



Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Psikiyatrik Bakımda Hermenötik Yaklaşımlı Biyografik Çalışma

Biographical Study with Hermeneutic Approach in Psychiatric Care Delivered at Community Mental Health Centers

© Beyhan Bag¹

¹Giessen, Almanya

ÖZ

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) sunulan hizmetler üzerine literatür çalışmaları dikkatle değerlendirildiğinde olumlu geri bildirim alınan araştırma sonuçlarının olduğunu görülür. Buna karşın sayıları gittikçe artan merkezlerde sunulan psikiyatrik bakım hizmetleriyle ilgili henüz yapılandırılmış günlük çalışma standardına ulaşamamıştır. Bu türden standart bir çalışmanın oluşturulabilmesi için hemşirelerin hasta bireylere sundukları hizmetlerle ilgili farklı yaklaşımları uygulama alanlarına taşımalarına gereksinim vardır. Genel bir ifadeyle bireyin hayatını etkileyen olaylarla baş etme sürecinde eldeki imkanlarını kullanması olarak tanımlanabilecek biyografi çalışması bu türden bir uygulama alanı olarak toplum ruh sağlığı merkezlerinin oluşum gereksinimi ve multidisipliner çalışma anlayışıyla uyumluluk gösterir. Bu makalede biyografi çalışmasının tanıtılması, TRSM’de psikiyatrik bakım uygulama hizmetlerine taşınması ve hermenötik yaklaşımla bireyin yaşam öyküsü anlatısının yorumlanması tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Toplum ruh sağlığı, biyografi çalışma, psikiyatrik bakım

ABSTRACT

When the literature studies on the services provided in community mental health centers (CMHCs) are carefully evaluated, it is seen that there are research results with positive feedback. On the other hand, a structured daily work standard has not yet been reached regarding the psychiatric care services provided in the increasing number of centers. In order to establish such a standardized work, there is a need for nurses to carry different approaches to the services they provide to sick individuals to their practice areas. Biography study, which can be defined in general terms as the use of the possibilities available to the individual in the process of coping with the events affecting his/her life, is compatible with the need for the formation of community mental health centers and the understanding of multidisciplinary work as such an application area. In this article, the introduction of biography work, its transfer to psychiatric care practice services in CMHC and the interpretation of the individual’s life story narrative with a hermeneutic approach are discussed.

Key words: Community mental health, biography study, psychiatric care

Giriş

Toplum ruh sağlığıyla kısaca hasta birey ve yaşadığı çevrede kendisine sunulan psikiyatrik tedavi ve bakım hizmetleri anlatılır. Türkiye’de günümüzde sayıları 177’ye ulaşmış olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) bu hedefe destek niteliğinde açılmışlardır (2011a). Bu merkezlere hastaneden taburcu edilen ya da taburcu edildikten sonra kısa dönemler için tekrar tekrar hastaneye yatma ihtimali bulunan, ağır ruhsal bozukluğu olan bireyler (bu durum “Döner Kapı olgusu” olarak da adlandırılır) tedavilerinin devam ettirilmesi amacıyla kabul edilir (Sağlık Bakanlığı 2017). Disiplinler arası bir ekip tarafından gerçekleştirilen merkezlerde sunulan hizmetlerle ulaşılacak

istenen genel amaç; ruhsal sorunlu bireyin mümkün olduğunca topluma kazandırılmasıdır (Hannigan 1999, Bag 2012). Bu merkezlerde çalışan hemşirelerin ile diğer sağlık personelinin birlikte gerçekleştirilmesi beklenen görevleri 2011 yılında yayınlanmış 7364 sayılı yayınlanmış yönergeye göre; merkezin tanıtımı, bireysel danışmanlık, grup terapisi, psikososyal beceri eğitimi, psiko-eğitim, ev ziyareti, gerekli olduğunda sevk işlemleri, hasta izlem, istatistiksel bilgi toplama ve değerlendirme, toplumu bilgilendirme ve damgalamayla mücadele olarak tanımlanır (Sağlık Bakanlığı 2011b). Aynı şekilde 27515 sayılı *Hemşirelik Yönetmeliğinde* TRSM yönergesiyle Toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresinin tanımlanan görev ve sorumluluklarıyla benzerlik gösterir (Sağlık Bakanlığı 2011c). Söz konusu görev ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Beyhan Bag, Giessen, Almanya

E-posta/E-mail: beyhanbag@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 18.01.2022 **Kabul tarihi/Accepted:** 13.03.2022

ORCID ID: 0000-0002-3328-2695

sorumlulukları yerine getirirken hastalara sunulacak hizmetlerde genel amaç *iyileşme* odaklı ve bireyin hastalığını değil kendisinin merkezi konuma taşınması amaç edinilir (Soygur 2016). Bu amaca ulaşmada çeşitli uygulamalardan yararlanır. Bireyin yaşamının arka planında gerçekleşen (örneğin geçmiş yaşantılar, sosyal yaşama katılım, çevre, kültür, günlük yaşam, vb.) sistematik yapıya odaklanılarak bireysel anlam arayışı ve bunları görünür kılmayı hedefleyen biyografi çalışması bunlardan birisidir (Baldwin 2005, Walker 2010, Leamy ve ark. 2011, Grant ve ark. 2015, Jowsey 2016, Rennick-Egglestone ve ark. 2020). Biyografi çalışması bireyin zorlu yaşam koşulları ve travmalarla oluşan benlik algısında şekillenen bir ortam işlevi görerek onun yaşam öyküsünü aktif ve yaratıcı bir şekilde deneyimlemeye teşvik eder. Reflekte edilmiş bir yaklaşımla anlatıda ki her bir ifadeyle problemlerle yüzleşmeyle sürecinde geçmiş ve geleceğin şimdiki zamanda düğümlenmenin engellenmesinde bütünü bir parçası olarak işlev görür ve bireyin kendisini aktif hissetmesine neden olarak bir yerlere saplanıp kalması engellenmiş olur (Petzold ve ark. 2003).

