapi

Öyküsel terapi tekniklerinin profesyoneller tarafından terapötik müdahalelerde kullanımı ile tedavi ve uyum süreçlerinde başarılı olduğu kanıtlanmıştır (Ghavibazou ve diğerleri, 2022; Sun ve diğerleri, 2021). Literatürde etkileri kanıtlanmış olmasına rağmen, bu yöntemin hemşirelikte kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir (Li, Wang, Chen, Ren ve Wang, 2023; Shin ve Kim, 2025; Xue ve diğerleri, 2025). Öyküsel terapinin toplumsal ve bireysel çalışmalarda önyargısız, saygılı bir yaklaşımı benimsemesi ve iyileştirici etkisi dikkate alındığında hemşirelik uygulamalarının her seviyesinde, hemşire-birey ilişkisinin mevcut olduğu her alanda, farklı popülasyonlarda kullanılabileceği ileri sürülmektedir (Aloi, 2009; Zhang ve diğerleri, 2024; Xue ve diğerleri, 2025).

Tedavi edici bir araç olarak öyküsel terapi yaklaşımının kullanılması, hemşirelik araştırmaları için birçok fırsat sunmaktadır ve hemşirelerin yararlanabileceği bazı teknikler açısından oldukça yararlı görünmektedir (Aloi, 2009). Hemşireler, öyküsel terapi teknikleri ile bireyin içsel gücünü ve potansiyelini keşfetmesine, hikayesinin tercih edilen bir hayatı yansıtacak şekilde yeniden yazılmasına, bireyin yeni hikâyeyi paylaşmasını ve tanıtmasını teşvik edebilir ve böylece önemli değişim süreçleri desteklenebilir (Aloi, 2009; Xue ve diğerleri, 2025). Bu süreçte hemşireler problemi patolojik bir durumun aksine sosyal bir bağlama yerleştirerek dışsallaştırabilir; böylece probleme neden olan durum ya da problem ile etkileşim için yeni olasılıklar açabilir (Aloi, 2009; Zhang ve diğerleri, 2024; Xue ve diğerleri, 2025). Ek olarak bu teknikler, hemşire-birey/hemşire-aile ilişkisinde problemleri ele almanın alternatif yollarını sağlayarak, geleceğe yönelik bakış açısının bozulmasının önlenmesinde, beraberinde ruhsal sorunların olasılığını azaltmada etkili olabilir (Hu ve diğerleri, 2024). Yapılan çalışmalarda hemşire profesyoneller tarafından uygulanan öyküsel terapinin etkinliği kanıtlanmış, ruh sağlığını desteklemede uygulanabilirliği ortaya konmuştur (Seo Kang, Lee ve Chae, 2015; Sun ve diğerleri, 2021; Yoo ve Choi, 2017; Zhang ve diğerleri, 2024).

Literatürde, hemşire profesyonellerin destekleyici müdahale olarak kullandığı öyküsel terapinin etkinliği ortaya koyan sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Seo ve diğerleri, 2015; Sun ve

diğerleri, 2021; Yoo ve Choi, 2017; Zhang ve diğerleri, 2024). Öyküsel terapinin, davranış bozukluğu olan ergenlerde psikolojik dayanıklılığı arttırdığı (Yoo ve Choi, 2017), ağız kanseri olan ve cerrahi tedavi gören hastalarda gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada, utanma duygusunu etkili bir şekilde hafiflettiği, damgalanmayı azalttığı, öz saygıyı ve sosyal ilişkileri önemli ölçüde iyileştirdiği belirtilmiştir (Sun ve diğerleri, 2021). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmada ise öyküsel terapinin psikolojik uyumu ve öz yeterliği arttırdığı, depresyon düzeyini azalttığı bulunmuştur (Zhang ve diğerleri, 2024). Benzer şekilde, depresyon yaşantısı olan bireylerde öyküsel terapinin müdahale ve kontrol grubu arasında depresyon, umut ile olumlu ve olumsuz duygular açısından anlamlı farklılıklar oluşturduğu aktarılmıştır (Seo ve diğerleri, 2015). Soykırımdan sağ kurtulan bireylerde ise anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun azaltılmasında etkili bulunmuştur (Murengera ve diğerleri, 2025) ve öyküsel terapinin hemşirelikte yararlı bir bakım stratejisi olabileceği ifade edilmiştir (Hu ve diğerleri, 2024).

Hemşireler ile yapılan çalışmalarda, öyküsel terapinin etkinliği kanıtlanmış ve hemşirelerde fiziksel ve ruh sağlığının geliştirilmesinde kullanılabileceği vurgulanmıştır (Li ve diğerleri, 2023; Shin ve Kim, 2025; Xue ve diğerleri, 2025). Xue ve diğerleri (2025), öyküsel terapinin hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu semptomları, algılanan stres, anksiyete ve depresyon üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir. Öyküsel terapinin, hemşirelerde iş baskısını azalttığı, sağlık davranışı puanlarını yükselttiği (Li ve diğerleri, 2023), psikiyatri hemşirelerinde ruhsal hastalıklara yönelik tutumları geliştirdiği, öz yeterliği arttırdığı ve tükenmişliği azaltmada etkili olduğu ortaya konulmuş ve öyküsel terapinin değerli bir hemşire eğitim programı olduğu iletilmiştir (Shin ve Kim, 2025). Buna ek olarak, öyküsel terapinin tükenmişlik, yalnızlık, travma semptomları, psikolojik dayanıklılık gibi değişkenler üzerinde etkili olduğu ve bireysel, aile ve grup terapilerinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Ekinci ve Tokkaş, 2024; Murengera ve diğerleri, 2025).

Öyküsel terapinin anksiyete, stres, depresyon ve olumsuz duyguları iyileştirici etkisi ve çeşitli popülasyonlarda geniş uygulanabilirliği ruh sağlığı alanındaki potansiyelini göstermektedir (Ghavibazou ve diğerleri, 2022; Ekinci ve Tokkaş, 2024). Bunun yanı sıra, hemşirelik alanında iyileştirici etkisi ile son yıllarda dikkat çeken bir müdahale olduğu görülmektedir (Öztuna, Geniş ve Gürhan, 2022; Escobar, Fuentes, Mesa ve Rodríguez, 2023; Xue ve diğerleri, 2025).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisini incelemek amacıyla tek kör, paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın raporlanmasında Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) Non Pharmacologic Treatment 2017 rehberi esas alınmıştır (Boutron, Altman, Moher, Schulz ve Ravaud, 2017). Araştırmanın protokolü, clinicaltrials.gov veri tabanına kaydedilmiştir (NCT06139068).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir. Bölümde 2023-2024 akademik yılı kayıtlarına göre 784 öğrenci öğrenim görmektedir. Eğitim-öğretim faaliyetleri 14 öğretim üyesi ve 19 öğretim elemanı ile yürütülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin hemşirelik müfredatında öğrencilerin kişisel gelişimlerini destekleyen stres yönetimi, şiddet yönetimi, iletişim becerileri, öfke yönetimi, girişimcilik, hemşirelikte iletişim becerileri dersleri verilmektedir. Öğrencilerin destek ihtiyaçlarına yönelik ise herhangi bir rutin psikososyal danışmanlık hizmeti bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için daha önce yapılan bir çalışmanın dayanıklılık değişkeni temel alınarak güç analizi yapılmıştır (Cerit ve Şimşek, 2021). Buna göre, örneklem büyüklüğü α=0,05 standart hata, 1-β= 0,85 güç ve d= 0,751 etki büyüklüğü ile en az 54 kişi olarak belirlenmiştir. Literatürde benzer örneklem grubu ile yürütülen bir çalışmada, kayıp oranının %25 üzerinde olduğu görülmektedir (Kfoury, Maalouf, Nasser, Gulgulian ve Charefeddine, 2024). Olabilecek kayıplar nedeniyle örneklem yaklaşık %25 artırılarak, dahil edilme kriterlerine uyan 68 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya uygunluk için değerlendirilen öğrenciler arasından (n=527), araştırmaya katılım için gönüllü olmayan (n=15), öz bildirime dayalı nörolojik (n=58) veya psikiyatrik hastalık tanısı

(n=28) olan, bireysel ya da grupla başka benzer bir programa devam eden (n=5), bireysel ya da grupla başka benzer bir programa en az bir yıl öncesine kadar katılmış olan (n=16) öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrenciler (n=405) arasından randomizasyon ile 68 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada girişim grubu 34, kontrol grubu 34 öğrenci ile çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırma girişim grubunda 27 ve kontrol grubunda 29 öğrenci olmak üzere toplam 56 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1). Araştırma sonrası yapılan güç analizinde, α= 0,05 ve %95 güven aralığında araştırmanın gücünün 0,999 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya dahil etme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Hemşirelik öğrencisi olma

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Öz bildirime dayalı nörolojik ya da psikiyatrik bir tanı almış olma
- Bireysel ya da grupla başka benzer bir programa devam ediyor olma
- Son bir yıl içerisinde bireysel ya da grupla başka benzer bir programa katılmış olma
- Dil ve iletişim engeli olma

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

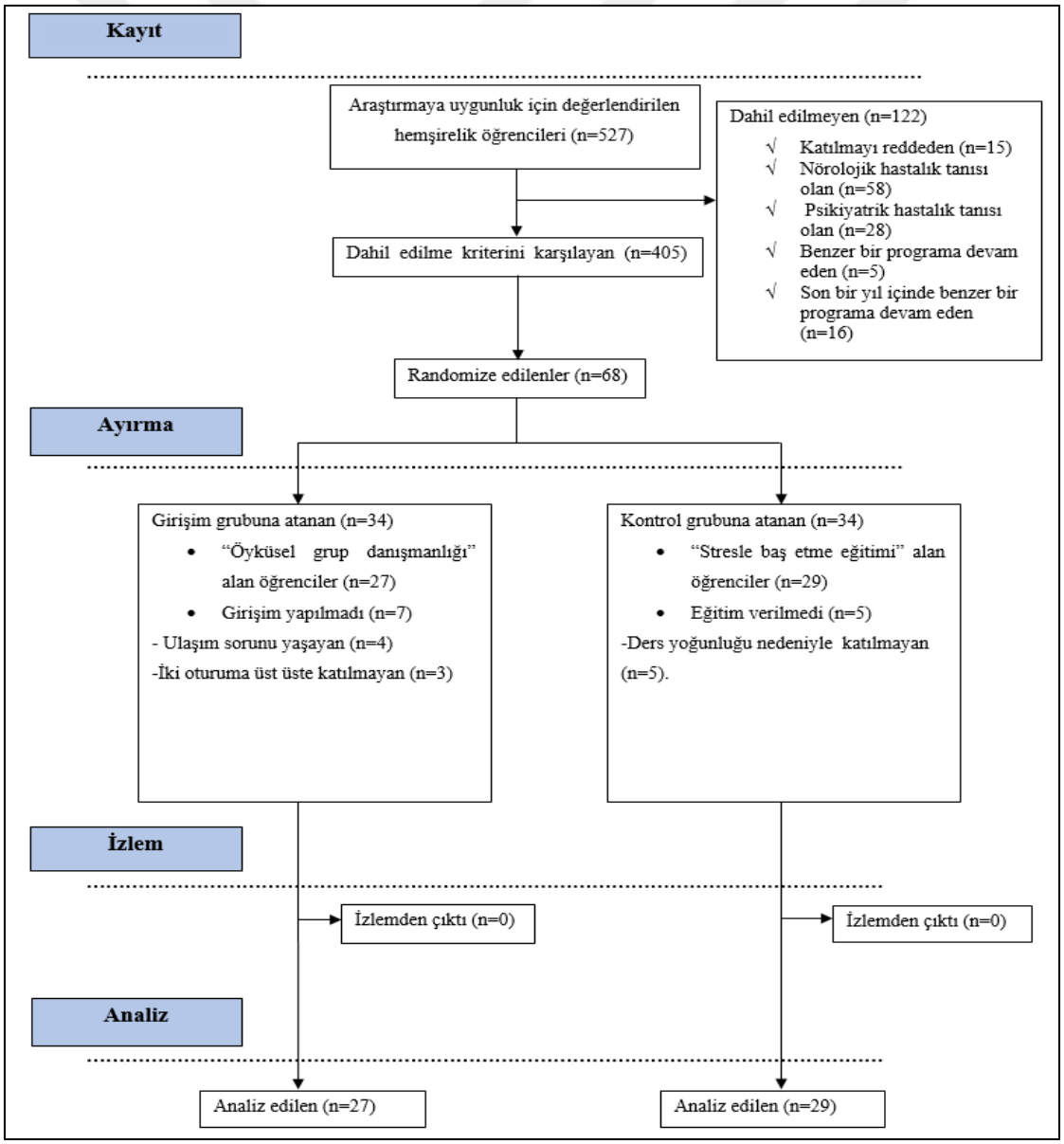
- Üst üste iki hafta grup oturumuna devam etmeme
- Veri toplama araçlarına eksik/hatalı yanıtlar verme

3.4. Randomizasyon

Araştırmada öğrencilerin girişim ve kontrol gruplarına ataması tabakalı ve tabaka içi basit randomizasyon ile yapılmıştır. Gruplar arasında homojenliğin sağlanması amacıyla sınıf düzeyi ve cinsiyet dikkate alınarak tabakalar oluşturulmuştur. Hangi grubun girişim ya da kontrol grubu olacağı atama öncesi yazı-tura ile belirlenmiştir. Araştırmadan bağımsız bir biyoistatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında random sayılar dizisi oluşturulmuş ve öğrenciler basit randomizasyon ile girişim (n=34) ve kontrol (n=34) grubuna atanmıştır.

