

FİBROMİYALJİ TANILI HASTADA KISA SÜRELİ ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMININ KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Sosyal Hizmet Uzmanı Filiz ER*
Dr. Öğretim Üyesi Şeyda YILDIRIM**

Öz

Yaşanan sağlık sorunlarının hemen hepsinin yanında ağrı bir belirti olarak kendini gösterir ve kişinin fiziksel faaliyetlerini ciddi şekilde etkilerken, yoğunluğu ve derecesine göre kişinin psikolojik sağlığını da bozabilir. Bu çalışma, fibromiyalji hastasının kısa süreli çözüm odaklı sosyal hizmet uygulamasından fayda sağlama düzeyini ortaya koymayı amaçlayan bir olgu sunumudur. Burada sunacağımız olgu çalışması aracılığı ile sağlığın biyopsikososyal boyutları olduğu ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği hususu vurgulanmak istenmiştir. Bu çalışmada Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran ve fibromiyalji tanısı almış, ilaç tedavisi ya da başka bir fizik tedavi yöntemi kullanmayan bir kadın yetişkin hasta ile yapılan sosyal hizmet müdahalesi ele alınmıştır. Kısa süreli çözüm odaklı danışma yaklaşımı kullanılan çalışmanın başlangıcında ve sonunda Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Fibromiyalji Etki Anketi uygulanarak hastada görülen değişim ve gelişmeler izlenmiştir. Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre hastanın kısa sürede ölçeklerden aldığı sonuçlarda ciddi ilerleme sağladığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Sosyal hizmet müdahalesi, Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşım.

USE OF SHORT-TERM SOLUTION-FOCUSED APPROACH ON PATIENT DIAGNOSED FIBROMYALGIA: CASE REPORT

Abstract

Pain, along with almost all of the health problems, manifests itself as a symptom and seriously affects one's physical activity, and can also impair one's psychological well-being. This study is a case report aiming to reveal the level of benefit of short term solution focused social work practice of fibromyalgia patient. It is aimed to emphasize that this case study presented is biopsychosocial dimensions of health and should be addressed with a holistic approach. In this study, social work intervention handled with a female adult who referred to the Physical Therapy and Rehabilitation outpatient clinic and who was diagnosed with fibromyalgia and did not use medication or other physical therapy. A short-term solution-focused consultation approach was applied in the study. Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, and Fibromyalgia Impact Questionnaire were used at the beginning and end of the study to monitor change and development in the patient. According to the findings obtained in the study, it is seen that the patient has made serious progress in the results obtained from the scales in a short time.

Keywords: Pain, Social work intervention, Short-term solution-focused approach

Giriş

Ağrı, nerdeyse her türlü hastalıkta insanların yaşadığı en yaygın yakınmadır ve kişinin kaygı, bilişsel ve psiko-sosyal alanlarını etkilemektedir (Özkan, 1993). Fibromiyalji ise yaygın kas ağrılarına yorgunluğun, halsizliğin ve uyku bozukluğunun eşlik ettiği, vücutta hassas noktaların olduğu, sürengenlik kazanmış bir ağrı sendromudur (Gür, 2008). Pek çok durumda psikolojik stres, işlev kaybı ve hatta cinsel işlev bozukluğunu da içinde barındıran bir sendromdur (Smith ve ark. 2011). American College of Rheumatology 1990 yılında yaptığı sınıflandırmaya göre, hastanın en az 3 aydan beri süren yaygın kas-iskelet sisteminde bir ağrı betimlemesi (vücudun sağ ve sol veya alt ve üst yarı tarafında ve iskelette) ve fizik muayenede tanımlanmış

* Bursa İlker Çelikkın F.T.R. Hastanesi

** Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

olan 18 hassas noktadan 11'ine hassasiyet gösterdiğinin anlaşılması ile fibromiyalji tanısı düşünülebilir (Atik, 2014). Bundan dolayı günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilemesi söz konusudur.

Çevresel faktörler, travma yaşantıları, duygusal stres fibromiyaljinin oluşumunda etkili olmaktadır. Klinik değerlendirme ise yorgunluk, uyku bozukluğu, bilişsel işlev bozukluğu gibi çeşitli semptomlarla birlikte kendini gösteren yaygın ağrı ve somatik belirtilerin derecelerine göre yapılır ve teşhis konulur (Smith, Harris ve Claun 2011). Fibromiyalji başta depresyon olmak üzere değişik psikopatolojik belirtilerle birlikte kendini gösterebilmektedir (Sivas ve diğ, 2009). Organik bir bozukluğa bağlı teşhis konamaması nedeniyle psikosomatik hastalıklar arasında değerlendirilmektedir. Bu nedenle tedavisinde ilaç tedavisinin yanında psiko-sosyal destek de önemli olmaktadır.