TRSM’de çalışan hemşirelerin hemşirelik girişimleri ile hastanın bireysel deneyimlerini işlevselleştirmeye yönelik sundukları psikiyatrik bakımla ilgili girişimlerde hasta birey tarafından anlatılan, hatırlanan ve belgelendirilen yaşam öyküsü yansıtılır, paylaşılır ve değerlendirilir. Bu anlatıların işlenmesi ve yeniden değerlendirilmesi sürecinde yorumlayıcı pozisyonda olan psikiyatri hemşiresinin hasta bireyin yaşamının somut ve etkili bir tutarlılık göstermesine yardımcı olur (Jansen 2011). Biyografi çalışması yapan psikiyatri hemşiresi hastanın anlattıklarından hareketle içerikte ne anlatıldığı, anlatılanın ne türden bir sorunu işaret ettiği, anlatıda hangi zaman kipinin kullanıldığı vb. pek çok hususu dikkate alır. Bu noktada yalnızca empati yaklaşımının kullanılması tüm anlatıyı yorumlama imkanı vermez. Çünkü *ötekinin* duygu ve düşüncelerinin, niyetinin veya deneyimlediklerinin empati aracılığıyla yorumlanmasının duygusal bir süreç olması sebebiyle (Kunyk ve Olson 2001) biyografi çalışmasının geçmiş-gelecek bağlantılı yapısının şimdiki zamana taşınmasıyla oluşturulan etkileşimi yorumlamada yeterli olmaz. Bununla birlikte, empatiyi de içine alan hermenötüğün (yorum bilim) biyografi çalışmasının tam olarak anlamlandırılabilmesi için uygulamalarda kullanılması, hastaya yönelik hemşirelik girişimlerinin başarısına katkıda bulunacağı açıktır. Bu makalede biyografi çalışmasının tanıtılması ve hermenötik yaklaşımla TRSM’lerde sunulan psikiyatrik bakım uygulama alanlarına aktarılması tartışılacaktır.

Biyografik Çalışma

Biyografi (yunanca *bios*; yaşamak, *graphein*; yazmak, çizmek, tasvir etmek) özetle yaşamın tanımlanması anlamına gelir. Biyografi kavramı bireyin yaşamının pasif bir imgesini tasvir etmekten çok yansıtıcı, seçici ve yaratıcı vb. süreçlerin sonucunda bir biçimlendirme görevi üstlenir. *Grapshein* teriminin işaret ettiği “çalışma” ise bilinçli, amaçlı ve aktif bir devamlılık olarak tanımlanır (Klingerberg 2003, Jansen 2011). Tababet sanatında hastanın hayat hikayesinden yola çıkılarak hastalığın tanı ve tedavisinin yapılması oldukça eski bir uygulama olarak kabul

görmüş, örneğin tıp tarihinin en önemli figürlerinden Hipokrat (MÖ 460-MÖ 370) usta çırak yöntemiyle yanında öğrenim gören öğrencilerine hastaların yaşam öykülerinden bilgi toplamanın önemini vurguladığı bilinmektedir (Uğurlu 1997).

Yaşam öyküleriyle ilgili anlatılar bireyin sosyal ağlarını, ait olduğu dünyanın değer yargılarını içeren, deneyimlerini yansıtan bir bütünü parçaları olup kişinin benliği hakkında fikir verebilir. “*Nesnel*” gerçeklere yani hemşirenin hastayla ilgili anamnezine ek olarak bu anlatılar aynı zamanda yeniden tanımlanmış gerçekleri içerir (örneğin anlatıdaki umut taşıyıcıları olarak da adlandırılan, bireyin acı verici deneyimlerinin açığa çıkmasını engelleyen mitler). Başka bir ifadeyle, hasta yaşam öyküleriyle ilgili anlatıyı mevcut durumda canlandırırken dinleyicinin gözünde bir bakıma “kendini yeniden” keşfetmiş gibi olur (Bury 1982). Söz konusu anlatılarda genellikle hastanın perspektifini yansıtan, belirli bir çerçevede başlangıç ve sonucu olan bir dizi olay dinleyiciye yani hemşireye aktarılır. Böylece anlatıya bireysel özellik yüklenerek anlatıcının olayı nasıl yorumladığını ve nasıl hissettiği ortaya çıkarılarak yeni bir bakış açısı elde edilir ya da önceki anlatımın biçimlendirilmesi sağlanır (Greenhalgh ve Hurwitz 2005).

Biyografik çalışmanın özünü oluşturan bireysel hikâyenin anlatılması -herhangi bir hastalıktan bağımsız- evrensel bir olgudur. Çünkü anlatılan hikayeler, anlatıcının anlatımında kullandığı dil, jest ve mimikler yalnızca günlük yaşamını tasvir etse bile farklı deneyimleri birbirleriyle ilişkilendirerek anlamı ve anlatıyı yeniden kurar. Bireysel anlatılar, özellikle dinleyicinin öngöremediği örneğin hastalık, evlilik, boşanma, işten çıkarılma vb. olaylara temas ediyorsa veya kişi kimliğini tehdit altında hissettiğinde, hayatını gözden geçirme ihtiyacı doğabilir ya da anlatıyı yeniden kurgulama yoluna gidebilir, böylece tehdit altında gördüğü benlik saygısını yeniden kazanmaya çalışabilir (Bury 2001, Garcia-Lorenzo ve ark. 2007). Bu yüzden yaşamla ilgili öykü anlatısı pek çok farklı disiplinde kullanım alanı bulur.

Biyografi çalışmasının kullanım alanı bulunduğu belli başlı disiplinler şu şekilde sıralanabilir:

- Hasta insanların bulunduğu alanlar/hemşirelik, hemşirelikte eğitim, uyumun sağlanması
- Özel durum alanları (ruhsal bakım, psikolojik destek ör. bireysel kaynak çalışması)
- Okul alanı; genel olarak öğrencilerin genel durumunun ve özel olarak davranışsal yaratıcı davranışların derinlemesine anlaşılması
- Yaşlı bireyler; yaşlı bakım, gerontoloji vb. ör. yaşam dengesi
- Tarih/siyaset alanı, çağdaş tarih (ör. çağdaş tanıklar)
- Öz farkındalık alanı bulunan branşlarda belirtilen alanlardaki aktif olan profesyonel grupların eğitimi ve ileri eğitimi (ör. motivasyonun açıklığa kavuşturulması, eylem için kişisel stratejilerin tanınması, sosyalleşmesinin farklı yönleri arasındaki bağlantıları anlama) (Specht-Tomann 2018).

Genel anlamıyla yaşamın tanımlanması olan biyografi yaşam öyküsüyle anlatılan, anlatıcının deneyimlerinin öznel bağlamıdır.

Bu yüzden biyografi çalışmasında anlatının anlamlandırılması merkezi bir önem taşır. Çünkü biyografik bir geçmişin kendi içinde bir anlamı olduğu varsayılmaz, ancak anlamın yalnızca bireyin kendi deneyiminin arka planına karşı verildiği varsayılır (Miethe 2014). Tablo 1'de biyografik anlatının türleri ve anlamı verilmiştir.

Biyografi çalışması yeni bir psikoterapi şekli değildir. Çünkü psikoterapide profesyonel çabaların amacı, psikolojik bozukluk veya hastalık teorisine bağlı olarak rahatsız edici davranış ve deneyimlerin nedenlerini ortaya çıkarmak ve bunları çeşitli müdahalelerle iyileştirmek veya hafifletmektir. Bireyin anlatısıyla elde edilen biyografik bilgilerin psikoterapötik prosedürler bağlamında yorumlanması ise, klinik teoriye ve terapistin bir destek niteliğindedir (Miethe 2014).