Yanlılığın önlenmesi ve körleme

Araştırmada kontrol grubuna uygulanan stresle baş etme eğitimi katılımcıların körlemesi amacıyla verilmiştir. Girişimi araştırmacı uyguladığından dolayı araştırmacı körlemesi yapılamamıştır. Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için öğrenciler girişim ve kontrol gruplarına tabakalı ve basit randomizasyon yöntemleriyle atanmıştır. Raporlama yanlılığının önlenmesi için araştırmanın verileri girişim ve kontrol grupları belirtilmeden kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır. Ön değerlendirme verileri veri tabanına aktarılırken öğrencilere katılımcı numarası verilmiştir. Verilerin analizi araştırmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Eksilme yanlılığını önlemek için Intention-to-Treat analizi yapılmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT şeması

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek-1) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (Ek-2) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı bilgi formu ilgili literatüre dayanarak (Li ve Hasson, 2020; Dong, Xu ve Xu, 2021) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, gelir düzeyi, yaşanılan yer, anne babadan ayrı kalma durumu, anne baba yetiştirme tutumu, aile üyelerinden birinin ölümü, aile üyelerinden birinde hastalık durumu, öz bildirime dayalı nörolojik ya da psikiyatrik tanı varlığı ve psikolojik danışma gruplarına devam edip etmediğini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

YPDÖ, psikolojik dayanıklılık düzeyinin değerlendirilmesi için Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri ve yetişkinleri kapsayan bir örneklemde Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 maddeden ve Kendini Algılama, Gelecek Algısı, Yapısal Biçim, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyum ve Sosyal Kaynaklar olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddenin karşısında her soru için değişen ifadelerin yer aldığı ve beşli likert yapısını gösteren beş kutu bulunmaktadır. Düz kodlu maddeler için kutuların puanlaması 1'den 5'e kadardır; ters kodlanmış maddeler için 5'ten 1'e kadardır. Kesme noktası olmayan ölçekte 1,3,4,8,11,12,13,14,15,16,23,24,25,27,31,33 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165'tir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Çetin, 2011).

3.6. Araştırmanın Hazırlık Süreci

3.6.1. Araştırmacının hazırlığı

Girişimi gerçekleştiren araştırmacı öyküsel terapinin dünyadaki merkezi olan Dulwich Center ve POEM iş birliğiyle düzenlenen sertifika programını (8 modül: 150 saat teori ve

uygulama, 90 saat süpervizyon eğitimi) tamamlamıştır (Ek-3). Araştırmacı, öyküsel terapi grup süper vizyonlarında ve okuma gruplarında aktif üye olarak yer almaktadır. Ayrıca araştırmacı, öyküsel terapi uygulayan terapistlerin danışanları ile gerçekleştirdikleri dış şahit uygulamalarına uzman dış şahit olarak katılmaktadır.

3.6.2. Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarının oluşturulması

Öyküsel grup danışmanlığı oturum içeriği (Ek-4) literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Demir ve Koydemir, 2021; Dinç ve Dinçer, 2020; Morgan, 2022; Russel ve Carrey, 2020). Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarının yapılandırılması için hazırlanan oturum içeriği dokuz uzmanın (Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğretim üyeleri: beş kişi, uzman klinik psikolog: dört kişi) görüşüne sunulmuştur. Öyküsel grup danışmanlığı oturum planı ve içeriğinin uygunluğunun değerlendirilmesinde uzman görüşü formu (Ek-5) uzmanlara gönderilmiş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşü formu dörtlü likert tipte oluşturulmuş olup (1: uygun değil, 2: uygun şekle getirilmesi gerekli, 3: uygun ancak bazı değişiklikler gerekli, 4: çok uygun) her bir madde değerlendirilmiştir. Maddeler için açıklama ve önerilerin yazılabileceği bölümler forma eklenmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda oturumlarda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin kapsam geçerliliğini belirlemek için kapsam geçerlilik oranı hesaplanmıştır. Kapsam geçerlilik oranının hesaplanmasında Davis yöntemi kullanılmıştır (Davis, 1992). Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarının kapsam geçerlik oranı 1 puan olarak bulunmuştur (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Kullanılan ölçek için uzman görüşlerinin toplanması ve kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi

Madde No	İşaretleyen Uzman Sayısı						
	Uygun Değil (1)	Uygun şekle getirilmesi gerekli (2)	Uygun ancak bazı değişiklikler gerekli (3)	Çok Uygun (4)	Kabul Edilen	Toplam	"Kapsam Geçerlilik Oranı"
1	0	0	0	9	9	9	1
2	0	0	0	9	9	9	1
3	0	0	0	9	9	9	1
4	0	0	0	9	9	9	1
5	0	0	0	9	9	9	1
6	0	0	0	9	9	9	1
7	0	0	0	9	9	9	1
8	0	0	0	9	9	9	1
Uzman Sayısı: 9							
Kapsam Geçerliliği Ölçütü: 1							

3.7. Araştırmanın Uygulanma Süreci

Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra çalışma takvimi oluşturulmuştur. Araştırmanın veri toplama ve uygulama süreci Eylül 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Girişim süreci ise Kasım 2023-Ocak 2024 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci ön test, son test, birinci (3 ay sonra) ve ikinci izlem testi (6 ay sonra) olmak üzere dört aşamada tamamlanmıştır. Araştırma öncesi öğrencilere araştırma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine veri toplama araçları uygulanmıştır (ön test). Değerlendirme sonrası öğrenciler girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Öyküsel grup danışmanlığı tamamlandıktan sonra (son test), üç ay (birinci izlem) ve altı ay sonra (ikinci izlem) girişim ve kontrol gruplarına YPDÖ tekrar uygulanmıştır. Araştırmanın akış diyagramı Çizelge 3.2'de verilmiştir.

Çizelge 3.2. Araştırmanın akışı diyagramı

Etik kurul onayı ve Kurum izninin alınması (Aralık 2022-Ocak 2023)	
Araştırmanın Ön Test Verilerinin toplanması n=527 Tanıtıcı Bilgi Formu Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (Ekim-Kasım 2023)	
Araştırmanın Clinical Trials kaydının yapılması (Kasım 2023)	
Girişim ve kontrol gruplarının oluşturulması Girişim n=34 ↙ ↘ Kontrol n=34 (Kasım 2023)	
<u>Girişim grubu: Öyküsel grup danışmanlığı</u>	<u>Kontrol grubu: Stresle baş etme eğitimi</u>
1. Oturum: 25 Kasım 2023	1. Oturum: 29 Kasım 2023
2. Oturum: 02 Aralık 2023	
3. Oturum: 09 Aralık 2023	
4. Oturum: 16 Aralık 2023	2. Oturum: 13 Aralık 2023
5. Oturum: 23 Aralık 2023	
6. Oturum: 30 Aralık 2023	3. Oturum: 27 Aralık 2023
7. Oturum: 06 Ocak 2024	
8. Oturum: 13 Ocak 2024	4. Oturum: 10 Ocak 2024
Araştırmanın Son Test Verilerinin toplanması (Ocak 2024)	
Araştırmanın Birinci İzlem Verilerinin toplanması (Nisan 2024)	
Araştırmanın İkinci İzlem Verilerinin toplanması (Temmuz 2024)	
Verilerin Analizi Temmuz 2024	
Raporlama Süreci Ağustos 2024-Eylül 2025	

3.7.1. Girişim

Araştırmada girişim olarak öyküsel grup danışmanlığı uygulanmıştır. Öyküsel grup danışmanlığı sürecinde özetleme, terapötik iletişim becerileri, açık uçlu sorular sorma, içerik tepkisi, duygu tepkisi, aktif dinleme yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Oturumlarda problem hikayesinin konuşulması, dışsallaştırma, Pozisyon Haritası I-II incelemeleri, eşsiz çıktıların keşfi, alternatif hikayelerin kalınlaştırılması, terapötik doküman oluşturulması, dış şahit uygulaması ve tanımsal seremoni uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı bağımsız bir öyküsel terapi uzmanından iki kez süpervizyon almıştır. Öyküsel grup danışmanlığı oturumları Çizelge 3.3'de ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

3.7.2. Girişim grubu

Girişim grubuna Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında sekiz hafta boyunca haftada bir kez öyküsel grup danışmanlığı gerçekleştirilmiştir. Girişim grubu 8-10 kişiden oluşan üç grup şeklinde ayrı ayrı oturumlara alınmıştır. Her oturum ortalama 90 dakika sürmüştür. Oturum süresince bir kez 10 dk. ara verilmiştir. Öyküsel grup danışmanlığı oturumları yüz yüze, daire oturma planının gerçekleştirileceği sakin, sessiz ve aydınlık olan bir salonda cumartesi günleri gerçekleştirilmiştir. Uygulamayı gerçekleştirecek araştırmacı tarafından her hafta oturumlardan bir gün önce grup üyelerine oturumlar hatırlatılmıştır. Oturum arası ve sonrasında katılımcılara pasta, çay ve kahve ikram edilmiştir.

Öyküsel grup danışmanlığı oturum planı (Çizelge 3.3) aşağıdaki gibi yürütülmüştür:

- Birinci oturum: Grup üyelerinin tanışması, grup süreci ve öyküsel grup danışmanlığı hakkında bilgi verilmesi, taahütnamelerin alınması, grup kurallarının belirlenmesi, grubun "ortak problem başlığı" hakkında konuşmaya teşvik edilmesi sağlanmıştır (Birinci grup problem başlığı: Belirsizlik, İkinci grup problem başlığı: Öfke, Üçüncü grup problem başlığı: Stres).
- İkinci oturum: Grup üyelerinin problem hakkında konuşmaya teşvik edilmesi, problemin dışsallaştırılması, problemin somutlaştırılması (metafor oluşturma, bir isim verme ve bunun resmini çizme), problemi kimliklerinden ayırmalarının desteklenmesi sağlanmıştır (zarf etkinliği).