1. Fibromiyaljide Tedavi Yaklaşımları

Çoğu araştırmacı Fibromiyalji'de ortaya çıkan ağrının nedenini anlatabilmek için hastaların kaslarında anormallik olduğunu düşünerek bunları araştırmışlardır. Burada etkili olan hasta ve araştırmacıların ağrının kaynağının kaslar olduğunu açıklama eğilimidir (Gür, 2008). Fibromiyalji nedeni ve gelişim sürecinin tam olarak belirlenememiş olması ve hastaların farklı farklı sorunlar tariflemesi gibi nedenlerle ortak bir tedavi protokolü belirlenmemiştir (Sidel ve ark. 2012). Mevcut çalışmaların metodolojik sınırlamaları ve terapötik programlarının farklılıkları ve standartlaştırılmamış olması tedavi karşılaştırılmasını zorlaştırdığı için fibromiyoljiyi yönetmek için en uygun yaklaşım ile ilgili kesin sonuçlar çıkarmak mümkün görünmemektedir. Günümüzde bireysel olarak tasarlanmış çok disiplinli bir farmakolojik, rehabilite edici ve bilişsel-davranışsal yaklaşımlar etkili gözükmemektedir (Sarzi-Putini ve ark. 2008).

Bu konuda yapılan çalışmalara örnek verecek olursak; deneysel bir çalışmada "Ağrı İle Başa Çıkma Beceri Eğitim Programı"nın, etkisi araştırılmış ve hastalarda psikolojik belirtilerde ve ağrının azalmasında anlamlı bir düzelme sağlandığı görülmüştür (Garsiaya-Campoya ve ark. 2007). Saral ve arkadaşlarının (2016)'da yaptığı bir çalışmada ağrının şiddeti ve hassasiyetinin azaltılmasında kısa ve uzun süreli tedavi biçimleri kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Kısa ve uzun dönem disiplinler arası tedavilerin etkinliği üzerinde önemli bir fark bulunmazken, kısa süreli tedavilerin kadınlar üzerinde daha etkili olduğu ancak uzun dönem tedavi yöntemleri ile ağrının azalması ve fiziksel fonksiyonların gelişmesinde daha etkili olacağı saptanmıştır (Saral ve ark. 2016). Yapılan bir başka çalışmada ise bu hastalarda depresyondan ziyade anksiyetenin daha yaygın olduğu bulunmuştur (Şengül ve ark. 2008).

Bir başka çalışmada ise çok bileşenli uygulanan tedavi ile ağrı, yorgunluk ve depresif belirtilerin azaldığı, kişinin kendine daha yeterli olduğu ve fiziksel olarak daha fonksiyonel olduğu, kısa dönemli de olsa olumlu ilerlemeler sağladığına yönelik güçlü kanıtlar olduğu vurgulanmıştır (Hauser ve ark. 2009). Bir araştırmada ise kronik ağrı hastaları için bilişsel davranışçı terapiye dayalı dokuz haftalık çok disiplinli bir grup programının etkinliği değerlendirilmiş ve ağır hareket, depresyon, sakatlık, felaket düşünceleri, esneklik,

yürüme ve uygulanan programdan sonra kişilerin dayanıklılığının arttığını ve iyileşme sağladığını ileri sürmüşlerdir (Inoue ve ark. 2014). Standart tıbbi tedavinin aksine, multidisipliner tedavilerin etkinliğine yönelik güçlü kanıtlar tespit edilen bir başka çalışmada ise yatarak yapılan kapsamlı bir tedavi programının ayaktan programlara göre daha olumlu yanıtlar verdiğine yönelik saptamalar vardır. Fibromiyalji ve kronik bel ağrısı hastaları, bu kapsamlı tedavilerden farklı kökeni olan veya kronik ağrı teşhisi olan hastalardan daha fazla yararlanmışlardır (Scascighini ve ark., 2008).

Birçok çalışmada fibromiyaljide disiplinler arası çalışmalarda psiko-sosyal tedavinin daha çok bilişsel ve davranışçı terapiyi dayanak noktası olarak almış olduğu görülmüştür. Elbette yapılan her türlü çalışmanın bu alanda sorun yaşayan hastalara destek vereceği ümit edilir. Bu anlamda Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma Yaklaşımının incelemenin bu alana bir çeşitlilik ve bir başka çalışma ortamı sunması açısından önemli olacağı açıktır.

2. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Yaklaşım

Geleneksel psikolojik danışma yöntemleri genellikle çözüme kısa sürede ulaşan pratik yöntemlerden ziyade uzun süreli olan ve sorun odaklı yöntemlerdir (Ateş, 2017). Zamanımızda ise psikolojik yardımda kısa süreli yaklaşımlar daha çok tercih edilmeye başlanmıştır (Meydan, 2013). Milton H. Erickson'ın öncülük ettiği çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma aile terapisi hareketinden etkilenecek ortaya çıkmış ve zaman içinde çözüm/çözümler odağına koyması nedeniyle sorun odaklı aile terapisi hareketinden ayrılmıştır (Doğan, 1999). Daha sonra 1980'lerin ortasından beri bu yaklaşım Avrupa'da, Amerika'da, Avustralya'da, Asya'da birkaç ekip ve bireysel terapistler tarafından sürekli olarak geliştirilmiştir. Bu çalışma ekipleri ve terapistler hem birbirlerinden bağımsız hem de birbiri ile ilişki içinde fikir ve bulgularını paylaşarak çalışmışlardır. 1990'ların sonunda ise dünyada yönlendirme ve örgütsel çalışmalarda, birçok bireysel ve gruplarda çözüm odaklı uygulamalar kullanılmaya başlamıştır (Visser, 2013).

Çözüm odaklı görüşme mercek altına alındığında ise iki etkinliği dayanak noktası olarak ele aldığı görülür. Birincisi, danışanın içinde bulunduğu kendi sosyal çevresi içinde kendi kararı ile amaçlar oluşturmak, ikincisi ise istisnai durumları gözden geçirerek geliştirilen danışanın zaten var olan çözümlerini dikkate almaktır (Şahin, 2001). Çözüm odaklı terapi kısa süreli olarak tasarlanmakta ve sorunları konuşmaktan ziyade çözümü odağına almaya çalışmaktadır (Corey, 2008).

Çözüm Odaklı Kısa Terapiyi anlatan temel ilkeler aşağıdaki gibidir:

- Problemden ziyade çözüme dayalıdır, problem odaklı söylem yerine çözüm odaklı söyleme yönelir.
- Terapi geçmişteki problemler veya şu andaki çatışmalardan ziyade istenen geleceğe odaklanmalıdır,

- Danışan şu anda var olan kullanışlı davranışlarının sıklığını artırmaya teşvik edilir, müracaatçılar her zaman işbirliği yaparlar.
- Her zaman problem olmaz, çözüm üretmekte kullanılmak üzere her türlü probleme karşı istisnai durumlar yaratılabilir.
- Danışmanlar danışanların mevcut istenmeyen davranış kalıpları, biliş ve etkileşimlerini danışanın kendi repertuvarında bulunan veya danışan tarafından birlikte yeniden yapılandırılan alternatifler bulmasına yardımcı olur, insanlar problemlerini çözmek için ihtiyaç duydukları her şeye sahiptir.
- Beceri, davranış terapisi müdahaleleri ile yeni davranış geliştirmekten ziyade danışanda zaten çözüm davranış modeli olduğu varsayılır.
- Küçük değişimler büyük değişimlere yol açar.
- Danışanın çözümünün danışan ya da danışman tarafından tanımlanan problemle direkt ilişkili olması gerekmez, terapi müracaatçının uzmanlığında bir amaç veya çözüm odaklı çabadır.
- Çözüm üretmek için danışanı davet eden danışmanın görüşme becerileri, danışanın problemi teşhis ve tedavi ihtiyacından farklıdır (Trepper ve ark., 2013; Teater, 2015).
- Bu yaklaşımın kısa süreli ve esnek bir düzeninin olması son zamanlarda daha çok tercih edilir olmasını sağlamıştır. Burada önemli 3 kural bulunmaktadır:
- İlki, danışan sorunlarını kendisi belirleyebilir,
- İkincisi, danışanın başarılı olduğu durumlar belirlenip bu davranışlar pekiştirilir. Gerçekte danışan kendi sorununa çözüm bulduğu zamanların varlığına inanılır ki bu nadir durumların ortaya çıkarılması için danışanın motive edileceği bir husustur.
- Üçüncüsü, danışanın kullandığı fakat işlerliği olmayan çözüm yollarını değiştirme konusunda farklı yollar üretmeye istekli ve ısrarcı olmasına destek olur (Meydan, 2013).

Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşıma göre her bir danışan kendi güçlü yön ve kaynaklarına bağlı olarak amaçlarını belirlemede, strateji geliştirmede, kendi çözümünü yolunu bulmada etkilidir. Danışman ise çözüm üretmede dış kaynak kullanım durumunda danışanların doğal kaynaklarını anlama ve nasıl kullanılacağını tanımlamada önderlik eden kişidir (Trepper ve ark., 2013).