Psikiyatri hemşireliğinde biyografi çalışması yaparken, danışanlar/hastalar bizzat kendileri yaşam öykülerinin yorumcularıdır. Hedeflenen egzersizler ve verilen ödevler, bireylerin kendi yaşamlarına bir göz atmalarını, kendi gelişimlerini veya gelişimlerinin kendilerine özgü yönlerini anlamaları ve açıklığa kavuşturmalarını sağlar, böylece yaşamlarını daha iyi idame ettirmeleri ve daha ileri bir amaçla geleceklerini şekillendirmeleri desteklenmiş olur. (Gudjons ve ark. 2008, Jansen 2011,).

Biyografik çalışmanın kullanıldığı uygulamalarla (Tablo 2) kişiyi günlük yaşamdan kısmen de olsa uzaklaştırarak kendi hayatına daha anlayışla yaklaşmasına yardımcı olduğu açıktır. Çalışmada reflekte edilmiş yaklaşımla kullanılan her bir ifade problemlerle yüzleşmede geçmiş, gelecek ve şimdiki zamanın düğümlenmesini engelleyici bir işlev görür. Böylece kişi kendini canlı hissederek (Schreiber 2003, Petzold 2003) biyografi çalışmasının yaratıcı çevresinde ortaklaşa yürütülen görev ve rutin düzenlemelerle stresle belirlenen günlük yaşamda hayatta kalma mücadelesi için bir ortama kapı açar. Bunun oluşumu esnasında birey kendisi ve diğerleri için referanslar oluşturur (Raabe 2004).

Biyografi çalışmalarında uygun çevre koşullarına -tercihen terapötik çevre- ve çalışmalarda kullanılacak etik standartlara gereksinim vardır. Biyografi çalışmasında gerekli asgari çevre

koşulları ve etik standartları aşağıdaki gibidir (Lattschar ve Wiemann 2008, Hölze 2011):

- Güvenirlilik (ör. yeterli zaman ve düzenli randevular)
- Gizlilik (ör. yeterli oranda güven ilişkisinin sağlanması, ifadelerde manipülasyon olmaması, ödül veya ceza vb. koşulların bulunmaması ve kişisel verilerin üçüncü şahıslarla paylaşılmaması)
- Duyarlılık (ör. gönüllü katılım (ev, psikiyatrik kurumlar vb.) hedef gruba yönelik yeterli ve uygun terapötik ortam, gereksinimlerin uygunluğu, ölçülü sabırlı ve sakin davranım, bireysel sınırların ve tabuların koşulsuz korunması, stresli duygulanımlarla bilinçli bir şekilde başa çıkma, biyografik deneyimler bağlamında alınganlık ve duygusal yaralanmaların tanınması, yetkinlik ve bireysel kaynaklara odaklanma)
- Refleksiyon (Stresli yaşam olaylarının ele alınışında psikiyatrik bakımda biyografi çalışmasının profesyonel davranımın dikkate alınması)

Biyografi çalışmasında yaşam öyküsüyle ilgili geri bildirim/tartışmalar, içerik yoğunluğu anlatıcıya bırakılır. Hasta bireyin geçmişte deneyimlediği belirli durumları ve gerçekleri şimdiki zamanda anlatırken geliştireceği savunma biçimleri kendini koruma refleksi olarak değerlendirilmelidir. Öte yandan bireyin anlatısında ifade ettiği deneyimler ister psikososyal düzeyde ister intihara eğilimli ister psikotik özellikte olsun, bu krizlerin o anda üstesinden gelinmesi gerektiğine dair bir yaklaşım bireyi istikrarsızlığa itme ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve ifşaatından kaçınılmalıdır (Tölle 1987). Bu nedenle biyografi çalışması yapan hemşirenin psikiyatrik bakım bilgisini etkili kullanabilmesi, kendi ve diğer bireylerin davranışlarını reflekte edebilme becerisine sahip olması önemlidir. Biyografik çalışmadaki refleksiyon ve biçimlendirme becerisiyle biyografik deneyimin yeniden inşa edilmesi, her ne kadar psikoterapi olarak adlandırılmasa bile, terapi ile ilgili perspektiflerin bir parçasıdır. Başka bir ifadeyle biyografik çalışma bir problemin terapötik tedavi öncesi hazırlığı gibi işlev görür (Jansen 2011). Bu nedenle

Tablo 1. Anlatının türleri ve anlamı (Blakenburg 1989, Eismann 1995, Jansen 2011)

<i>Bilgi inşa etmeye yönelik anlatılar:</i> Olumsuzluk öyküleri olarak da adlandırılır. Yeni deneyimlerin mevcut bilgilere entegre edilmesidir.
<i>Kendini haklı çıkarma / kendini korumaya ilgili:</i> Gerekçeleştirme hikayelerinde, bireyi suçlu konuma getiren karışıklıklar ve sorunla birlikte/sorumlu olma konuları açık veya gizli bir şekilde ret edilir.
<i>Rahatlama ile ilgili anlatılar:</i> İtiraf anlatılarıyla sorunlu ve bireyde stres yaratan eylemler anlatılarak üzerinde çalışılır.
<i>Kendini yüceltme/idealleştirme ile ilgili anlatılar:</i> Kahramanlık öykülerinde bireyin kendi kimliği veya anlatıda referans verilen grupların pozitif yönleri vurgulanır.
<i>Saldırganlığı ortadan kaldırmaya yönelik anlatılar:</i> Bu tür öykülerde diğer insanlara ve sosyal çevrelerine yönelik eleştiriler ifade edilir.
<i>Korkunun çalınması/korku azaltmaya yönelik anlatılar:</i> Anlatı çalışmasında mevcut korkular ve gereksinimleri konu edinilir, bu sayede pasif olarak bireyde sorun yaratan olay hikaye anlatımında yeniden biçimlendirilir.
<i>İyileştirme gücüne yönelik anlatılar:</i> İyileştirmeye yönelik anlatılarda bireyin deneyimlediği travmatik, olumsuz ya da stresli durumlar yeniden canlandırma yoluyla bunlarla başa etmeye yardımcı savunma mekanizmaları geliştirilebilir.
<i>Arzuların gerçekleştirilmesiyle ilgili anlatılar:</i> Arzu öykülerinde geçmiş, şimdi ve gelecek bireyin kendi istek ve özlemlerine göre özgürce biçimlendirilmesine olanak tanınır.
<i>Geleceğe dair beklentilerle ilgili anlatılar:</i> Bu anlatılarda gerçekleşme ihtimali olmasa dahi fikirler, gelecekle ilgili planlar ve umutlar geliştirilir.