- Üçüncü oturum: Grup üyelerinin problem için oluşturdukları metaforu tanımlaması, problemin araştırılması, problemin hayatları üzerindeki etkilerinin fark edilmesi ve problemin etkileri hakkındaki düşüncelerinin ifade edilmesi sağlanmıştır.
- Dördüncü oturum: Grup üyelerinin problemin etkilerini keşfetmesi, etkilerini araştırması, probleme karşı pozisyon almalarının sağlanması ve probleme yönelik değerlendirmelerinin gerekçelendirilmesi sağlanmıştır.
- Beşinci oturum: Grup üyelerinin problemin etkilerinin daha az olduğu zamanları fark etmesi, problemin etkilerinin hiç olmadığı zamanları keşfetmesi, eşsiz çıktıların görünür kılınması, alternatif hikayelerin keşfi ve yeniden yazma sürecinin gerçekleştirilmesi sağlanmıştır.
- Altıncı oturum: Grup üyelerinin alternatif hikayelerine yönelik fark ettikleri alanları, uygulamaları yazılı hale getirerek doküman oluşturması, doküman oluşturmanın nasıl hissettirdiğine yönelik bilgi paylaşmaları sağlanmıştır (Birinci grup dokümanı: Belirsizlik yaşayanlar grubu bildirisi, İkinci grup dokümanı: Öfke sürücü kursu el kitapçığı, Üçüncü grup dokümanları: Kortizol savaşçıları grubu bildirisi, Yara mı? Bant mı? grubu bildirisi).
- Yedinci oturum: Sekiz uzman öyküsel terapist oturumlara davet edilerek, dokümanlar okunması, dış şahit uygulamasının yapılması ve grup üyelerinin tanımsal seremoni ve dış şahit uygulaması ile ortaya çıkan duygularının konuşulması sağlanmıştır.
- Sekizinci Oturum: Grup üyelerinin süreci değerlendirmesi, duygularını paylaşması ve grubun sonlandırılması sağlanmıştır. Gruba katılımları için katılım belgeleri verilmiştir.

Çizelge 3.3. Öyküsel grup danışmanlığı oturum planı

Görüşme aşaması	Amaç	Hedefler	Uygulanan teknikler
1. Oturum: Hazırlık Oturumu	• Grup üyelerinden taahhütname almak • Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak • Grup süreci ve öyküsel terapi hakkında bilgi vermek • Temel grup kuralları hakkında bilgi vermek • Grubun ortak problem başlığını konuşmak için onları yönlendirmek.	• Grup üyeleri birbirlerini tanır. • Grup süreci ve öyküsel terapi hakkında soru sorar. • Temel grup kuralları hakkında düşüncelerini ifade eder. • Problem (Birinci grup: Belirsizlik, İkinci grup: Öfke, Üçüncü grup: Stres) hakkında düşüncelerini ifade eder. • Grup danışmanlığı süreci ile ilgili beklentilerini açıklar.	• Bilgi verme • Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Problem hikayesinin konuşulması
2. Oturum: Problemin dışsallaştırılması	• Grup üyelerinin problem hakkında konuşmalarına teşvik etmek • Grup üyelerinden problemi dışsallaştırmalarını sağlamak • Grup üyelerinin problemi kimliklerinden ayırmalarını desteklemek.	• Grup üyeleri problem ile ilgili konuşur. • Grup üyeleri dışsallaştırma konuşmalarına dahil olur. • Grup üyeleri probleme yönelik metaforlarını belirler. • Grup üyeleri problem hakkında düşüncelerini ifade eder. • Grup üyeleri problemi somutlaştırır. • Grup üyeleri problemi kimliklerinden ayırır.	• Özetleme • Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Dışsallaştırma konuşmaları • Pozisyon haritası I incelemeleri • Probleme yönelik metafor oluşturma çalışmaları • Zarf etkinliği
3. Oturum: Problemin araştırılması	• Grup üyelerinden problem için oluşturdukları metaforu tanımlamalarını sağlamak • Problemin geçmişinin izini sürmek • Problemin hayatlarındaki etkilerini fark etmelerini sağlamak.	• Grup üyeleri metaforlarını tanımlar. • Grup üyeleri metafor oluşturmanın(problemi dışsallaştırmanın) nasıl hissettirdiğini fark eder. • Problemin geçmişteki izini sürer. • Problemin etkileri hakkında düşüncelerini ifade eder.	• Özetleme • Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Dışsallaştırma konuşmaları • Pozisyon haritası I incelemeleri • Oransal etki sorgulama etkinliği
4. Oturum: Problemin etkilerinin araştırılması: Araştırma, Değerlendirme, Gerekçelendirme	• Grup üyelerinin problemin etkilerini keşfetmelerini sağlamak • Problemin etkilerini araştırmaya teşvik etmek • Problemin etkilerini değerlendirmelerini sağlamak • Değerlendirmeleri gerekçelendirme aşamasını yönetmek.	• Grup üyeleri metaforları için ne hissettiğini fark eder. • Problemin etkileri hakkında düşüncelerini ifade eder. • Probleme yönelik pozisyon alır. • Değerlendirmelerinin gerekçelerini sıralar.	• Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Dışsallaştırma konuşmaları • Pozisyon haritası I incelemeleri • Pozisyon haritası II incelemeleri • Problemin konuşturulması etkinliği • Pozisyon alma etkinliği

Çizelge 3.3. (devam) Öyküsel grup danışmanlığı oturum planı

Görüşme aşaması	Amaç	Hedefler	Uygulanan teknikler
5. Oturum: Eşsiz çıktıların keşfi, yeniden yazma	• Grup üyelerinin problemin etkilerinin daha az olduğu zamanları fark etmesini sağlamak • Grup üyelerinin problemin etkisinin hiç olmadığı zamanları belirlemek • Grup üyelerinin problem hikayesinin dışında kalan ve baskın problem hikayesi ile çelişen olayları keşfetmesini sağlamak • Grup üyelerinin hikayelerinde problemin etkisine direnen olayları(eşsiz çıktılar) konuşmak • Eşsiz çıktıların izini sürmek • Eşsiz çıktıları görünür kılmak.	• Grup üyeleri problemin etkilerinin az olduğu zamanları fark eder. • Grup üyeleri problemin etkilerinin hiç olmadığı zamanları belirler. • Grup üyelerinin problem hikayesinin dışında kalan ve baskın problem hikayesi ile çelişen olayları keşfeder. • Grup üyelerinin hikayelerinde problemin etkisine direnen olayları konuşur, • Grup üyeleri eşsiz çıktıları fark eder.	• Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Eşsiz çıktıların keşfi • Alternatif hikayelerin keşfi • Alternatih hikayeye yönelik metafor oluşturma çalışmaları • Alternatif hikayelerin inşası-yeniden yazma
6. Oturum: Dokümantasyon	• Grup üyelerinin terapötik dokümantasyon geliştirmesini sağlamak.	• Grup üyeleri alternatif hikayeleri ifade eder. • Grup üyeleri alternatif hikayedeki tercihleri, bilgileri ve bağlılıkları kayıt altına alır. • Dokümantasyon oluşturmanın duygularına etkilerini fark eder. • Dokümantasyon oluşturmanın etkilerini sıralar.	• Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Ekip çalışması • Tercih edilen hikayenin kalınlaştırılması • Terapötik doküman oluşturma
7. Oturum: Tanımsal Seremoni ve Dış şahit uygulaması	• Dış şahit uygulamasını gerçekleştirmek • Grup üyelerinin dış şahit uygulaması ile ortaya çıkan duygularını keşfetmelerini sağlamak.	• Grup üyeleri dış şahit uygulamasına eşlik eder. • Grup üyeleri uygulamanın etkilerini fark eder. • Grup üyeleri uygulamanın etkilerini ifade eder.	• Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Tanımsal seremoni • Dış şahit uygulaması
8. Oturum: Grubun sonlandırılması	• Duygular ile ilgilenmek • Vedalaşmak • Geri bildirim vermek • Grup sürecini değerlendirmek • Grubu sonlandırmak.	• Grup üyeleri süreci değerlendirir. • Grup üyeleri keşiflerini paylaşır. • Grup üyeleri sonlandırmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade eder.	• Dinleme • Soru-cevap • İçerik tepkisi • Duygu tepkisi • Terapötik iletişim becerileri • Geribildirim

3.7.3. Kontrol grubu

Kontrol grubuna öyküsel grup danışmanlığı uygulanmamıştır. Kontrol grubunun körlenmesi için bu gruba iki hafta ara ile dört oturumdan oluşan stresle baş etme eğitimi verilmiştir. Oturum başlıkları; psikolojik dayanıklılık ve stres arasındaki ilişki, stresi tanıyalım, stresli durumlara nasıl adapte olabilirim? ve öğrenilen becerileri pekiştirme şeklindedir. Kontrol grubu tek grup olarak eğitim sürecini tamamlamıştır. Stresle baş etme eğitim oturumları yüz yüze, sınıf oturma düzeninde çarşamba günleri gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerde anlatım ve soru cevap teknikleri kullanılmıştır. Oturum sonunda öğrencilere pasta, çay ve kahve ikram edilmiştir. Girişim grubu ile eşzamanlı olarak eğitimler tamamlandıktan sonra (son test), üç ay sonra (birinci izlem) ve altı ay sonra (ikinci izlem) sonra veri toplama araçları kontrol grubuna tekrar uygulanmıştır. İkinci izlem testi tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan tüm öğrencilere öyküsel grup danışmanlığı hakkında bilgi verilmiş, talep eden iki öğrenci ile sekiz oturum öyküsel grup danışmanlığı çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 28.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni öyküsel grup danışmanlığı, sonuç değişkeni psikolojik dayanıklılıktır. Verilerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ve basıklık, çarpıklık katsayıları (±1.5) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin sunulmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma (SS) kullanılmıştır. Grupların tanımlayıcı özellikler açısından homojenliğini test etmek için ki kare testi ya da bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. İki yönlü karma desenli varyans analizi uygulanmadan önce gereken varsayımlar karşılanmıştır. Girişim ve kontrol gruplarına ait ölçümlerin grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini incelemek için iki yönlü karma desenli ANOVA ile birlikte Bonferroni Çoklu Karşılaştırma Testi kullanılmıştır. Birinci faktör gruplar (girişim ve kontrol), ikinci faktör zaman aralıkları (ön test, son test, birinci izlem ve ikinci izlem) olarak alınmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında kısmi eta kare ($\eta 2$) değeri kullanılmıştır. Kısmi eta kare $\geq$ 0,01 küçük etki, $\geq$ 0,06 orta etki ve $\geq$ 0,14 büyük etki olarak değerlendirilmektedir (Cohen ve Dacanay, 1992). Anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Tarih ve Sayı: 30.12.2022/ E.547430) (Ek-6). Araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı kurum izinler alınmıştır (Ek-7, Ek-8, Ek-9). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın sürecine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-10). Girişim grubunda yer alan katılımcılardan oturumlara başlamadan önce girişim grubu için oluşturulmuş taahhütname alınmıştır (Ek-11) Araştırmada kullanılacak veri toplama gereci için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazardan e-posta aracılığı ile gerekli izin alınmıştır (Ek-12). İkinci izlem testi tamamlandıktan sonra kontrol grubunda iki öğrenciye sekiz oturum öyküsel grup danışmanlığı çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen öğrenciler arasından (n= 68), 12 öğrenci girişim grubu (n=7) ve kontrol grubu (n=5) ders yoğunluğu, ulaşım sorunları ve iki hafta üst üste oturumlara katılmama nedenleriyle araştırmadan ayrılmıştır. Araştırma toplam 56 öğrenci ile tamamlanmıştır (girişim grubu n=27, kontrol grubu n=29) (Şekil 3.1).