2.1 Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmaya Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesi

Hastalık, bireyin psiko- sosyal ve fiziksel işlevselliğini azaltan veya yok eden bir durumdur. Bu sebeple işlevselliği azalan veya yok olan bireyin yardıma gereksinimi olabilir, sağlıklı bir ilişki oluşturamayabilir ve bir başkasının desteğine bağımlı bir hale gelebilir (Aydemir ve Işıkhani 2013). Bu bağlamda hastaların tedavisinin yalnızca tıbbi boyutunu ele almak hastalığı kısmen tedavi eder. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki hastalığı ortaya çıkaran birçok faktör vardır ve bu faktörleri doğru anlamak için bütüncül bakış açısına sahip olmak gerekir. Bu da disiplinler arası işbirliğini gerektir ve sağlık alanında verilen hizmetlerin yanında psiko-sosyal, ekonomik destek ile bireyin güçlendirilmesi anlamına gelir. Etkin bir sosyal hizmet uygulaması ise kendine

bütüncül bir bakış içinde yer bulur (Zengin 2011; Bekiroğlu 2013). Temelde sosyal hizmet kendisine ait görevi, bilgi ve değerler temeli ile etik değerleri olan ve belli beceriler gerektiren bir meslektir. Kişi ve çevresi arasındaki uyumundan kaynaklı, psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözümünde etkinlik sorumluluğunu taşır (Oral ve Tuncay, 2012).

Sosyal hizmetin değer sistemi ile benzeşen yönleriyle çözüm odaklı kısa danışma hem sosyal hizmet uzmanları hem de diğer danışmanlık meslekleri içinde son 20 yılda tercih edilir hale gelmiştir. Esnek ve işbirlikçi yapısı danışmanın güçlü yönlerine yönelik vurgusu nedeni ile sosyal hizmet olmak üzere diğer danışma meslekleri çözüm odaklı kısa süreli danışmayı benimsemektedirler (Kim, 2008).

Hastalara yönelik olarak gerçekleştirilen müdahale, çözüm odaklı kısa terapinin felsefesi ve sosyal hizmetin müracaatçının bulunduğu yerden başlama ilkesi gereği müracaatçıların belirlediği farklı amaçlar üzerine kurgulanmıştır. Bu çerçevede, insanın ve toplumun kendi kendine yardım etmesine yardım etme iddiasında kimliğini yeşerten ve geliştiren sosyal hizmet, belki de, bu ele alışını geliştirme açısından, patolojiden ziyade başarılar üzerinde odaklaşmalı ve çözüm odaklı mülakat kavramına yönelmelidir (Şahin, 2001).

Bütün bunlardan hareketle fibromiyalji tanısı almış olan olgu ile görüşmede yukarıda sayılan hususlar göz önüne alınmış ve kısa süreli çözüm odaklı danışma yöntemine göre şekillendirilmiştir.

3. Olgu Sunumu

1959 doğumlu kadın hasta özellikle omuz ve kollarında süregelen ağrı yakınmaları ile fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğe başvurmuş, fakat fiziksel muayenede bu ağrıları açıklayacak bir bulgu ortaya çıkarılmamıştır. “Fibromiyalji” teşhisi ile ilaç tedavisi önerilen hasta ilaç tedavisini kabul etmemiştir. Hasta hekim tarafından psiko-sosyal destek için tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirilmiştir. Hasta ile 1 ön görüşme, 4 süreç görüşmesi ve 1 izlem görüşmesi gerçekleştirilmiştir. “Beck Depresyon ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Fibromiyalji Etki Anketi” ön test ve son test olarak aracı olarak değerlendirmede kullanılmıştır.

3.1 Aile Özellikleri

Hasta: A.B. 1959 doğumludur. İlkokul mezunu ve ev hanımıdır. Orta sosyo-ekonomik düzeydeki bir ailede büyümüştür ve ailesini tariflerken sıcak, samimi ve ilgili olduklarını dile getirmiştir. Hasta genel özellikleri itibarı ile dışa dönük, çevreye ilgili, çevresi tarafından sevilen, görev ve sorumluluklarını yerine getiren saygılı, titiz, çocuklarına karşı ilgili, fakat duygularını ifade etmekte zorlanan bir yapıdadır.

Hastanın eşi: Danışma sürecine başlanan tarihten 5 ay evvel vefat etmiştir. 5 yıl kadar evvel ise inme (felç) geçirmiş, bakımını aile içinde hasta üstlenmiştir. İlkokul mezunudur, işçi olarak çalışmış ve emekli olmuştur.

Kişilik özellikleri olarak vefat etmiş olan eş girişken, dışa dönük, duygularını rahat ifade eden, baskıcı, otoriter, eleştirel bakan, mükemmeliyetçi, eşine yönelik olarak aşırı kıskanç tavırları olan bir yapıdadır.

Hastanın çocukları: 2 oğlu vardır ve evlidirler. Genel olarak aile içi ilişkileri iyidir.