Tablo 2. Biyografik çalışmayla ilgili uygulamaya dair örnekler (Specht-Tomann 2009, Jansen 2011, Grau 2018)

Yapılandırmaya yardımcı olan zamansal ve içerikle ilgili olanlar - Zaman takvimiyle ilgili görüşmeler (ör. Hastalığın başlangıcıyla ilgili; ne zaman? Nerede? Hangi hastalık vb.) - Zaman çizelgeleri, yaşam eğrisi, yaşam panoraması (ör. renk (resim), kil hamuru (modelleme) veya ahşap çalışması (eser) gibi serbest ifade seçenekleri vb.)
İp uçları aramayla ilgili olanlar - Sosyal kökler, soy ağacı, genogram - Hastalıkla ilgili aile öyküleri - Sosyal ağlar
Hastalık öyküsü - Bireysel hastalık öyküsü - Hastalıkla olan ilişki
Biyografik yazma - Mektup - Biyografik metinler (ör. belirli konularla ilgili günlükler, düşünce çağrışımlarıyla veya umut içeren metinler)
Çağrışımlar - Küme görüntüleri (belirli kelimeler (ör. korku, yardım etme vb.) kullanılarak bireyde oluşan düşünce çağrışımları ve zincirlerini not etme. Amaç; bireyde iç görü sağlama) - Yazılı iletişim (ör. bir panoya veya posterin merkezine anahtar bir kelime (koku, umut, hastalık vb.) yazılır. Renkli kalemler yanına bırakılarak grup katılımcılarının devam etmesi istenir) - Konuşmanın resimlendirilmesi (ör. şu anda kendini nasıl hissettiğini anlatabilir misin? Sorusu gruba veya bireye yöneltilerek cümle başlangıçlarının yer aldığı liste dağıtılır ve her bir grup üyesi tarafından cümlelerin tamamlanması istenir) (ör. sanki bu durum..... Kendimi..... En iyisi....)
Yaşamla ilgili refleksiyon
Dış çevre kaynaklı metinler - Tedavi öyküsü - Mitolojik veya dinsel kaynaklı metinlerdeki öyküler - Masallar, destanlar - Hikayeler, şiirler, şarkı sözleri - Yaşamla ilgili bilgiler, anekdotlar

biyografik çalışmayı TRSM'deki uygulamalarda kullanan hemşire, bireyi daha iyi anlamasına yardımcı olan empatik yaklaşımı da içeren hermenötik yaklaşım bilgisine gereksinim duyar.

Biyografik Çalışmada Hermenötüğün Kullanımı

Biyografi çalışmasıyla psikiyatrik bakım sunan hemşire, çoğunlukla hastalıkla ilgili anlatıdaki varsayımlardan etkilenen bir pozisyonadadır. Bu insani ve mesleki durum hastayla empati yoluyla kurduğu iletişimden kaynaklanmakta olup, hemşirede yardım etme sendromunun doğal olarak gelişimine neden olabilir. Çünkü empati genel anlamda bir gözlemcinin diğer bireyin duygularına veya bir olay anlatısıyla ilgili hislerine onun penceresinden baktığı ve böylece bu bireyin ne hissettiğinin ve amacının karşı taraftan anlayışla karşılanmasına dair bir süreç olarak anlatılır (Bischof-Köhler 2009). Oysaki biyografi çalışması sayesinde hasta birey, kendi hastalığını sadece anlık ya da günlük olarak değerlendirmenin ötesine geçerek hayatını bir bütün olarak değerlendirme fırsatı bularak bütüncül bir yaşam öyküsü oluşturur (Specht-Tomann 2018). Diğer bir ifadeyle, biyografi çalışmasıyla oluşturulan yaşam öyküsünde belirlenen sorunlarla başa çıkma yöntemleri geliştirilir. Bu nedenle, empatik yaklaşımı da içeren hermenötüğün anlatıların anlamlandırılmasına katkıda bulunacağı ve sunulan hizmetlerin kalitesini artıracığı açıktır.

Hermenötik 17. yüzyıldan beri felsefede insana dair (yazılı veya sözlü) anlatıların (ör. metinler, sanat eserleri ve edebi

konuşmalar) yorumlama teorisidir. Amacı; anlamı somut hale getirmek, anlaşılmayanı tanımlama yoluyla anlaşılır kılmak olan hermenötik, psikiyatride hasta bireyin sözlü ya da yazılı ifadeleriyle, hastayla gerçekleşen etkileşimleri anlamak ve yorumlamaktır (Geuss 1969). Hermenötikteki anlama ise, özneyi anlamak, anlaşılır kılmak üzere yola çıkan nesne ile özne arasındaki yapısal farklılığı kendine sorun olarak seçen sistematik bir süreçtir. Anlama süreci ilkeli ve sistematik bir şekilde sorunlaştırılır ve yansıtılır. Bireyin yalnızca bir bütün olarak anlaşılabilmesi, dolayısıyla birey olmadan bir bütünü anlaşılmasının mümkün olmadığı hermenötik döngüyle ifade edilir (Wagner-Egelhaaf 2000). Gadamer tamamlanmamış anlatı deneyiminin somut bilgiye değil deneyime açık olduğunu ifade eder. Biyografi çalışmasında da birey bir yandan kendi yaşam öyküsü üzerinde çalışırken (öz yansıtma), diğer yandan birey ya da gruplarla biyografik etkileşim içindedir (Gudjons ve ark. 2008). Buradaki etkileşim hermenötik yaklaşımda bireydeki bütüncül tutarlılık olarak anlaşılabilir. Bireysel bir ifadenin diğer birey veya hemşire tarafından anlaşılması bireydeki bütüne yansır ve yeni bir inandırıcılık kazandırır. Böylece anlatı konuyla ilgili bireyin bakış açısını ortaya çıkartır ve değişimine neden olur (Holm-Hadulla 2004).

Hermenötik yaklaşımda hemşire, biyografik çalışmayla birey merkezli etkileşimi bilgi birikimini farklı düzeylerde empatiyi de içeren bir refleksiyonla geniş bir biçimde değerlendirir (Tablo 3).

Tablo 3. Hermenötik yeterliliğin bileşenleri (Schwarz 2009)

Hermenötik Yeterlilik			
Empati	Bireyi merkeze taşıma/ etkili yaklaşım	Refleksiyon	Yorumlayıcı bilgi
- Algılama - Diğerinin yerine kendini koyma - Anlama - İletişim kurma (sözlü veya sözsüz) - Sosyal mesafe düzenlemesi	- Birlikte çalışma - Durumsal eylem - Bireysel çözüm	- Eylem devam ederken refleksiyon - Eylem sona erdiğinde refleksiyon - Reflekte edilen bilginin refleksiyonu	Hemşirelik Bilgisi
			Ampirik bilgi ve oluşturulmuş standartlar

Böylece biyografik çalışmada hermenötiğin bakım hizmetlerinde kullanımı hastayla etkileşimde tutarlılık duygusunu (Bag 2017) hastalık ve sağlık ekseninde tartışılarak TRSM'deki amaca uygun olarak hastaların iyileşmelerine yardımcı olacaktır.