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri (n= 68)

Tanıtıcı Özellikler	Girişim grubu (n= 34)		Kontrol grubu (n= 34)		İstatistiksel Analiz
Yaş (Ort.±SS)	20,97±2,36		20,91±1,86		t= 0,114 p= 0,910
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	18	52,9	18	52,9	$\chi2$ = 0,001
Erkek	16	47,1	16	47,1	p= 0,999
Sınıf					
Birinci	9	26,5	9	26,5	
İkinci	8	23,5	8	23,5	$\chi2$ = 0,001
Üçüncü	8	23,5	8	23,5	p= 0,999
Dördüncü	9	26,5	9	26,5	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	22	64,7	21	61,8	$\chi2$ = 0,063
Gelir gidere denk	12	35,3	13	38,2	p= 0,801
Yaşanılan yer					
Aile	25	73,5	19	55,9	$\chi2$ = 2,318
Yalnız-yurt	9	26,5	15	44,1	p= 0,128
Anne/babadan ayrı kalma durumu					
Var	4	11,8	10	29,4	$\chi2$ = 3,238
Yok	30	88,2	24	70,6	p= 0,072
Anne yetiştirme tutumu					
Hoşgörülü-güven verici	26	76,5	28	82,4	$\chi2$ = 0,360
Reddedici-tutarsız-ayrımcı	28	23,5	6	17,6	p= 0,549
Baba yetiştirme tutumu					
Hoşgörülü-güven verici	19	55,9	23	67,6	$\chi2$ = 0,996
Reddedici-tutarsız-ayrımcı	15	44,1	11	32,4	p= 0,318
Aile üyelerinden birinin ölümü					
Var	14	41,2	12	35.5	$\chi2$ = 0,249
Yok	20	58,8	22	64,7	p= 0,618
Aile üyelerinde hastalık durumu					
Var	20	58,8	15	44,1	$\chi2$ = 1,472
Yok	15	41,2	19	55,9	p= 0,225

$\chi2$ = Ki-kare testi, Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma

Çizelge 4.2. Kayıplar sonrası girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri (n= 56)

Tanıtıcı Özellikler	Girişim grubu (n= 27)		Kontrol grubu (n= 29)		İstatistiksel Analiz
Yaş (Ort.±SS)	20,78±1,91		21,14±1,88		t= 0,710 p= 0,481
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	16	59,3	14	48,3	$\chi2$ = 0,678
Erkek	11	40,7	15	51,7	p= 0,410
Sınıf					
Birinci	7	25,9	7	24,1	
İkinci	6	22,2	6	20,7	$\chi2$ = 0,064
Üçüncü	6	22,2	7	24,1	p= 0,996
Dördüncü	8	29,6	9	31,0	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	17	63,0	18	62,1	$\chi2$ = 0,005
Gelir gidere denk	8	37,0	11	37,9	p= 0,945
Yaşanılan yer					
Aile	20	74,1	17	58,6	$\chi2$ = 1,490
Yalnız-yurt	7	25.9	12	41,4	p= 0,222
Anne/babadan ayrı kalma durumu					
Var	4	14,8	10	34,5	$\chi2$ = 2,885
Yok	23	85,2	19	65,5	p= 0,089
Anne yetiştirme tutumu					
Hoşgörülü-güven verici	22	81.5	25	86.2	$\chi2$ = 0,231
Reddedici-tutarsız-ayrımcı	5	18.5	4	13.8	p= 0,63
Baba yetiştirme tutumu					
Hoşgörülü-güven verici	17	63	23	79.3	$\chi2$ = 01,231
Reddedici-tutarsız-ayrımcı	10	37	6	20.7	p= 0,176
Aile üyelerinden birinin ölümü					
Var	10	37	10	34,5	$\chi2$ = 0,040
Yok	17	63	19	65,5	p= 0,842
Aile üyelerinde hastalık durumu					
Var	18	%66,7	13	%44,8	$\chi2$ = 2,698
Yok	9	%33,3	16	%55,2	p= 0,10

$\chi2$ = Ki-kare testi, t= Bağımsız gruplarda t testi, Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular çizelge 4.2'de sunulmuştur. Girişim ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, gelir düzeyi, yaşanılan yer, anne babadan ayrı kalma durumu, anne-baba yetiştirme tutumu, ailede ölüm yaşantısı ve aile üyelerinde hastalık durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 4.3. Per-Protokol Analizi ile girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları

Ölçümler	Girişim grubu (n =27) Ort. (SS)	Kontrol grubu (n= 29) Ort. (SS)		Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi
Psikolojik dayanıklılık						
Ön test	92,18 (11.47)^{A,a}	92,89 (9,55)^{A,a}	F	20,125	83,777	14,618
Son test	126,11 (18,32)^{A,b}	109,06 (15,70)^{B,b}	p	<0,001	<0,001	<0,001
Birinci izlem testi (3. ay)	126,03 (18,45)^{A,b}	107,44 (11,05)^{B,b}	η2	0,272	0,608	0,213
İkinci izlem testi (6. ay)	127,55 (16,73)^{A,b}	105,44 (13,92)^{B,b}				

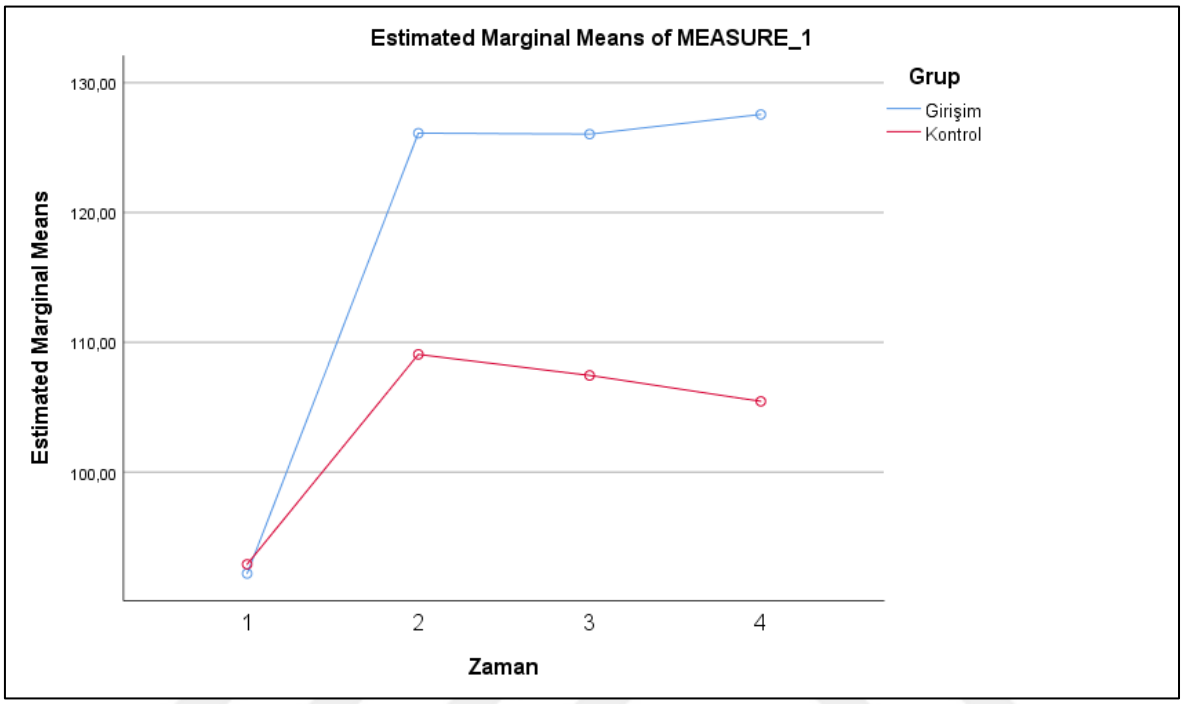
Not: Aynı satırdaki farklı büyük harfler girişim ve kontrol grupları arasındaki farkı gösterir. Aynı sütundaki farklı küçük harfler ölçüm zamanları arasındaki farkı gösterir. (p<0,001).
F= İki Yönlü Karma desenli varyans analizi ANOVA, η2= Kısmi eta kare., Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanları ve karma desenli varyans analizi (ANOVA) sonuçları Çizelge 4.3'de sunulmuştur. Psikolojik dayanıklılık açısından gruplar arasındaki fark (girişim ve kontrol grubu) (p<0,001), zaman aralıkları arasındaki fark (p<0,001) ile grup ve zaman etkileşiminin (p<0,001) anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Girişim grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının ön testte 92,18 (SS= 11.47), son testte 126,11 (SS= 18,32), birinci izlemde (3. ay) 126,03 (SS= 18,45) ve ikinci izlemde 127,55 (SS= 16,73) olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının ön testte 92,89 (SS= 9,55), son testte 109,06 (SS= 15,70), birinci izlemde (3. ay) 107,44 (SS= 11,05) ve ikinci izlemde olduğu 105,44 (SS= 13,92) bulunmuştur. Girişim grubunda öyküsel grup danışmanlığı sonrası psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yükseldiği (p<0,001) ve girişimin %95 güven aralığında geniş etki büyüklüğüne (η2= 0,213) ve yüksek güç düzeyine (%99,9) sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3, Şekil 4.1).

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre; girişim grubunda son test (p<0,001), birinci izlem (p<0,001) ve ikinci izlem (p<0,001) ortalama puanlarının ön teste göre anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir. Ancak, girişim grubunda son test ile birinci izlem (p=0,999) ve ikinci izlem (p=0,999), birinci izlem ile ikinci izlem (p=0,999) ortalama puanlarında anlamlı değişim olmadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunda son test (p<0,001), birinci izlem (p<0,001) ve ikinci izlem (p=0,001) ortalama puanlarının ön teste göre anlamlı derecede arttığı, ancak son test ile birinci (p=0,999) ve ikinci izlem (p=0.794), birinci izlem ile ikinci izlem (p=0,999) ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Girişim ve kontrol gruplarının

ön test ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı (p=0.801), girişim grubunun son test (p<0,001), birinci izlem (p<0,001) ve ikinci izlem (p<0,001) ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttığı tespit edilmiştir.



Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının zamana göre değişimi

Çizelge 4.4. ITT Analizi ile girişim ve kontrol grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanları ve iki yönlü karma desenli varyans analizi sonuçları

Ölçümler	Girişim grubu (n =34) Ort. (SS)	Kontrol grubu (n= 34) Ort. (SS)		Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi
Psikolojik dayanıklılık						
Ön test	93,76 (10,71)	93,58 (9,12)	F	33,039	97,896	19,838
Son test	126,16 (16,94)	107,06 (15,53)	p	<0,001	<0,001	<0,001
Birinci izlem testi (3. ay)	127,48 (17,32)	106,60 (10,77)	η2	0,334	0,597	0,231
İkinci izlem testi (6. ay)	127,21 (15,26)	105,13 (13,01)				

F= İki Yönlü Karma desenli varyans analizi ANOVA.
η2= Kısmi eta kare.
Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırmada yanlılığı önlemek için girişim ve kontrol grubundan ayrılan öğrencilerin araştırmayı etkileme durumunu belirlemek amacıyla yapılan ITT (n=68) analiz sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 4.4'te verilmiştir. Analiz sonucunda ITT ve per-protokol ile elde edilen bulguların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin zorlu olaylarla karşılaşmadan önce kişisel yeterliliklerini geliştirmeleri (Jimenez-Rodriguez ve diğerleri, 2022; Şirin-Gök, Aydin, Baga ve Ciftci, 2024), biyopsikospiritüel dengeyi kurmaları (Karibwende ve diğerleri, 2022), mesleki değişim ve gelişimlerini desteklemeleri, görevlerini en iyi şekilde yerine getirmeleri ve profesyonel hemşire rolüne hazırlanmaları açısından psikolojik dayanıklılık düzeyleri kritik bir öneme sahiptir (Al-Hammouri ve diğerleri, 2024; Ejaz ve diğerleri, 2024; Şenocak ve Demirkıran, 2023). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık becerisini geliştirmeye yönelik müdahale programları temel gerekliliktir (Ejaz ve diğerleri, 2024; Kawashima ve diğerleri, 2025; Şirin-Gök ve diğerleri, 2024). Hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyini etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülen bu çalışmada, öyküsel grup danışmanlığı sonrası girişim grubunun psikolojik dayanıklılık düzeyinin stresle baş etme eğitimi verilen kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, öyküsel grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığını geliştirmede ve desteklemede etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Öyküsel grup danışmanlığı, bireylerin kendi yeteneklerini bulma, sağlıklı düşünme becerilerini geliştirme, bağlamsal farkındalığı iyileştirme ve öz saygıyı güçlendirme gibi fırsatlar sağlayarak psikolojik dayanıklılığın gelişmesine katkı sağlamaktadır (Banisafar ve ark., 2024; Karibwende ve ark., 2023; Murengara ve ark., 2025). Bu araştırmada, öyküsel grup danışmanlığı sürecinde dışsallaştırma konuşmaları aracılığıyla oluşturulan metaforlar sayesinde problemler somutlaştırılmıştır. Öğrencilerin problemden ayrışmasının sağlanması ile sahip oldukları beceriler, yetenekler, yetkinlikler ve bağlılıklar daha görünür hale getirilmiştir. Öğrenciler, eşsiz çıktılarının keşfi ve yeniden yazma oturumlarında alternatif hikayenin somutlaştırılmasıyla, problem karşısında gerçekleştirdikleri eylemleri sıralama fırsatı bulmuştur. Bunun sonucunda öğrencilerin görünmeyen ama örtük olan güçlerini keşfetmeleri sağlanarak başa çıkma stratejilerinin ortaya çıkarıldığı ve başa çıkma becerilerinin arttırıldığı düşünülmektedir. Terapötik bir ortamda benzer problem hikayelerine sahip diğer hemşirelik öğrencileri ile sağlanan etkileşimin, güven ve aidiyet duygusunun gelişimini desteklediği öngörülmektedir. Bu süreçte öğrencilerin duygularını ifade etme, tepkilerini kontrol etme ve yargılamadan dinleme gibi önemli beceriler kazandığı tahmin edilmektedir. Dokümantasyon oturumunda, öğrencilerin becerileri, tercihleri,

bilgileri ve bağlılıkları grup halinde kayıt altına alınarak görünür kılınmış ve istedikleri zaman erişebilecekleri bir kaynak haline getirilmiştir. Tanımsal seramoninin, dış şahit uygulamasının ve grup çalışmalarının öğrencilere akran ve uzman desteği sağladığı, dayanışma ve sosyal destek algısının güçlendirildiği kabul edilmektedir. Aynı zamanda bu uygulamaların olumlu etkileri ile hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