Evlilik hayatı: Hasta ve eşi görücü usulü ile evlenmişlerdir. Çekirdek aile yapısına sahiptir. Geçmişte çevreyle görüşen sosyal bir ailedir. Evlilik ilişkileri değerlendirildiğinde hastanın eşinin baskıcı ve otoriter tavrının dikkat çektiği, huzursuz, gergin bir aile ortamı mevcut olduğu öğrenilmiştir. Hastanın eşi hastaya karşı suçlayıcı ve eleştirel bir tavır sergilemiştir. Hasta ise buna karşın kendini ifade etmede, sözel iletişim kurmada genelde pasif ve çekingen bir tavır sergilemiştir. Hasta erkek olan çocuklarının ihtiyaçlarını giderme konusunda kendini aşırı sorumlu hissettiğini belirtmiştir. Hastanın tarifine göre genel olarak evlilik uyumlu değildi. Eşi maddi konularda ise hastanın harcamaları konusunda suçlayıcı davranıp, sürekli hesap sormakta idi. Eş hayatının son 5 yılını felçli olarak geçirmiş, bu süreç içinde de hastaya karşı olan agresyonu artarak devam etmiş, fakat buna karşın hasta eşine karşı kabullenici olmaya devam etmiştir.

İlk Çocukluk Çağı: Belirgin bir özellik yoktur, fakat hastanın anne ve babası koruyucu ve kollayıcı bir tavra sahiptir.

Eğitim Hayatı: Hasta ilköğretim mezunudur. Okul ve arkadaşlarına uyum konusunda sorun yaşamayan hastanın akademik başarıları yaşlılarıyla uyumlu gerçekleşmiştir. Okulda arkadaşlarıyla sürekli ve samimi ilişkiler kuran, sosyal faaliyetlere katılan bir öğrenciyken ilköğretim bitince ailesi tarafında okula devam ettirilmemiştir.

3.2 Klinik Özellikler

Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğe omuz ve kol ağrıları şikâyeti ile başvurmuştur. Son 1 yıldır ağrısı olan hastanın özellikle son birkaç aydır ağrısı artmış ve dirseklerinde ve kollarında oluşan ağrı sebebi ile günlük işlerini yapmakta dahi zorlandığını ifade etmiştir. Ağrıların şiddetinden özellikle dirseklerini tutarak dolaştığını ifade eden hastanın yapılan muayene ve tetkikler sonucunda ağrısını açıklayacak bir neden bulunamamıştır. Fibromiyalji tanısı konan hastaya bu durum açıklanmış ve antidepresan ilaç önerilmiştir. Fakat hasta ilaç kullanmayı reddetmiştir. Hastanın doktoru ise psiko-sosyal destek görüşmesi için Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine hastayı yönlendirmiştir.

3.3 Olgu Çalışmasında Kullanılan Ölçekler

Beck Depresyon Ölçeği: Depresyonda görülen belirtileri ölçerek bu belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla; Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin amacı, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve dürtüsel belirtileri ölçen 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 3 arasında bir puan almaktadır. Envanterden alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır; yüksek puanlar depresif durumda artışa işaret etmektedir. Ölçeğin

amacı depresyon tanısı koymak değil, belirtilerin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Beck Anksiyete Ölçeği: Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesini amaçlayan, 21 maddelik, öz-bildirim türü bir ölçektir. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasındadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin orijinal formu Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır.

Fibromiyalji Etki Anketi: Fiziksel işlevsellik, kendini iyi hissetme durumu, işe gidememe, işte zorlanma, ağrı durumu, yorgunluk, sabah yorgunluğu, tutukluk, anksiyete ve depresyon olmak üzere 10 ayrı özelliği olan bir ölçektir. Kendini iyi hissetme özelliği hariç, alınan düşük puanlar hastanın iyileştiğini ya da fibromiyaljiden daha az etkilendiğini gösterir. Ölçek hasta tarafından doldurulur ve kısa sürede cevaplanabilir. Basit talimatlara sahiptir ve her bir alt başlığın en yüksek alabilecek değeri 10'dur. Böylece toplam maksimum skor 100'dür. Ortalama bir fibromiyalji hastasının 50 puan, daha şiddetli etkilenmiş fibromiyalji hastalarının genellikle 70 ve 70'in üzerinde puan aldığı bu ölçek Bennett tarafından 1991 yılında geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik uyarlaması Sarmer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Bennett, 2005; Sarmer ve ark. 2000).