TRSM'lerde Biyografik Çalışma

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin hizmet verdiği grup uzun veya sık hastane yatışlarıyla karakterize kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerdir. Bu merkezlerde sunulan hizmetlerle kronik hastalığı olan bu grupların yaşadıkları, tıbbi, sosyo-ekonomik ve hukuki gibi geniş alana yayılan problemler çözülmeye çalışılır (Onan 2020). Buradaki kronik (Yunanca *chronos*) kelimesi hastalığın seyrinin (yaşam boyu) belirli bir süreyi kapsadığını belirtir. Akut hastalıkların aksine, iyileşme ya da ağırlaşma krizlerinin niteliği ve niceliği göz önüne alındığında, hastalıklı yaşam ve onunla ilişkili değişikliklerin kalıcı yönetilmesi gerektiği anlamına gelir. Genel tıbbi anlamda değerlendirildiğinde, akut hastalıklarda tedavi doktorun görevi iken kronik hastalıklarda odak noktası bakımdır (Hartmann 1993). Bu nedenle TRSM'lerde kronik ruh sağlığı bozukluğu olan hastalara sunulan psikiyatrik bakım hizmetlerini önemli bir pozisyona taşır.

TRSM'lerde 2013-2015 yılları arasında yapılan bir profil çalışmasında hastalara verilen hizmetler arasında danışmanlık, uğraş terapileri, ev ziyaretleri, tedavi ve poliklinik hizmetler, spor, kermes ve korumalı iş alanları sıralamak mümkündür (Bilge ve ark. 2016). Merkezlerde sunulan hizmetlerdeki eksikliklere karşın katılımcılar açısından yararlı olduğuna dair birçok araştırma sonucu vardır (Özdemir ve ark. 2017, Üstün ve ark. 2018, Onan 2020). Bu hizmetlerde yetersiz olarak değerlendirilen belli başlı hususlar olup bunlar arasında hasta bireyin merkeze alınmaması, ekip anlayışından uzak olunması ve bu hizmetleri sunan profesyonellerdeki temel psikiyatri bilgi noksanlığı vb. sayılabilir (Bilge ve ark. 2016, Üstün ve ark. 2018). Artukoğlu ve Kılıç (2019) yaptıkları kalitatif çalışmada sunulan hizmetlerde hem hizmet sunanlar hem de hizmet alanlar açısından kalitenin artırılması gerekliliğinden söz ederler. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planının da bu merkezlerde çalışacak personel sayısı ve niteliklerinin yükseltilmesinden bahsedilir (Sağlık Bakanlığı 2011a). TRSM'lerde çalışan hemşireler diğer sağlık personeline göre çoğunluğu oluşturan gruptur (Bilge ve ark. 2016). Kısacası bu merkezlerde sunulan hizmetlerin çoğunlukla kronik ruhsal bozukluk bakım hizmetlerinden oluşması nedeniyle bu alandaki

psikiyatrik bakımın gelişimi, bu alandaki tüm paydaşlar açısından hizmetlerdeki kalitenin artırılması son derece anlamlıdır. Diğer yandan TRSM'lerde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları 8/3/2010 tarihli 27515 sayılı hemşirelik yönetmeliğinde belirlenen görev ve sorumluluklarla bu merkezlerde uygulanacak psikiyatrik bakımın niteliğine kısa da olsa bir tanım getirir. Bu tanıma göre hasta bireyin yaşam öyküsüyle ilgili çalışmalar ve bununla bağlantılı değerlendirmeler yapılır. Yaşamla ilgili anlatılarla ilgili değerlendirmeler, hemşirenin hem hastaya özgü bakım planını gerçekleştirilmesi hem de birlikte çalıştığı diğer ekip üyelerine sunacağı hizmetlerin kalitesinin artırılması açısından önemli ve destekleyici olup ekip çalışmasına da katkı sağlar.

Biyografi her zaman *şimdide* başlar, ancak genellikle geçmişin veya geleceğin geniş zamana yayılan dönemlerine odaklanır. Geçmişle başa çıkma; bugünü deneyimleme ve ileriye dönük odaklanmayla geleceği şekillendirme olarak geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek üçgeninde ele alınabilir (Lattschar ve Wiemann 2007). Anlatılan, hatırlanan, belgelenen yaşam biyografik deneyimleri yansıtır. Başkalarıyla paylaşılabilir hale gelen deneyimler tarafsız profesyonel bakış açısıyla işleme veya yeniden değerlendirmeye daha somut ve aktif bir devamlılığı sağlar (Tablo 4).

TRSM'lerde uygulanacak olan biyografi çalışmasında birey bir yandan kendi yaşam öyküsüyle ve biyografik öz yansıtma ile meşgul olurken, diğer yandan da gruptaki diğer bireyleri anlatıya yönlendirerek anlatıyı aktif biçimlendirmeye teşvik eder. Öncesinde de ifade edildiği gibi biyografi çalışmasının başladığı zaman şimdiki zamandır. Ancak anlatı anlatıcının geçmiş ve geleceğiyle ilgili ana hatlara odaklanır. Başka bir ifadeyle, anlatıda şimdi deneyimlenerek geçmişle başa çıkma ve ileriye dönük olarak geleceği biçimlendirme amaçlanır. Böylece mevcut durumla ilgili güncel bir sorun geçmiş zaman anlatısıyla şimdiki ve geleceği yapılandırır (Jansen 2011). Aslında insan yaşamının her döneminde biyografi çalışması uygulanabilir. Uygulamayla ilgili ön koşul biyografik çalışmayla ilgili bilgi sahibi olunmasıdır. Yani TRSM'lerdeki uygulamalarında eğer biyografi çalışması yapılacak ise, biyografi çalışmasının ne olduğu, hangi amaçlarla kullanılabileceğinin, işlevinin ve iletişim tekniklerinin bilinmesi gerekliliği vardır (Held 2015). Diğer yandan, toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler tarafından sunulan psikiyatrik bakımla ilgili hizmetlerin katılımcı, diyaloga dayalı ve ekip anlayışıyla işbirliği yapıya sahip olması biyografi çalışmasının bu hizmetlere kolayca entegre olmasını sağlar (Bag 2012).