Tüm bu süreçlerin sonunda, öyküsel grup danışmanlığının öğrencilerin problemin olumsuz etkilerinden uzaklaşmalarını sağladığı ve geleceğe dair daha olumlu bir bakış açısı kazandırdığı öngörülmektedir. Benzer şekilde literatürde, öyküsel grup danışmanlığının kimsesiz ve terk edilmiş çocuklarda (Karibwende ve diğerleri, 2022), kanser hastalarında (Banisafar ve diğerleri, 2024), kadınlarda (Ghandehari ve diğerleri, 2018; Gómez ve diğerleri, 2020) ve davranış bozukluğu olan adölesanlarda (Yoo ve Choi, 2017) psikolojik dayanıklılık düzeyinin iyileştirilmesinde olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Ekinci ve Tokkaş, 2024; Ghavibazou ve diğerleri, 2022). Bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyine olumlu etkisi ilk kez ortaya konularak literatüre katkı sağlanmaktatır. Bu bağlamda, öyküsel grup danışmanlığının, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmede ve ruhsal sağlıklarını desteklemede hemşire eğitimciler için etkili ve uygulanabilir bir girişim olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada kontrol grubuna verilen stresle baş etme eğitiminin öyküsel grup danışmanlığına göre etkisinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, stresle baş eğitiminin teorik bilgi aktarımı şeklinde verilmesi, eğitim içeriğinin hemşirelik öğrencilerinin bireysel ihtiyaçlarına göre tasarlanmaması, grup danışmanlığı verilmemiş olması ile açıklanabilir. Bu nedenle, kişisel kaynakların keşfedilmesi ve kullanılması için öğrenciler arasındaki etkileşimin arttırılması, kendi deneyimlerini paylaşmaları ve diğer grup üyelerinden destek almalarını sağlamak amacıyla grup danışmanlığı ve yapılandırılmış programlar önerilmektedir (Aryuwat ve diğerleri, 2023; Chow ve diğerleri, 2020; Ejaz ve diğerleri, 2024; Goni-Fuste, 2025; Kawashima ve diğerleri, 2025; Onan ve diğerleri, 2019). Bu bağlamda, planlı ve yapılandırılmış bir şekilde yürütülen oturumlar sonucunda, öyküsel grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasında olumlu etkileri olduğu, ancak stresle baş etme eğitiminin etkisinin sınırlı olduğu ve zaman içinde devam etmediği görülmektedir.

Araştırmada, öyküsel grup danışmanlığı sonrası üçüncü ve altıncı ayda yapılan izleme göre, girişim grubunun psikolojik dayanıklılık düzeyinin stres eğitimi verilen kontrol grubuna göre artmaya devam ettiği ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgu, müdahale programının kısa ve orta dönemde de olumlu etkilerinin olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca bu bulgu hem araştırmanın güvenilirliğini arttırmış hem de gelecekteki diğer müdahale çalışmaları için önemli bir kanıt oluşturmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, öyküsel grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırmada etkili olduğu, bu girişimin hemşirelik öğrencilerinin öğrenim süreci içinde kendilerine sunulan psikolojik danışmanlık süreçlerinde uygulanabileceği ileri sürülebilir. Hemşirelik öğrencilerine sunulan psikolojik danışmanlık hizmetleri arasına öyküsel grup danışmanlığının dahil edilmesi, hemşirelik öğrencilerinin akademik ve klinik alanlarda ortaya çıkan stresini azaltabilir ve uyumlarını arttırarak başarılarını destekleyebilir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan öğrenci hemşirelerin, klinik ortamda daha kaliteli hasta bakımı sağlayacağı, gelecekte daha donanımlı olmalarına yardımcı olacağı ve topluma katkı sağlamada önemli bir rol oynayacağına inanılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinde öyküsel grup danışmanlığının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).
2. Girişim ve kontrol grubu arasında psikolojik dayanıklılık ön test ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
3. Öyküsel grup danışmanlığı sonrası psikolojik dayanıklılık açısından grup*zaman etkileşiminin anlamlı olduğu ve ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Araştırma bulgularına göre "H_0" hipotezi reddedilmiştir.
4. Öyküsel grup danışmanlığı sonrası üçüncü ve altıncı ayda yapılan izlemlerde girişim grubunun psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($p<0,001$).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Öyküsel grup danışmanlığı programının hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için uygulanması ve yaygınlaştırılması,
2. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel, akademik ve klinik stresörlere devamlı maruziyeti olduğundan dolayı bu tür girişimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması,
3. Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığı geliştiren öyküsel grup danışmanlığı tekniklerinin etkisinin nitel araştırma yöntemleriyle incelenmesi,
4. Öyküsel grup danışmanlığının üstünlüğünü farklı araştırma tasarımları ile inceleyen çalışmaların yapılması,
5. Öyküsel grup danışmanlığın etkisinin hiç girişim yapılmayan grupla karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aburn, G., Gott, M., and Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000.

Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K.,Sareen, J., and Boyle, M. H. (2016). Individual- and relationship-level factors related to better mental health outcomes following child abuse: Result from a nationally representative Canadian sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61 (12), ss. 776-788

Al-Hammouri, M. M., Rababah, J., and Dormans, J. (2024). Exploring gender dynamics and predictors of resilience among nursing students. *Nurse Education in Practice*, 80, 104160.

Aloi, J. A. (2009). The nurse and the use of narrative: An approach to caring. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(8), 711-715.

Aloufi, M. A., Jarden, R. J., Gerdtz, M. F., and Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. *Nurse Education Today*, 102, 104877.

Amsrud, K. E., Lyberg, A., and Severinsson, E. (2019). Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis. *Nurse Education in Practice*, 41, 102621.

Aryuwat, P., Asp, M., Lövenmark, A., Radabutr, M., and Holmgren, J. (2023). An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nursing Open*, 10(5), 2793-2818.

Avcı, D. ve Ataç-Öksüz, M. (2023). The relationship between resilience and solution-oriented thinking in nursing students. *Nurse Education in Practice*, 73, 103813.

Baek, K. H., Yang, Y. M., and Cho, M. O. (2021). Influence of critical thinking and empathy on resilience of senior nursing students. *Journal of Convergence for Information Technology*, 11(7), 57-66.

Banisafar, A., Ahi, Q., Mansouri, A., and Bahreynian, A. (2024). Investigating the effectiveness of narrative therapy on resilience and emotional regulation of cancer patients with low psychological toughness. *Journal of Psychological Science*, 23(133), 183-195.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.

Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., and Consort Npt Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of İnternal Medicine*, *167*(1), 40-47.

Bradshaw, C. M. (2023). *Gençler için psikolojik dayanıklılık* (Çev. Tuncel, B.). (Eserin orijinali 2019 yılında yayımlandı). İstanbul: APAMER Psikoloji Yayınları, 9-11.

Cerit, E., and Şimşek, N. (2021). A social skills development training programme to improve adolescents' psychological resilience and emotional intelligence level. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 610-616.

Chow, K. M., Tang, F. W. K., Tang, W. P. Y., and Leung, A. W. Y. (2020). Resilience-building module for undergraduate nursing students: a mixed-methods evaluation. *Nurse Education in Practice*, 49, 102912.

Cohen, P. A., and Dacanay, L. S. (1992). Computer-based instruction and health professions education: A meta-analysis of outcomes. *Evaluation & the Health Professions,* 15(3), 259-281.

Cooper, A., Brown, J., and Leslie, G. (2021). Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2623-2640.

Corey, G. (2015). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (8. Baskı; Çev. T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık, 491-498. (Eserin orijinali 2009 yılında yayımlandı)

Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research,* 5, 194-197.

Demir, A. ve Koydemir, S. (2021). *Grupla psikolojik danışma* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 4-21.

Dinç, M. ve Dinçer, E. M. (2020). *Narrative terapi uygulamaları: Türkiye'de ve yürütülen bireysel ve toplumsal çalışmalar*. İstanbul: Ketebe Yayınları, 8-13.

Dong, C., Xu, R., and Xu, L. (2021). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 852-859.

Drach-Zahavy, A., Goldblatt, H., Admi, H., Blau, A., Ohana, I., and Itzhaki, M. (2022). A multi-level examination of nursing students' resilience in the face of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional design. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 109-120.

Ejaz, H., Sultan, B., Pienaar, A. J., and Froelicher, E. S. (2024). Effectiveness of a resilience-focused educational program for promoting resilience in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 104014.

Ekinci, N. ve Tokkaş, B. G. (2024). A systematic review of narrative therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 58-71.

Escobar, I. C. F., Fuentes, Y. E. C., Mesa, M. P. Q., and Rodríguez, L. Y. V. (2023). Therapeutic communication and narrative therapy: applications in nursing care. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(3), 74-87.

Francis-Laughlin, C., and Rusca, K. A. (2020). Strengthening vicarious resilience in adult survivors of childhood sexual abuse: A narrative approach to couples therapy. *The Family Journal*, 28(1), 15-24.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., and 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.

Ghandehari, M., Moosavi, L., Jazi, F. R., Arefi, M., and Ahmadzadeh, S. (2018). The effect of narrative therapy on resilience of women who have referred to counseling centers in Isfahan. *International Journal of Educational Psychology Research*, 4(2), 65-70.

Ghavibazou, E., Hosseinian, S., Ghamari Kivi, H., and Ale Ebrahim, N. (2022). Narrative therapy, applications, and outcomes: A systematic review. *Preventive Counseling*, 2(4), 1-11.

Gómez, A. M., Cerezo, A., and Ajayi-Beliard, C. (2020). Deconstructing meta-narratives: Utilizing narrative therapy to promote resilience following sexual violence among women survivors of color. *Journal of Sex and Marital Therapy,* 46(3), 282-295.

Goni-Fuste, B., Martin-Delgado, L., Llistosella, M., Wennberg-Capellades, L., Martin-Ferreres, M. L., Monforte-Royo, C., Fuster-Linares, P., and de Juan-Pardo, M. A. (2025). Factors contributing to the fostering of resilience among final-year nursing students in challenging situations: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Nurse Education Today*, 144, 106417.

Göktaş, A., Utaş, M., Fazla, Ö., Başkan, E., Çoruh, S., ve Özbay, S. (2024). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *12*(2), 657-668.

Hu, G., Han, B., Gains, H., and Jia, Y. (2024). Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms in adults with somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100520.

Huang, H. M., Fang, Y. W., and Liao, S. J. (2023). The process and indicators of resilience among nursing students in clinical practicum in Taiwan: A qualitative study. *Heliyon*, 9(12), e22524.

Ijntema, R. C., Burger, Y. D., and Schaufeli, W. B. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience: Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 71(4), 288-304.

İnternet: American Psychological Association. (2024). Resilience. Web: https://www.apa.org/topics/resilience adresinden 01 Mayıs 225'de alınmıştır.

Jimenez-Rodriguez, D., Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Arrogante, O., Oropesa-Ruiz, N. F., and Gázquez-Linares, J. J. (2022). The effects of a non-technical skills training program on emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students. *In Healthcare* 10(5), 866.

Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., and Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), e017858.

Karibwende, F., Niyonsenga, J., Nyirinkwaya, S., Hitayezu, I., Sebuhoro, C., Simeon Sebatukura, G., Ntete J. M., and Mutabaruka, J. (2022). A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS children's village. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2152111.

Kawashima, T., Ota, Y., Aikawa, G., Watanabe, M., Ashida, K., and Sakuramoto, H. (2025). Effectiveness of emotional intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress, and communication skills: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 151, 106743.

Keener, T. A., Hall, K., Wang, K., Hulsey, T., and Piamjariyakul, U. (2021). Quality of life, resilience, and related factors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educator*, 46(3), 143-148.

Kfoury, P., Maalouf, F., Nasser, F., Gulgulian, T., Charafeddine, L., and Maalouf, F. I. (2024). In-person versus online training in simulations of helping babies breathe: a randomized controlled trial. *Cureus*, *16*(7) : e64677.

Koydemir, S. (2021). Grubun doğası ve yapısı. A. Demir ve S. Koydemir (Eds.), *Grupla psikolojik danışma* içinde. Ankara: Pegem Akademi, 4-5.

Lanz, J. J. (2020). Evidence-based resilience intervention for nursing students: a randomized controlled pilot trial. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 5(3), 217-230.

Li, H., Wang, G., Chen, P., Ren, C., and Wang, J. (2023). The effectiveness of narrative therapy in reducing work pressure and improving health behavior among anesthesia clinical frontline nurses. *American Journal of Health Behavior*, 47(3), 628-641.

Li, Z. S., and Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440.

Masten, A. S., Monn, A. R., and Supkoff, L. M. (2011). Res*ilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambrdige: Cambridge University Press, 103-111.

Mcdermott, R. C., Fruh, S. M., Williams, S., Hauff, C., Graves, R. J., Melnyk, B. M., and Hall, H. R. (2020). Nursing students' resilience, depression, well-being, and academic distress: Testing a moderated mediation model. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3385-3397.

Mcmahon, M., and Abkhezr, P. (2024). *Narrative career counselling from theory to practice in diverse cultures and contexts* (3rd ed.). London: Rutledge, 2-10.

Morgan, A. (2022). *What is natrrative therapy?* (Çev. İ. Eskioğlu Aydın). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Eserin orijinali 2000 yılında yayımlandı)

Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., Wang, C. Y., and Williams, M. R. (2021). Developing the resilience framework for nursing and healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 23333936211005475.

Murdock, N. L. (2019). *Theories of counseling and psychotherapy a case approcach* (2. Baskı; Çev. F. Akkoyun). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık, 500-506.

Murengera, E. M., Niyonsenga, J., Rutembesa, E., Sezibera, V., and Nshimivimana, A. (2025). Contribution of narrative therapy in reduction of anxiety, depression and PTSD among survivors of the genocide against the Tutsi in 1994 in Rwanda. *PLOS Mental Health*, 2(4), E0000287.

Nelson, K., Lukawiecki, J., Waitschies, K., Jackson, E., and Zivot, C. (2022). Exploring the ımpacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 90(2), 726-745.

Nelson-Jonet. R. (2021). *Uygulamalı danışmanlık ve yardım becerileri* (Çev. G. Sart). Ankara: Nobel Akademik Tatıncılık, 4-5. (Eserin orjinali 2005 yılında yayımlandı)

Onan, N., Karaca, S., and Ünsal-Barlas, G. (2019). Evaluation of a stress coping course for psychological resilience among a group of university nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 233-238.

Özer, D. ve Altun-Şahin, Ö. (2024). Nursing students' mental health literacy and resilience levels: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 222-227.

Öztuna, Ş., Gürhan, N. ve Geniş, B. (2022). Öyküsel terapi temelli hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *World Youth Studıes Conference-II*, 78-83.

Park, S., and Choi, M. Y. (2025). Resilience of nursing students: A concept analysis study. *Nurse Education Today*, 144, 106463.

Polat, A., and Özen, Y. (2023). Dünden günümüze öyküsel terapi. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(5), 229-239.

Russel, S., and Carrey, M. (2020). *Narrative terapide uygulamalar* (Çev. İ. Eskioğlu Aydın). İstanbul: Kaknüs Yayınları, 8-72. (Eserin orijinali 2004 yılında yayımlandı)

Salvo, T., Davison-Jenkins, A., Hitchcock, M., Daniilidi, X., and Lambert, D. (2022b). The journey of 'living with pain': A feasibility study of the development and running of a collective narrative group. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 35-55.

Salvo, T., Huckridge, J., Daniilidi, X., Kambakara-Gedara, C., and Valentino, C. (2022a). Developing groups in a paediatric psychology service: Centring the voices of children and young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 24-34.

Schiraldi, G. R. (2023). *Psikolojik sağlamlık (rezilyans) - Stres, travma ve zorluklardan kurtulmak için temel beceriler* (Çev. M. Petek). İstanbul: Nova Kitap, 8. (Eserin orijinali 2017 yılında yayımlandı)

Seligman, L., and Reichenberg, L.W. (2019). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills* (4. Baskı; Çev. E. Yerlikaya). Ankara: Pegem Akademi, 238. (Eserin orijinali 2009 yılında yayımlandı)

Seo, M., Kang, H. S., Lee, Y. J., and Chae, S. M. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 379-389.

Shin, J., and Kim, H. S. (2025). Effects of a narrative therapy training program utilizing MetaverseZEP for psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing*, 34(1), 79-90.

Smith, G. D., Lam, L., Poon, S., Griffiths, S., Cross, W. M., Rahman, M. A., and Watson, R. (2023). The impact of COVID-19 on stress and resilience in undergraduate nursing students: a scoping review. *Nurse Education in Practice*, 72, 103785.

Smith, G. D., Watson, R., Poon, S., Cross, W. M., Hutchison, M. L., Jacob, E., Jacob, A., Rahman, M. A., Penny, K., and Lam, L. (2025). A study of academic resilience, psychological resilience and psychological distress in undergraduate nursing students in Hong Kong and Australia during COVID-19 restrictions. *Nurse Education in Practice*, 84, 104331.

Stubin, C. A., Avallone, M., and Manno, M. S. (2024). Addressing the 2021 essentials with new approaches for developing leadership, resilience, and self-care/well-being in undergraduate baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 54, 24-28.

Sun, L., Liu, X., Weng, X., Deng, H., Li, Q., Liu, J., and Luan, X. (2021). Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 28(4), e12926.

Şenocak, S. Ü. ve Demirkıran, F. (2023). Effects of problem-solving skills development training on resilience, perceived stress, and self-efficacy in nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 72, 103795.

Şirin-Gök, M., Aydin, A., Baga, Y. ve Ciftci, B. (2024). The relationship between the psychological resilience and general health levels of earthquake survivor nursing students in Kahramanmaras earthquakes, the disaster of the century. *Journal of Community Psychology*, 52(3), 498-511.

Thomas, L. J., and Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 36, 457-462.

Walsh, P., Owen, P.A., Mustafa, N., and Beech, R. (2020). Learning and teaching approaches promoting resilience in student nurses: an integrated review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 45, 102748.

Xue, M., Yu, P., Gu, Z., and Sun, Y. (2025). Online narrative therapy intervention improves post-traumatic stress disorder symptoms, perceived stress, anxiety, and depression in nurses: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 47, e20243740.

Yoo, S. J., and Choi, Y. H. (2017). Effects of group narrative therapy on aggression, depression and resilience in adolescents with conduct disorder tendency. *Journal of the Korean Society of School Health*, 30(2), 124-135.

Zhang, Z., Chen, L., Lu, Y., Pan, X., and Xiao, H. (2024). Development and evaluation of a narrative therapy program combined with a solution-focused approach for nursing home residents: A quasi-experimental study. *Geriatric Nursing*, 58, 310-317.

EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Yaşınız (yıl)			
Cinsiyetiniz	Kadın ( )	Erkek ( )	
Medeni durumunuz	Evli ( )	Bekar ( )	
Sınıfınız	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )		
Öğrenci numaranız			
Gelir düzeyi	Gelir giderden fazla ( )	Gelir gidere eşit ( )	Gelir giderden az ( )
Kiminle yaşıyorsunuz?	Aile ( ) Yalnız- Yurt ( ) Diğer ( )		
Bebekliğinizde/ çocukluğunuzda anne babadan ayrı kaldınız mı?	Evet ( ) Hayır ( )		
Annenizin sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?	Hoşgörülü ve güven verici( ) Reddedici, Tutarsız, Ayrımcı( )		
Babanızın sizi yetiştirme tutumunu nasıl değerlendirirsiniz?	Hoşgörülü ve güven verici( ) Reddedici, Tutarsız, Ayrımcı( )		
Aile üyelerinden birinin ölümü (sadece 1. ve 2. derece) yaşandı mı?	Yaşadım( ) Yaşamadım ( )		
Aile üyelerinden birinde kronik hastalığı olan biri var mı?	Var ( ) Yok ( )		
Herhangi bir nörolojik tanı aldınız mı?	Evet ( )	Hayır ( )	
Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?	Evet ( )	Hayır ( )	
Bireysel ya da grupla psikolojik danışma grubuna devam ediyor musunuz?	( ) Evet	( ) Hayır	
Son 1(bir) yıl içerisinde bireysel ya da grupla psikolojik danışma grubuna devam ettiniz mi?	( ) Evet	( ) Hayır	

EK-2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığında …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarına ve kararlarına …						
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) …						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

Referans:

Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.

EK-3. Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri



KATILIM BELGESİ

NARRATİVE TERAPİ EĞİTİMİ I. MODÜL

Neşe Bakan

Narrative Terapi Türkiye Topluluğu tarafından düzenlenen toplam 30 saatten oluşan
1. Modül Narrative Terapi Giriş Eğitimini tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

MEHMET DİNÇ

NARRATİVE Terapi
Türkiye Topluluğu



KATILIM BELGESİ

NARRATİVE TERAPİ EĞİTİMİ II. MODÜL

Neşe Bakan

Eğitmenliğini David Newman'ın yaptığı, toplam 5 oturum ve 30 saatten oluşan
Narrative Terapi Eğitimi 2. Modülünü tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

NARRATİVE Terapi
Türkiye Topluluğu

EK-3. (devam) Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri



KATILIM BELGESİ

NARRATİVE TERAPİ EĞİTİMİ III. MODÜL

Neşe Bakan

23 Ocak 2021 - 14 Şubat 2021 tarihleri arasında eğitmenliğini Sabine Vermeire'in yaptığı, toplam 5 oturum ve 30 saatten oluşan Narrative Terapi Eğitimi 3. Modülünü tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

NARRATİVE Terapi
Türkiye Topluluğu



KATILIM BELGESİ

NARRATİVE TERAPİ EĞİTİMİ IV. MODÜL

NEŞE BAKAN

27 Şubat 2021 - 13 Mart 2021 tarihleri arasında eğitmenliğini Jill Freedman'ın yaptığı toplam 5 oturum 30 saatten oluşan Narrative Terapi Eğitimi 4. Modülü tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dulwich Centre

NARRATİVE Terapi
Türkiye Topluluğu

EK-3. (devam) Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri



KATILIM BELGESİ

NARRATİVE TERAPİ EĞİTİMİ V. MODÜL

NEŞE BAKAN

29-30 Mayıs 2021'de Loretta Pederson'ın, 5-6 Haziran 2021'de Poh Lin Lee'nin, 13 Haziran 2021'de Adelite Mukamana, Joseph Kalisa, Chaste Uwihoreye ve Nihaya Mahmud Ebu Rayyan'ın eğitmenliğini yaptığı toplam 5 Oturum ve 30 saatten oluşan Narrative Terapi Eğitimi 5. Modülünü tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dulwich Centre

MEHMET DİNÇ

NARRATİVE Terapi Türkiye Topluluğu



Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

NARRATİVE TERAPİ TÜRKİYE TOPLULUĞU

NARRATİVE TERAPİ
6. MODÜL EĞİTİMİ
SÜPERVİZYON

Narrative Terapi Türkiye Topluluğu'nun 10 Ekim 2021 - 7 Kasım 2021 tarihlerinde düzenlediği Loretta Pederson tarafından yürütülen 30 saatlik **Narrative Terapi 6. Modül Süpervizyon Eğitimini** tamamlamıştır.