3.4 Sosyal Hizmet Müdahalesi

Ön Görüşme: Hasta ile yapılan ön görüşme neticesinde hastanın psiko-sosyal destek ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Hasta görüşme sırasında sorulan sorulara açık cevaplar verse de görüşmeye odaklanmakta zorluk yaşamış ve sürekli ağlamaklı olmuştur. Hastanın mutsuz ve kederli bir görüntüsü vardır. Aceleci bir tavrı olduğu, sık sık oturup kalktığı ve huzursuz olduğu gözlemlenmiştir. "Ben sık sık gidip gelemem, bu ne kadar sürecek" gibi sorular sormuştur. İçinden sık sık ağlamak geldiğini, hayattan zevk almadığını bu ağrılarla baş edemediğini anlatmıştır. Hastanın zaman konusu ile ilgili endişesi, aceleci tavrı, kolay odaklanacağı düşüncesi ile ilk görüşme neticesinde "Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışma" yaklaşımına göre çalışma yapılmaya karar verilmiştir. Hasta bu doğrultuda bilgilendirilmiş ve görüşmelerin şekli, nerede olacağı ve ne kadar süreceği konusu açıklanıp gizlilik esasına dikkat çekilerek sözlü anlaşma yapılmıştır.

3.4.1 Görüşme Süreçleri

1. Görüşme: Müracaatının başvuru sebebinin tam olarak ortaya konması, temel sorunlarını fark edebilmesi ve çalışmanın amacının ortaya konması için 75 dakikalık ilk oturum gerçekleştirilmiştir. Oturum öncesinde bir önceki haftadan beri nasıl olduğu ve neler yaptığı ile ilgili olarak gündem dışı konuşulmuştur. Böylece hastanın rahatlaması ve ortama adaptasyonu sağlanmaya çalışılmıştır. Ardından hastaya "sizi buraya getiren sebepler nelerdir, bu konuyu nasıl anlatırsınız" şeklinde açık uçlu soru sorularak görüşme devam ettirilmiştir. Hasta son 5 yılını felç geçiren eşine bakmakla geçirdiğini, evliliğinin çok kötü geçtiğini, eşi

öldükten sonra daha az yorulacağını düşünmesine rağmen, vücut ağrılarında ve mutsuzluk hissinde artış olduğunu dile getirmiştir. Ayrıca yetişkin ve evli olan oğullarının ve gelinlerinin sürekli evine gelerek evde kendisine iş yükü oluşturdıklarından yakınmıştır.

Müracaatçı ile amacı belirlemek adına “bu süreç bittiğinde neler farklılaşmış olmalı, buraya geliş amacınız nedir” sorusu yöneltilerek amacı somutlaştırılmıştır. Hasta vücut ağrılarında ve iç sıkıntısından kurtulmak istediğini ama ne yaparsa yapsın ağrıların geçmediğini hatta daha da arttığını ifade etmiştir. Danışman, çözüm odaklı kısa danışmada yer alan “Mucize Soru Tekniği”ni kullanarak “bir mucize olduğunu varsayarsak sizi buraya getiren sebeplerin ortadan kalktığını nasıl anlardınız? Hayatınızda neler farklı olurdu? Bu durumu ilk kimler fark ederdi?” soruları hastaya yöneltilerek sorunların çözümüne odaklanma sağlamıştır. Hasta biraz duraksayarak sorulara cevap vermiştir ve daha evvel hiç bunları düşünmediğini dile getirmiştir. Sorulara istekli bir biçimde cevap vermiştir. Sorunun çözümü ile ilgili olarak odaklanmayı artırmak ve sorunu daha somut hale getirip hastanın motivasyonunu artırmaya yönelik “Derecelendirme tekniğini” kullanılmıştır. Bir kâğıda 0-10 kadar puan verilmiştir. Hastaya görüşmeye gelmeden önceki durum için 0 puan ve mucize puanı için ise 10 puanlık bir derecelendirme olduğu ve bugün kendisini hangi puanda hissettiği sorulmuştur. Hasta “3-4 arasındayım” diye cevap verince bu puanı artırmak için neler yapabileceği üzerinde durulmuştur. Hasta ağrılarının artmasına ve yorulmasına sebep olarak çocuklarının kendisine her gün uğrayarak ev işlerini fazlalaştırmalarını göstermiştir. “Uğramaları azalırsa benim puanım yükselir” demiştir. Bunun için hastanın ne yapması gerektiği sorulmuştur. Çocukların kendisine daha az gelmesi gerektiğini ifade etmiştir, fakat “onlar bende rahat ettikleri için geliyorlar nasıl olacak ki” diye kendi kendine sormaya başlamıştır. 1-2 dakika konuşmayarak hastaya zaman verilmiş ve sessizlikten faydalanması sağlanmıştır. Hastaya daha sonra çözüme odaklanmasını sağlamak amaçlı olarak “bu sorunlarınız olmadığı anlarınız var mıydı, neler yapıyordunuz da bu ağrılarınız ve iç sıkıntılarınız ortaya çıkmıyordu” şeklinde sorular yöneltmiştir. Hasta “eşime baktığım dönemde ve birçok iş ile kendim ilgilendiğim zamanda bu derdim yoktu aslında benim elim boş kaldı” diyerek cevaplamıştır. Ayrıca çocukların sık sık arayıp “evde misin, biz yemeğe geliyoruz” şeklinde davranışlarda bulunmadıklarını ifade etmiştir. “Kendimi çocuklarım tarafından yönetiliyormuş gibi hissediyorum” diye belirtmiştir. Danışman ise kendisine ne kadar güçlü ve becerikli bir kadın olduğunu ve eşi hasta iken çok fazla desteği olmamasına rağmen zorlu sürecin altından kalkabildiği ile ilgili geri dönüt verilerek hastanın güçlü yönlerini fark etmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Görüşmeyi özetlendikten sonra hasta sorunlarının nedenini anladığını, ancak nasıl çözeceğini bilmediğini dile getirmiştir. Danışman hastayı rahatlatmak biçimde bunun için çalışılacağını, bunun bir süreç olduğunu hatırlatmıştır.