Biyografik çalışmada dışardan (somut veriler) ve içeriden bakış (soyut veriler) gibi farklı yaklaşımlar kullanılabilir (Pfeffer 2010). Dışardan görünüm bireyin doğum tarihi, medeni hali, bireysel özellikleri vb. dış gözlem ve somut verilere dayanır. Örneğin TRSM’lerde hasta bireyle ilgili somut veriler merkeze kabul esnasında standardize edilmiş biyografik verilerin toplandığı formlarla gerçekleştirilebilir. Zamanla görüşmeler ilerledikçe hasta bireyle ilgili ailevi bilgiler alınarak biyografik veriler genişletilebilir. Biyografi çalışması ile ilgili diğer yaklaşım içten bakış yani soyut anlatılardır. Birey yaşamıyla ilgili anlatıları daha içe dönük bakış açısıyla verir ve bir bakıma bunlar kendisiyle ilgili somut verileri izleyebilir. Anlatılar çoğunlukla deneyimlerle ilgili olduğundan zaman sırası izlenmez. Bu yüzden, yaşam öyküleriyle ilgili anlatılar başlangıçta her zaman kronolojik bir sıra takip etmeyebilir zaten kronolojik olması da beklenmez. Ayrıca, hasta bireyin anlattığı öyküde ötekinin bakış açısı ve konuya ilişkin ifadeleri ya çok sınırlı olacak şekilde belirtilir ya da hiç belirtilmez. Hastanın anlatısı yalnızca kendi deneyimleri ile ilgilidir. Söz konusu deneyimler bazen ayrıntılandırılarak

anlatılmaya devam edilir (Held 2015). Bu noktada hemşirenin görevi hastanın anlatısı aracılığıyla diğerleriyle aktif bir iletişim kurması için ortam oluşturmak ve anlatının devam etmesi için hastayı desteklemektir. Geniş bir perspektiften bakacak olursak, biyografik çalışmayla hasta bireyde tutarlılık duygusu oluşturmak suretiyle (salutojenik) psikolojik direncin kişinin mevcut kaynaklarını aktive edilmesi ve böylece geleceğin şekillendirilmesine çalışılmasıdır.

Başka bir ifadeyle biyografik çalışmada şu hususlar amaçlanır:

- Hasta bireyin anlatılardaki ortak noktaları keşfetmesi
- Deneyimlenen krizlerin öğrenme ve başa çıkma fırsatları olarak anlamlandırılması
- Biyografik anlatılarla bireysel kaynaklarını belirgin hale getirerek kullanılabilir kılınması
- Bireyin kendi yaşamıyla ilgili kontrolü yeniden ele almasıdır (Pfeffer 2010).

Tablo 4. Yaşam öyküsü ve değerlendirme (Alle ve ark. 2015, Köber ve ark. 2015).

	Yaşam öyküsü (Biyografi/otobiyografi)			
	Anlatı yapısı Motivasyonun nedenselliği ve konu bütünlüğü			
	Kültürel yaşam diyalogu	Zamansal bütünlük	Motivasyonun nedenselliği	Konu bütünlüğü
Genel seviye		Olayların meydana gelmesinde zamanlama ve sıralama	Anlatıcının benlik gelişimi, yaşam anlatısı aracılığıyla nasıl netleşir?	Hayat hikayesinin bireysel unsurları tematik olarak ne kadar bağlantılı?
Yerel seviye		Kronolojik izler (tarih, yaş, yaşam dönemi)	Değişikliklere neden olan olay bağlantıları- (Otobiyografik nedenlendirme)	Devamlılığı sağlayan kendi kendine olay bağlantıları (Otobiyografik nedenlendirme)
Dış değerlendirme	Normatif yaşam olayları ve normatif zamanlamaları hakkında somut bilgi			

Tablo 5. Biyografi çalışmasının başlangıç aşamasında kullanılacak soru ve konu örnekleri (Blankenburg 1989, Pfeffer 2010, Hölze 2011, Specht-Tomann 2018)

Biyografi çalışmasında kullanılacak soru örnekleri:
1. Hayatta önemli olan nedir?
2. (Bireyin) Hayatında etkili olan kişiler kimlerdir?
3. Zorlu yaşam olaylarla başa çıkarken etkili olan kişiler kimlerdir?
4. Normal olan nedir?
5. Hangi bireysel değerler önem arz eder? Bireyin anlatısında hangi renkler, şarkılar, şarkı sözleri, manzaralar vb. olumlu duygularla ilişkilendirilirken, hangileri olumsuz ve/veya kötü olayları çağrıştırıyor?
6. Ev kavramı, <i>evde olmak</i> birey için ne anlama gelir?
Başlangıç oturumunda kullanılacak olası konular:
<i>Sosyal çevreyle ilgili:</i> Aile, arkadaşlar, bireyle ilgilenen kişiler, akran grupları, örnek aldığı kişiler ve diğer önemli kişiler.
<i>Yaşamla ilgili:</i> Oturduğu yer, yaşadığı şehir ve çevresi.
<i>Bireysel deneyimler ve etkileri:</i> (Çarpıcı deneyimler ve özel olaylar)
<i>Bir grupta ilgili deneyimler ve etkileri:</i> Söz konusu deneyimlerin bireyin yaşamına olan etkileri (geçmişle ilgili olaylar Covid 19 pandemisiyle ilgili deneyimler vb.)
<i>Tarihsel, sosyal ve geçmişle ilgili olaylara yönelik kişisel tutum.</i>
<i>Ruhsal ve duygusal durumu etkileyen yaşantılar (yaşam öyküsü ve durumsal bakış açıları)</i>

Bireyin kendi yaşam öyküsüyle ilgilenmesi yaşamını ilgilendiren pek çok durum için olumlu sonuçlar doğurarak geleceğiyle ilgili planlamalar yapmasına ve buna uygun eylemlerde bulunmasına katkıda bulunur. Edinilen deneyimleri kelimelere dökme ve anlatıları dinleme yaşam öyküleriyle olumlu bir şekilde ilgilenmenin bir parçasıdır. Bu ilişki biyografi çalışmasının merkezinde yer alır. Aynı zamanda uygulama aşamasında nelere dikkat edilmesi gerektiği sorusunu ön plana çıkarır. Bunların belirlenmiş hedefler için sistematik olarak kullanılabilmesi için hemşirelerin çeşitli bilgi modüllerine sahip olması gerekir. İletişim tekniklerinin temel unsurları bilinmeli ve bağlamına uygun şekilde kullanılmalıdır. Biyografi çalışmasının uygulama alanlarında kullanılması, hemşirenin iletişim tekniklerini iyi ve etkili kullanabilmesiyle başlar. Tablo 5'te biyografik çalışmanın başlangıcında hemşirenin hastaya yöneltebileceği sorular ve üzerinde durabileceği konu örnekleri verilmiştir.

Biyografi çalışmasında kullanılan yöntemler bireysel ve grupla çalışmaya uygundur. Grup çalışmalarında tartışmalara yeterli zaman ayrılabilmesi için altı hasta sınırlaması getirilmesi önerilir. Resimler, nesnelere, müzik vs. materyallerin kullanımıyla 40-45 dakikalık oturumlar halinde düzenlenebilir (Grau 2018).