NARRATIVE THERAPY
6. MODULE TRAINING
SUPERVISION

Has attended an 30-hour program for **Narrative Therapy 6th Module Supervision Training**, conducted by Loretta Pederson between October 10 2021 - November 7 2021 and completed the course to the satisfaction of the Narrative Therapy Turkey Community.

KATILIM BELGESİ
CERTIFICATE OF ATTENDANCE

NEŞE BAKAN

MEHMET DİNÇ
President of Turkey Narrative Therapy Community

Belge No: NTSP-2021-14

www.narrativeterapi.com · e-mail: povem.com@gmail.com · Phone: +90 2166062706

EK-3. (devam) Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri



Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

NARRATİVE TERAPİ
TÜRKİYE TOPLULUĞU

NARRATİVE TERAPİ
SÜPERVİZYON EĞİTİMİ

Narrative Terapi Türkiye Topluluğu'nun 3 Haziran 2023 - 8 Temmuz 2023 tarihleri arasında düzenlediği 30 saatlik **Narrative Terapi Süpervizyon Eğitimi**'ni tamamlamıştır.

NARRATIVE THERAPY
SUPERVISION TRAINING

Has attended an 30-hour program for **Narrative Therapy Supervision Training** between June 3, 2023 - July 8, 2023 and completed the course to the satisfaction of the Narrative Therapy Turkey Community.

EĞİTMEN:
Loretta Pederson

KATILIM BELGESİ
CERTIFICATE OF ATTENDANCE

NEŞE BAKAN

MEHMET DİNÇ
President of Turkey Narrative Therapy Community

NARSP-14

www.narrativeterapi.com · e-mail: povem.com@gmail.com · Phone: +90 549 310 56 30

EK-3. (devam) Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri

Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

KATILIM BELGESİ

Sayın

NEŞE BAKAN

Narrative Terapi Türkiye Topluluğunun
Kasım 2024 - Kasım 2024
tarihinde düzenlediği, **Eren Murat Dinçer** ve **Gülce Nur Dinçer**
tarafından yürütülen, 30 saatlik **Narrative Terapi Süpervizyon Eğitimini**
tamamlamıştır.

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

Has completed the 30-hour **Narrative Therapy Supervision Training**
conducted by **Eren Murat Dinçer** and **Gülce Nur Dinçer**, organized by
the Narrative Therapy Turkiye Community between
November 2024 - November 2024
and received a certificate of participation.

Dr. Mehmet Dinç
Narrative Terapi Türkiye Topluluğu Başkanı
President of the Narrative Therapy Türkiye Community

narrativeterapi.com

NAR7-KAS-24-NB-UP1E

NT
NARRATIVE TERAPİ

EK-3. (devam) Öyküsel Terapi Katılım Belgeleri

Dulwich Centre
A gateway to narrative therapy & community work

KATILIM BELGESİ

Sayın

NEŞE BAKAN

Narrative Terapi Türkiye Topluluğunun
Ocak 2022 - Mart 2025
tarihleri arasında düzenlediği, 240 saatlik
Narrative Terapi Eğitimi programını tamamlamış
ve bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

Has completed the 240-hour
Narrative Therapy Training program organized by
the Narrative Therapy Turkiye Community between
January 2022 - March 2025
and received a certificate of participation.

Dr. Mehmet Dinç
Narrative Terapi Türkiye Topluluğu Başkanı
President of the Narrative Therapy Türkiye Community

narrativeterapi.com

NAR9-OCA-22-NB-0YEC

NT
NARRATIVE TERAPİ

EK-4. Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Örneği

2. Oturum: Problemin Dışsallaştırılması











EK-4. (devam) Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Örneği

6. Oturum: Dokümantasyon

Amaç:

- Grup üyelerinin terapötik dokümantasyon geliştirmesini sağlamak.

Hedefler:

- Grup üyeleri alternatif hikayeleri ifade eder.
- Grup üyeleri alternatif hikayedeki tercihleri, bilgileri ve bağlılıkları kayıt altına alır.
- Dokümantasyon oluşturmanın duygularına etkilerini fark eder.
- Dokümantasyon oluşturmanın etkilerini sıralar.

Bir önceki oturumun özetlenmesi, geribildirim alınması, oturumun amaçlarının ifade edilmesi: Grup lideri tarafından bir önceki oturumun özetlemesi yapılır. Daha sonrasında grup üyelerine ismi ile hitap ederek doğrudan üyelerin oturumla ilgili paylaşmak istediklerinin olup olmadığı (Demir ve Koydemir, 2021) sorulur. Sorular cevaplanır ve o anda ortaya çıkan duygu ve düşünceleri ile ilgili paylaşımlar için yönlendirme (Corey, 2015; Demir ve Koydemir, 2021) yapılarak bu hafta oturumun amaçları konuşulur.

Terapötik Dokümantasyonun (belgeler, bildiriler, sertifikalar, el kitapçıkları, seans notları, video kayıtları, listeler, resimler) gerçekleştirilmesi: Dokümantasyon önemli bir eşsiz çıktıya yol açan tüm adımların geçmişini kayıt altına alır; böylece insanların istedikleri zaman erişebilmelerine imkân tanır.

- Grup üyeleri küçük gruplara ayrılır.
- Şu başlıkları içeren bir doküman oluşturmaları istenir.
  - Amaç,
  - Problem ismi/neden ona benzetildi
  - Etkileri
  - Nasıl baş edildi
  - Paylaşılmak istenen mesaj
- Dokümanlar oluşturulur ve okunur.

Geribildirim ve Oturumun Sonlandırılması: Doküman oluşturma etkinliğine yönelik özetleme yapılır ve grup üyelerinin paylaşımı istenir, sonraki oturumun tarih ve saatinin

EK-4. (devam) Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Örneği

hatırlatılır. Dokümanların son hali verilerek her bir üyeye bir örneği verileceği bildirilir. Üyelerin geribildirimleri ile oturum sonlandırılır (Burada keşiflerinizi yazılı hale getirmek size nasıl geldi? Buradan neyi alıp gideceksiniz? Neyi fark ettiniz? Buraya gelmemiş olsaydınız neyi kaçırmış olurdunuz?)

ÖRNEK DOKÜMAN

KORTİZOL SAVAŞÇILARI GRUBU BİLDİRİSİ

Biz bir grup üniversite öğrencisi olarak stresi tanımak ve onu belirli seviyede tutabilmek için bir yola çıktık. Öncelikle grubumuzun isminin nereden geldiğini sizinle paylaşmak istiyoruz. Stres kandaki kortizol seviyesini arttırdığı için ve bizlerde artık stres ile savaşabildiğimizden dolayı grubumuza "Kortizol Savaşçıları" adını verdik. Bu çıktığımız yolda stresin her zaman bizimle birlikte olacağını ve onu hayatımızda istediğimiz seviyede tutarak varlığını nasıl kabul edebileceğimizi keşfettik. Bu bildiri ile, bu yolculukta keşfettiklerimizi paylaşmak isteriz.

Stresin, hayatlarımız üzerinde etkilerini tanımak üzere yaptığımız konuşmalarda şunları fark ettik: Stres; kimimiz için, "kara bir kutu"ya benziyor, bizim kutunun içinde olduğumuzu hissettirerek, bütün kapıların kapandığını düşündürüyor. Bazılarımız için Stres, arkasında hedeflerimizin olduğu "duvar"a benziyor ve hayallerimize ulaşmamızda engel oluyor. "Sisli Gri Bulut"a benziyor, geldiğinde uyardığı duygular bizi sıkıyor ve boğuyor. Stres, aramızda bazıları için ise, "kara delik"e benziyor, bizi yavaş yavaş içine çekerek tamamen kayıp olacakmışız hissini veriyor veya "renkli kutu"ya benziyor, her şekilde bürünerek bizi kandırmaya çalışabiliyor.

Stres, hayatlarımızın birçok yerini ele geçirmeye çalışırken müttefiklerinden (takım arkadaşlarından) destek aldığını keşfettik. Stresin müttefikleri: yalnızlık, üzüntü, kaygı, umutsuzluk, çaresizlik, başarısızlık, özgüvensizlik, yetersizlik, huzursuzluk, heyecan, anksiyete, öfke, değersizlik, yorgunluk ve pişmanlık. Stres müttefikleri ile çalışmayı çok seviyor ve hayatımızda görünmeye başladığında, işlerimizi aksatıyor, ailemiz ve sevdiklerimizle aramızı açıyor, zayıfmışız gibi hissettirerek bir şeyler yapmayı zorlaştırıyor, bize -yetemeyeceksin, yapamayacaksın, başaramayacaksın- diyerek akademik başarımızı baltalıyor, sessiz kalmamızı isteyerek insanlardan ve olaylardan bizi uzaklaştırıyor, enerjimizi azaltıyor, her şeyden nefret etmemize neden oluyor, okul hayatımızı, aşk hayatımızı mahvediyor ve -ne yaparsan yap hiçbir şey değişmeyecek- diyerek bizim kendimize olan güvenimizi kırıyor ve yeni şeyler yapmamızın önüne engeller koyuyor.

EK-4. (devam) Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Örneği

Tüm bu güçlü hilelerine rağmen "Stres"in mutluluğu, sakinliği ve özgüveni hiç sevmediğini, hayatımızda bazı zamanlarda azaldığını, bazı zamanlarda ise hiç olmadığını keşfettik. Bizler, film izlediğimizde, uyuduğumuzda, sevdiklerimizle konuştuğumuzda, resim çizdiğimizde, hayvanlarla ilgilendiğimizde, doğayla iç içe olduğumuzda, yalnız kaldığımızda, ailemizle ve sevdiklerimizle zaman geçirdiğimizde, bilmediklerimizi araştırıp öğrendiğimizde, gezdiğimizde, nefesimizi kontrol ettiğimizde, stresin olduğu ortamdan uzaklaştığımızda, webtoon manga okuduğumuzda, şiir yazdığımızda ve günlük tuttuğumuzda Stresin görünmez olduğunu fark ettik.

Aslında her birimiz stresin bizim isteğimiz düzeyde kalması şartı ile hayatımızda olmasından memnun çünkü Stres'in bazı olumlu etkileri olduğunu düşünüyoruz. Bizim hayatımızdaki zorluklara karşı durabilmemizi sağlıyor, empati kurmamızı destekliyor, ailemiz ile bağımızı kuvvetlendiriyor, gerçek dostlarımızı fark ettiriyor, olgunlaştırıyor, sosyal hayatta aktif olmamız için bizi motive ediyor, Allah'ı hatırlatıyor.

Biz, tüm bu keşiflerimiz ile stresi her zaman hayatımızdan tamamen çıkamayacağımızın farkına vardık, onun varlığını kabul edip onunla birlikte yaşamayı öğrendik. Stresi artık kontrol altına alarak istediğimiz seviyede tutatabiliyoruz ve sizin de bunu yapabilmeniz için size bir mesaj bırakmak istiyoruz: "Aslolan Stresi yok etmek değil, onunla yaşamayı öğrenmektir".

KORTİZOL SAVAŞÇILARI GRUBU STRES ŞİİRİ

Mutsuzluk, Hüzün, Tükenmişlik,
Gözyaşları, Kırık kalpler, Çaresizlik,
İnsanı içine çeken kara delik,
Kim tahmin ederdi, ona karşı koyabileceğimizi;
Sevgi, Maneviyat, Özgüven,
Aile, Arkadaşlar,
Hayvanlar, Bizi seven değer
veren insanlar,
Bizim sana karşı en güçlü silahlarımız.
Sevgilerimizle

Kortizol Savaşçıları Grubu Üyeleri

EK-5. Uzman Görüşü Formu

Sayın Hocam,

İncelemiş olduğunuz Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarını aşağıda verilen başlıklara göre değerlendirmeniz beklenmektedir. Her madde; Uygun değil (1), Uygun şekle getirilmesi gerekli (2), Uygun ancak ufak değişiklikler gerekli (3) ve Çok uygun (4) şeklinde derecelendirilmiştir. Öyküsel grup danışmanlığı oturumlarının değerlendirmesini yapmak için bu derecelendirmelerden biri işaretlenmelidir. Değerlendirmeniz sırasında bir madde ile ilgili "Çok uygun" dışındaki seçeneklerden birini işaretlemeniz durumunda ilgili maddenin satırında yer alan açıklama ve öneri sütununa görüşlerinizi yazmanız beklenmektedir.