Görüşme sonunda hastadan derecelendirmede kendisine verdiği puanı nasıl artıracığı ile ilgili düşünmesi ve bunun için neler yapabileceği ile ilgili bir kâğıda not alması istenmiştir, fakat hasta yazmayı istememiştir.

Danışman ise sorunların çözümü konusunda yazılanların yardımı olacağını ifade edince hasta yazmayı kabul etmiştir.

2. Görüşme: Önceki hafta verilen ödev konusu ele alınmıştır. Ödevde sorulan sorunun cevabı olarak hasta, puanını yükseltmek için oğulları ve gelinleri konuşarak artık evine daha az sıklıkla gelmeleri ve her gün hastayı arayarak nerede olduğu konusunda rahatsız edici sorular sormamaları gerektiğini yazmıştır. Hastaya bunları gerçekleştirmiş olduğunda puanının kaç olabileceği sorulmuştur. Kendisi sanırım 6- 7 olur diye cevap vermiştir. “Ama ben bunları nasıl söyleyeceğim?” diye sormuştur. Kendisine doğrudan iletişim ve ben dili kullanma konusunda örnek göstererek bilgi verilmiş ve hasta bu konuda teşvik edilmiştir. Daha sonra alıştırma yapmak için Rol Play tekniğini kullanılmıştır.

Hastaya yaşadığında olumlu giden konular var mı? diye sorulmuş ve hasta kendini daha iyi hissettiğini kafasındaki bazı soruları yanıtlamaya başladığını ifade etmiştir. Bu durumu kimlerin fark ettiğini sorulduğunda ise büyük oğlunun “sana bir şeyler olmuş, daha iyi gözüküyorsun” diye yanıt verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca hastanın kollarında özellikle dirseklerindeki ağrıda azalma olmuştur. Teşvik için bu durum kendisini nasıl hissettirdiği sorulmuştur. Daha iyi ve umutlu olduğunu, huzursuzluğunun devam ettiğini ama eskisinden daha az olduğunu söylemiştir. Kendisine bunu nasıl başardığı sorulmuş, böylece kendi güçlü yönlerini keşfetmesi ve yapabilecekleri üzerinde odaklanması sağlanmıştır. Hasta sorunlarını çözebileceğine olan inancının arttığını ifade etmiştir. Olumlu durumu devam ettirebilmek için neler yapılması gerektiği sorulduğunda ise duraksamıştır. Bu hafta ne yapabilirsin diye sorulduğunda “kolay olmasa da çocuklarımla konuşup beni rahat bırakmalarını isteyebilirim” diye cevaplamıştır. Nasıl konuşacağı ile ilgili alıştırma yapılmıştır. Kendisini ifade etme konusunda becerikli olduğu ile ilgili hastaya geribildirim verilmiştir. Tekrar derecelendirme çalışması yapıldığında hasta 7-8 civarında bir not alabileceğini, ilerleyip ilerlemeyeceğini merak ettiğini ifade etmiştir. Danışman kendisine destek olacağını ve çok güzel ilerlemede bulunduğunu, sorunlarını ve çözümlerini fark etmenin çok önemli olduğunu dile getirmiştir.

Görüşme özetlenerek ve gelecek görüşme için vücut ağrılarını daha da azaltmak ve kendisini daha huzurlu hissetmek için yapabileceği konularla ilgili ödev verilmiştir. Hasta “çocuklarla konuşmalı mıyım?” diye soru sorduğunda ise buna kendisinin karar verebileceği, fakat çözüm için bunun gerekebileceği kendisine hatırlatılmıştır. Hasta bunu denemek istediğini söylemiştir. Hastaya ödevinin yazılı olması konusunda öneride bulunulmuş, fakat hasta bu konuda isteksiz davranmıştır. Kendisine ödevlerin yazılı olarak görünür bir şekilde paylaşıldığında insanların daha motive olduğu, genelde bu tür çalışmalarda hastaların da üstüne düşen görevler olduğu, bu çalışmanın birlikte yürütülmesi gerektiği hatırlatılarak görüşme sonlandırılmıştır.