Karşılıklı ilişki oluşturmada bireysel kaynakların aktive edilmesi önemlidir. TRSM'de hasta bireyler sürekli bir şeyler öğrenmeye maruz bırakıldıkları için merkezlerde sunulan hizmetlere katılımda isteksizlik, programlara uyum sağlayamama veya başarısız olma korkusuyla özgüven problemi yaşayabilirler. Bu durum bireyle iletişim kurmayı karmaşık hale getirir. Bu nedenle biyografi çalışmasının başlangıcında bireyin anlatısıyla ilgili olumsuz ve ifadelerini düzeltici konuşmalardan kaçınılır. Aksi takdirde iletişimin kopmasına neden olabilecek anlatıdaki devamlılık engellenir. Devamlılığın sağlanmasındaki motivasyon kaynağı karşılıklı kabul anlayışıyla mümkündür (Hölze 2011). Biyografik çalışmanın başarısıyla ilgili muhtemel temel tutumlar ise şu şekilde özetlenebilir:

- Alçakgönüllülük/Tevazu
- Tarafsızlık
- Görüşmenin hastaya doğru yönlendirmesi
- Sübjektif gerçekleri kabul etmek
- Uyum sağlamaya isteklilik
- Eksik olanı kabul etmek şeklinde özetlenebilir. (Specht-Tomann 2018)

Birçok kronik ruhsal bozukluğu olan hastada görüldüğü gibi toplumda yeterli kabul görmemek ve düzenli yaşam koşullarının olmaması sınırlı bireysel kimlik gelişimine neden olan unsurlardır (Pfeffer 2010). Biyografi çalışmasında anlatıcının biyografisiyle ilgili ifadelerinin karşı tarafta anlam bulması, öz yeterlilik deneyimini yükselterek, bireyde kendi geçmişiyle anlaşması için ortam sunar. Biyografi çalışmalarında bu yaratıcı bakış açısıyla öz yaşam hikayeleri yazılabilir ya da oynanabilir, anlatıya uygun başka bir etkinlik örneğin boyama, dans, fotoğraf, müzik vb. (Hölze 2011) seçilebilir. Bu yaratıcı aktiviteler, öz yaşam

deneyimlerinin anlatısında ve anlamlandırılmasında ön koşul olarak değerlendirilebilir böylece anlatıcı da kendi hayatına daha olumlu yönden bakma şansı yakalayabilir (Jansen 2011).

Biyografik çalışmanın anlamlandırılması kullanılacak olan empatiyi de içine alan hermenötik yaklaşımla anlatıya hasta bireyin deneyimlerinin yeniden anlamlandırılıp yapılandırılmasında önemli bir rol üstlenir. Biyografik çalışmanın anlamlandırılması kullanılacak olan empatiyi de içine alan hermenötik yaklaşımla anlatıya hasta bireyin deneyimlerinin yeniden yapılandırılmasında tamamlayıcıdır. Çünkü anlama ötekinin perspektifinde yanıt bulan bir durumdur. Ancak duygusal yoğunluğun olduğu bir ortamda (ör. biyografi çalışması) anlama sadece bilişsel bir eylem olmakla kalmaz aynı zamanda karşılıklı etkileşime evrilir. Dolayısıyla, ötekinin dediğini anlama yalnızca ifade edilen olayın kavranması değil, aynı zamanda paylaşılan bir durum halini almıştır (Gadamer 2000). Bu yüzden, biyografi çalışmasında hemşirenin gerçekleştirdiği görüşmenin doğru değerlendirmesine ihtiyaç duyulur. Hastanın kendini ifade biçimi doğal olarak sözlü anlatıma yönelebileceği gibi, yazılı metin, resim, müzik vb. anlatı şekillerini de kapsar. Bunların hepsi bir şekilde bireyin yaşam projeksiyonunun bütünlüğünü yansıtır. Hermenötik yaklaşımlı biyografik çalışmayla bu ortaya çıkartılır ve yeniden biçimlendirilir (Hölze 2011).

Sonuç

TRSM'lerde kronik ruhsal sorunlu bireylere farklı disiplinler aracılığıyla sunulan hizmetlerle, hastaların sıklıkla hastaneye yatırılmalarını önlemek ve topluma yeniden kazandırılmaları amaçlanır. Bireyin sadece yaşam öyküsü değil aynı zamanda geçmişiyle ve toplumun bir üyesi olarak geçmişte bıraktıklarının bir anlatısı olan biyografik çalışma bu amaçla iyi uyum gösterir. Çünkü birey biyografisiyle ilgili anlatılarda farklı yöntemler kullanarak geçmiş yaşantısındaki zor anları anlatı haline getirerek yeniden anlamlandırır ve pozitif yönde değişimlerini sağlar. Anlatılardaki stresli olaylarla ilgili bireyde tutarlılık oluşturarak psikolojik dayanıklılıkla ilgili destek sistemi oluşumuna yardımcıdır. Bu yüzden merkezlerde çalışan hemşirelerin ağır ruhsal sorunlu bireylere sundukları psikiyatrik bakım hizmetlerinde kullandıkları iletişim teknikleri ve empatiyi de içeren hermenötik yaklaşımlı biyografik çalışmalarda temel bilgiye sahip olunması, uygulamanın TRSM'lerde kullanılmasını daha elverişli kılar. Buna ilaveten söz konusu kurumlarda ekip anlayışıyla çalışan hemşirelerin sundukları psikiyatrik bakım hizmetlerinde biyografik çalışmayı tam anlamıyla uygulama alanlarına taşıyabilmeleri için daha çok araştırmaya ve alan çalışmasına ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Makaleyi titizlikle okuyan ve Türkçe dil düzeltmelerinde yardımcı olan Merve Yıldırım ve Nermin İnan'a sonsuz teşekkürler.

Yazarların Katkıları: Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde

yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: *The author attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

Peer-review: *Externally peer-reviewed.*

Conflict of Interest: *No conflict of interest was declared by the author.*

Financial Disclosure: *The author declared that this study has received no financial support.*

Kaynaklar

Alle CM, Potheegadoo J, Köber C, Schneider P, Coutelle R, Habermas T et al. (2015) Impaired coherence of life narratives of patients with schizophrenia. *Sci Rep*, 5:29-34.

Artukoğlu P, Kılıç B (2019) Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin durumu: Kalitatif bir çalışma. 3. International 21. National Public Health Congress, 26-30 Kasım 2019 Antalya, s 132.

Bag B (2012) Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü: İngiltere örneği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4:465-485.

Bag B (2017) Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:284-300.

Baldwin C (2005) Narrative, ethics and people with severe mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*, 39:1022-1029.

Bilge A, Mermer GM, Çam MO, Çetinkaya A, Erdoğan E, Üçkuyu N (2016) Türkiye'deki toplum ruh sağlığı merkezlerinin 2013-2015 yıllarının profili. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2):1-5.

Bischof-Köhler D (2009) Empathie – Mitgefühl – Grausamkeit. *Psychotherapie*, 14:52-57.