Öyküsel Grup Danışmanlığı Oturum Planı Değerlendirme Formu

Uygunluğu değerlendiriniz.	Uygun değil (1)	Uygun şekle getirilmesi gerekli (2)	Uygun ancak bazı değişiklikler gerekli (3)	Çok uygun (4)	Açıklama	Öneri
1. Oturum için ayrılan süre						
2. Grup katılımcı sayısı (8-10 kişi)						
3. Oturum sayısı (8 oturum)						
4. Oturum içeriği amaçlar ile						
5. Oturum içeriği hedefler ile						
6. Oturum içeriği öyküsel terapide kullanılan teknikler ile						
7. Oturum içeriği öyküsel terapi aşamaları ile						
8. Oturum içeriği çalışma konusu ile						

EK-6. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.12.2022-E.547430

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-547430 30.12.2022
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Neşe BAKAN'ın, Prof.Dr.Sultan AYAZ ALKAYA'nın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Hemşirelik Öğrencilerinde Öyküsel Grup Danışmanlığının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine Etkisi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **27.12.2022** tarih ve **22** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 1472

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSF74E63R3 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 38 81

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023-E.557861

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-557861 12.01.2023
Konu : Neşe BAKAN-Gelen Cevap Bildirimi

Dağıtım Yerlerine

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Neşe BAKAN'ın teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Aysel BERKKAN
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSE75YK822 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2023-E.557861

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.01.2023-E.557539

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-10829923-302.99-57 09/01/2023
Konu : Neşe BAKAN-Tez Veri İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 03.01.2023 tarih ve 14574941-199.08.01-E.551534 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Neşe BAKAN'ın "Hemşirelik Öğrencilerinde Öyküsel Grup Danışmanlığının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hüsnü KAPU
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://www.turkiye.gov.tr/kafkas-universitesi-ebys linkinden FC695DC8X0 kodu ile dogrulayabilirsiniz.

Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü
Ahmet ARSLAN Cad. Merkes/KARS
T: (474) 225 11 50 F: (474) 225 11 61
E-Posta: info@kafkas.edu..tr İnternet Adresi: www.kafkas.edu.tr
Kep Adresi: kafkasunv@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Hatice AYDIN
Tel:
E-Posta:

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Uygulama Yer İzni

T.C.
KARS VALİLİĞİ
Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü

Sayı : E-49229101-180.99-6303695
Konu : Talep Cevabı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 27.11.2023 Tarih ve 2254549 Sayılı Yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden Gençlik ve Spor İl Müdürlüğümüze bağlı Kars Şehit Şentürk Gençlik Merkezi'ndeki salon 1' de yapacağınız çalışma için 25 Kasım 2023-13 Ocak 2024 tarihleri arasında cumartesi günleri tarafınıza tahsis edilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Ayhan YÜREGİR
İl Müdürü V.

Dağıtım:

Gereği:
Ardahan Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Sayın Neşe BAKAN
KARS

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 8BCBD0F1-59E4-4D0B-9FAC-95C0FDF82E60 Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/gsb-ebys

Adres: Ortakapı Mahallesi Ordu Caddesi PTT Karşısı/KARS
Telefon: (0474) 212 68 13 Belgegeçer: (0474)223 32 70
Elektronik Ağ: http://kars.gsb.gov.tr e-posta: kars@gsb.gov.tr
KEP Adresi : genclikvesporbakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için:Özlem CAN
Büro Personeli

EK-9. Uygulama Yer İzni

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık-Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

E-10010700-51.99-39720

03/11/2023

Sayı :
Konu : Salon Kullanım Talebi

Sayın: Neşe BAKAN
Ardahan Üniversitesi
Posof Meslek Yüksekokulu
Merkez/ARDAHAN

İlgi : 26.10.2023 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazıyla, haftada 1(bir) gün olmak üzere 8 (sekiz) hafta sürecek olan "Hemşirelik Öğrencilerinde Öyküsel Grup Danışmanlığının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine Etkisi" konulu çalışmanızı yapmak için Üniversitemiz Ahmet ARSLAN Kongre ve Kültür Merkezini kullanma talebiniz Rektörlük Makamınca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Selçuk URAL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://www.turkiye.gov.tr/kafkas-universitesi-ebys linkinden ACC7DBF4X7 kodu ile dogrulayabilirsiniz.

EK-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan 30.12.2022 tarih /E.547430 sayı ile izin alınan ve Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA ve Neşe BAKAN tarafından yürütülen **"Hemşirelik Öğrencilerinde Öyküsel Grup Danışmanlığının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyine Etkisi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, öyküsel grup danışmanlığının hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisini incelemektir. Bu araştırmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size verilen formdaki soruları kimsenin baskısı altında kalmadan bireysel olarak cevaplayınız. Her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlamanız araştırmanın sonuçları açısından önem arz etmektedir. Araştırmacı Neşe BAKAN tarafından verilen formlara verdiğiniz yanıtlar göz önünde bulundurularak araştırmacı uygun görür ve siz de katılmayı kabul ederseniz çalışmaya alınacaksınız. Çalışma 8 hafta, haftada bir gün ve ortalama 90 dakika süren oturumlardan oluşmaktadır. Bu oturumlara düzenli olarak katılmanız ve grup kurallarına uymanız gerekmektedir. Son oturumda ve oturumlar bittikten 3 ay ve 6 ay sonra başlangıçta verilen formları tekrar doldurmanız istenecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi	Başlama: 26.09.2023 Bitiş: 26.09.2024
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	68
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☒ Hayır ☐

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 9	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-11. Taahütname (Girişim Grubu İçin)

TAAHÜTNAME

Sayın Üye;

Psikolojik dayanıklılık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla grup ile danışmanlık programına katılmanız beklenmektedir. Danışmanlık sürecinin sizinle yürütebilmesi için aşağıda yazılı olan bilgileri okuyup onay vermeniz gerekmektedir.

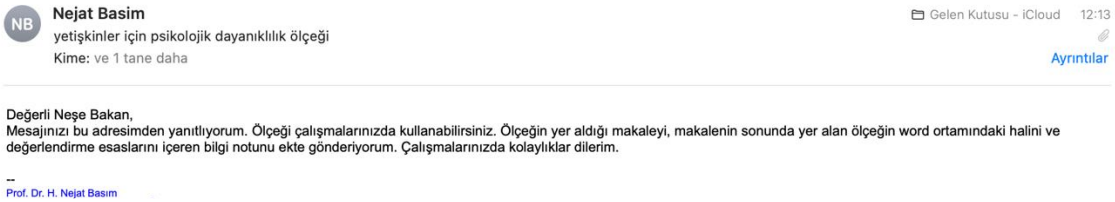
Grup ile danışmanlık süreci danışman ve grupta yer alan danışanlar arasında profesyonel, dinamik bir yardım ilişkisidir. Her bir grup üyesinin bu süreçte en etkili sonucu elde etmesi için sürece aktif katılımı ve çabası gerekmektedir. Sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi için grup üyelerinin ve danışmanın birtakım sorumlulukları vardır.

- Oturumlar haftada bir kez, cumartesi günleri saat …… başlayacak şekilde gerçekleştirilecektir.
- Her bir oturum yaklaşık olarak 90 dk sürecektir ve bir kez 10 dk ara verilecektir. Toplam oturum sayısı 8 olarak planlanmaktadır.
- Oturumlara düzenli ve zamanında katılımınız beklenmektedir.
- Danışan oturumlara gelemeyecek ya da süreci sonlandıracak ise bunu danışmana önceden bildirmelidir. Aynı kural danışman için de geçerlidir.
- Grupla gerçekleştirilecek danışmanlık süreci ile ilgili herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Aynı zamanda size de bir ödeme yapılmayacaktır.
- Sizin ile ilgili tutulan kayıtlar ve danışmanlık sürecinde söylediğiniz her şey tamamen gizli tutulacak ve belirli istisnai durumlar (intihar, cinayet planı vb.) hariç üçüncü kişiler ya da kurumlar ile paylaşılmayacaktır. İstisnai durumlarda gizliliği bozmak danışman için zorunluluktur.
- Danışmanlık süreci boyunca grup sürecini sizin yararınıza planlayabilmek ve size daha iyi yardımcı olabilmek için birtakım notlar tutulacak ve kayıt (ses kaydı, fotoğraf vb) alınacaktır. Bu kayıtları istediğiniz zaman dinleyebilir, izleyebilir, notları istediğiniz zaman okuyabilirsiniz.
- Grupla psikolojik danışma sonrasında grup sürecinde mevcut genel bilgiler, ses kayıtları, fotoğrafları sadece bir sonraki oturumun planlanması amacı ile araştırmacı tarafından kullanılacak başka kimse ile paylaşılmayacaktır.
- Verdiğiniz onamı istediğiniz zaman geri çekme ve danışmana önceden bildirmek şartı ile danışmanlık sürecinden vazgeçme hakkına sahipsiniz.

Bilgilendirilmiş onam formunu okudum, anladım, aklıma takılan soruları sorabildim. Yazılanları onaylıyorum.

……

EK-12. Ölçek Kullanım İzni



Nejat Basim
yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği
Kime: ve 1 tane daha

Gelen Kutusu - iCloud 12:13
Ayrıntılar

Değerli Neşe Bakan,
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--
Prof. Dr. H. Nejat Basım



psikolojik dayanı...ale.pdf

Psikolojik Dayanı...eği.doc

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Değerlendirmesi

Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Anketi değerlendirmeden önce katılımcılara uygulayınız, uygulama sonucunda ise cevapların değerlendirmesini kendiniz yapınız. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından (acquaintance bias) kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan 5 kutucuk 5'li Likert biçiminde düşünülerek istediğiniz biçimde değerlendirme yapabilirsiniz.

Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş dikkate alınırsa ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır (eğer puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları 54321 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır).

Örnek bir değerlendirme;

Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa 1nci soru ters, 2nci soru düz değerlendirilmelidir:

1.*Beklenmedik bir olay olduğunda…*

	1	2	3	4	5	
Her zaman bir çözüm bulurum				*		*Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem*

(değerlendirmede katılımcının cevabını 6'dan çıkarmak gerekmektedir, yani 6-4=2 dir.)

2.*Gelecek için yaptığım planların*

	1	2	3	4	5	
Başarılması zordur	*					*Başarılması mümkündür*

(düz olduğu için aynen yazılır=1)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : BAKAN, Neşe

Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	**Okul Programı**	**Mezuniyet Yılı**
Doktora	Gazi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	2025
Yüksek Lisans	Kafkas Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2020
Yüksek Lisans	Beyken Üniversitesi/ Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi	2016
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2011
Lise	Ermenek Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2006

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2016-devam ediyor	Ardahan Üniversitesi/Posof Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı	Öğretim Görevlisi
2011-2016	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyhekim Psikiyatri Kliniği	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Bakan, N., ve Ayaz Alkaya, S. (2023). The Effect of Narrative Group Counseling on the Level of Resilience and Hope in University Students Affected by the Earthquake. 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi , Özet Metin, Ankara.

Bakan, N., ve Ayaz Alkaya, S. (2025). A Contemporary Approach in Nursing:Narrative Therapy. *Journal of Gazi University Health Sciences Institute.*

Kitap Bölümü

Bakan, N. (2024). Nörobilişsel Bozukluklar (Deliryum, Demans, Alzheimer vd.) Standart Hasta Senaryoları, Demir, S., Ercan, F., Kızılırmak Tatu, M. (Eds.) *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Simülasyon Temelli Lisans Eğitimi: Standart Hasta Senaryoları.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Bakan, N. (2024). Travma ve Stresörlerle İlişkili Bozukluklar (Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Uyum Bozukluğu vd.) Standart Hasta Senaryoları. Demir, S., Ercan, F., Kızılırmak Tatu, M. (Eds.) *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Simülasyon Temelli Lisans Eğitimi: Standart Hasta Senaryoları.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Hobiler

Ebru sanatı, çiçek yetiştirme



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...