Blankenburg W (1989) Lebensgeschichte und Krankengeschichte. Zur Bedeutung der Biographie für die Psychiatrie, in: *Biographie und Krankheit*, 1-11. Stuttgart, Georg-Thieme Verlag.

Bury M (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Social Health Illn*, 4:167-182.

Bury M (2001) Illness narratives: fact or fiction? *Social Health Illn*, 23:263-285.

Eisenmann B (1995) Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus Handlungstheoretischer und Psychoanalytischer Perspektive. Opladen, Westdeutscher Verlag.

Gadamer HG (2000) *Hermeneutische Entwürfe: Vorträge und Aufsätze*, Tübingen, Mohr Siebeck.

Garcia-Lorenzo L, Sevasti-Melissa N, de Zeeuw G (2007) Telling stories and the practice of collaboration. *Int J Sociol Soc Policy*, 28:9-19.

Geuss A (1969) Die Hermeneutik und die Sozialwissenschaften: zu Jürgen Habermas: zur Logik der Sozialwissenschaften. *Soziale Welt*, 20:214-220.

Grant A, Leigh-Phippard H, Short N (2015) Re-storying narrative identity: A dialogical study of mental health recovery and survival. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 22:278-286.

Grau S (2018) Biografiearbeit als Schlüssel zum Patienten. *Psychiatrische Pflege Heute*, 24:292-295.

Greenhalgh T, Hurwitz B (2005) Was gehen uns Narrationen an? In *Narrative-based Medicine- Sprechende Medizin* (Eds T Greenhalgh, B Hurwitz):.19-35. Bern, Verlag Hans Huber.

Gudjons H, Pieper M, Wagoner-Gudjons B (2008) Auf meinen Spuren:

das Entdecken der eigenen Lebensgeschichte; Vorschläge und Übungen für pädagogische Arbeit und Selbsterfahrung. 7th ed. Rowohlt, Bad Heilbrunn Klinkhardt.

Hannigan B (1999) *Specialist practice in community mental health nursing*. Nurse Educ Today, 19:509-516.

Hartmann F (1993) Chronisch krank oder bedingt gesund? In *Chronische Erkrankungen und ihre Bewältigung* (Eds C. Hammer, V Schubert):35-68, Starnberg, Schulz.

Held FM (2015) *Ressourcenorientierte Biografiearbeit und deren Einfluss auf den Entwicklungs- und Bewältigungsprozess chronisch psychisch kranker Menschen* (Masters thesis). Mittweida, University Mittweida.

Holm-Hadulla MR (2004) *The Art of Counselling and Psychotherapy*. London, Karnac

Hölze C (2011) Bedeutung von Ressourcen und Kreativität für die Bewältigung biografischer Herausforderungen. In: *Ressourcenorientierte Biografiearbeit Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden*, 2. Ed. (Eds I Jansen):71-85. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften..

Jansen I (2011) *Biografie im Kontext sozialwissenschaftlicher Forschung und im Handlungsfeld pädagogischer Biografiearbeit*. In: *Ressourcenorientierte Biografiearbeit Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden*, 2. Bask (Eds I Jansen):17-26. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften.

Jowsey T (2016) Time and chronic illness: a narrative review. *Qual Life Res*, 25:1093-1102.

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2021) *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) Listesi (Sağlık.Gov.Tr)* (Erişim: 23.11.2021).

Klingenberger H (2003) *Lebensmutig: Vergangenes Erinnern, Gegenwärtiges Entdecken, Künftiges Entwerfen*. München, Don Bosco.

Köber C, Schmiedek F, Habermas T (2015) Characterizing lifespan development of three aspects of coherence in life narratives: A cohort-sequential study. *Dev Psychol*, 51:260-275.

Kunyk D, Olson JK (2001) Clarification of conceptualizations of empathy. *J Adv Nurs*, 35:317-325.

Lattschar B, Wiemann I (2008) *Mädchen und Jungen Entdecken Ihre Geschichte*, 2nd edition, Weinheim, Juventa.

Leamy M, Bird V, Boutillier C, Williams J, Slade M (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*, 199:445-452.

Miethe I (2014) Neue Wege in der Biografiearbeit: Der Ansatz der theorieorientierten Fallrekonstruktion. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 1+2:163-179.

Onan N (2020) Bir toplum ruh sağlığı merkezindeki hastalarda tıbbi tedaviye uyumun incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10:271-278.

Özdemir I, Şafak Y, Örsel S, Karaoğlu Kahiloğulları A, Karadağ H (2017) Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18:419-427.

Petzold HG (2003) *Lebensgeschichten erzählen. Biographie-arbeit – Narrative Therapie – Identität*. Junfermann, Paderborn.

Petzold HG, Schigl B, Fischer M, Häfner C (2003) *Supervision auf dem Prüfstand Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden.

Pfeffer S (2010) *Krankheit und Biographie Bewältigung von chronischer Krankheit und Lebensorientierung*. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Raabe W (2004) *Biografiearbeit in der Benachteiligtenförderung*. Heidelberg: Heidelberger Institut für Beruf und Arbeit.

Rennick-Egglestone S, Elliott R, Smuk M, Robinson C, Bailey S, Smith R, Slade M (2020) Impact of receiving recorded mental health recovery

narratives on quality of life in people experiencing psychosis, people experiencing other mental health problems and for informal carers: Narrative Experiences Online (NEON) study protocol for three randomised controlled trials. *Trials*, 21:661.

Schwarz R (2009) *Supervision und Professionelles Handeln Pflegenden*. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schreiber W (2003) *Sozialpädagogische Diagnose und Intervention. Ansätze in der Arbeit mit psychosozial geschädigter Klientel*. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, 6:515-526.

Soygür H (2016) Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri, QudVadis? *Noro Psikiyatrs Ars*, 53:1-3.

Specht-Tomann M (2018) *Biografarbeit in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*, 3rd ed. Berlin, Springer-Verlag.

Sağlık Bakanlığı (2011a) *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge*. Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı (2011b) *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023*. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı (2011c) *Hemşirelik Yönetmeliği*. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Tölle R (1987) *Die Krankengeschichte in der Psychiatrie*. In: *Biographie und Psychologie* (Eds G Jüttemann, H Thomae):31-51. Berlin, Springer-Verlag.

Sağlık Bakanlığı (2017) *Türkiye’deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri için Çalışma Rehberi* Ankara, TC Sağlık Bakanlığı.

Uğurlu CM (1997) *Hipokrat*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 50:67-78.

Üstün G, Küçük L, Buzlu S (2018) Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatrs Hemşireliği Dergisi*, 9:69-79.

Wagner-Egelhaaf M (2000) *Autobiographie*. Stuttgart, Verlag J.B. Metzler.

Walker S (2010) Young people’s mental health: the spiritual power of fairy stories, myths and legends. *Ment Health Relig Cult*, 13:81-92.