3. Görüşme: Önceki haftanın ödevi olan ve hastanın bir kâğıda not ettiği konular ele alınmıştır. Ödev hastanın vücut ağrılarını daha da azaltmak ve kendisini daha huzurlu hissetmek için neler yapacağı ile ilgilidir. Hasta bununla ilgili olarak ev dışında daha çok vakit geçirebileceğini, arkadaş toplantıları, mağaza gezmek ve yürüyüş yapmanın kendisine iyi geleceğine karar vermiştir. Hastaya bunu yapabilmesi için neler gerektiği

sorulmuştur. Her gün evden çıkmak için kendisine bahane bulabileceğini dile getirmiştir. Arkadaşlarla vakit geçirmeyi sevdiğini ancak onların daha çok eşleri yanında olduğu için onlara sık sık gidemediğini, bu sebeple mağaza gezerek ya da yürüyüş yaparak daha iyi vakit geçireceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu anlamda hastaya bu tür aktivelerin günlük bir programa konulmasının daha etkili olacağı açıklanmıştır. Hasta bu arada eşinin hastalığı sırasında günlerini çok yoğun geçirdiğinden fakat eşi hayatını kaybedince kendisine boş vakit kaldığını ve bu vakti geçiremediğini ifade etmiştir. Hastanın çocukları ise bu süreçte annelerini yalnız bırakmak istemediklerini ifade ederek sık sık kendi eşleri ve çocukları ile birlikte onu ziyaret etmeye başlamışlardır. Hasta çocukları ziyarete geldiği zaman evde vakit geçirmek zorunda kalmıştır. Bu durum hastanın huzursuzlanmasına neden olmuş ve hiç geçinemediği halde eşini özler hale geldiğini ifade etmiştir. Oğulları ile birlikte ziyarete gelen gelinlerinin ise ev işlerinde kendisine yardımcı olmadıklarını, bu sebeple onlara öfkeli olduğunu ama bunu dile getiremediğini görüşme sırasında anlatmıştır. Hasta, oğulları, torunları ve gelinleri ile geçirdiği vakti tanımlarken “şamata zamanı” diye tariflemiş ve bu zamanlarda hasta kendisini sıkıştırılmış ve özgürlüğü elinden alınmış gibi hissettiğini belirtmiştir. Hasta bu durumdan oldukça rahatsız olduğunu, bu durumu çocuklarına ima ettiğini ancak onların kendisini dikkate almadığını anlatmıştır. Bu konu ile ilgili olarak “nasıl ima ettin, bu imalardan bir kazancınız oldu mu, ima yerine başka neler yapabilirdik, daha işe yarar bir yol hangisi olabilirdi” gibi hastanın alternatif yolları ve etkin iletişim yollarını düşünmesine destek olacak sorular yönlendirilmiştir. Hasta görüşme sonunda en uygun olanın kendisini daha net ifade etmek olduğunu ve bunun işine daha çok yarayacağına karar vermiştir. Hastaya “eğer kendinizi iyi ifade ederseniz kaç dereceye çıkarsınız?” diye sorulduğunda ise “8 olurum herhâlde” şeklinde cevaplamıştır. Görüşme sonunda hastanın boş zaman aktivitelerini çevresini de düşünerek nasıl çeşitlendirebileceği ile ilgili olarak yazılı bir ödev yapması kararlaştırılmıştır.

4. Görüşme: Hastanın boş zaman aktiviteleri ile ilgili olarak bir kâğıda not ettiği konular ele alınmıştır. Hasta bununla ilgili olarak ev dışında daha çok vakit geçirebileceğini ve düzenli olarak boş zamanlarını değerlendirebileceği çok fazla faaliyet bulamadığından yakınmıştır. İlk olarak evlerinin yakınında bulunan belediyenin spor alanına gidebileceğini yazmıştır. Yarım gün çocuk bakabileceğini not etmiştir. Bunların hepsinin kendisine çok faydası olabileceğini ifade edip ayrıca apartmanlarının arkasında bir bahçe olduğunu “bu bahçe ile de ilgilenebilirim belki” diye ekleme yapmıştır. Hastanın faaliyetleri yapabilmesi için nasıl bir yol izleyeceği, hangi saat ve günlerin uygun olduğu üzerinde durularak faaliyetler somutlaştırılmıştır.

Hasta görüşme sırasında “sizi dinledim ve çocuklarla konuştum” diye bir ifadede bulunmuştur. Bu duruma aslında kendisinin karar verdiği hatırlatılarak konu gündeme alınmıştır. Hasta büyük oğluna kendisine geldiği bir sırada kendisinin evde çok sıkılıp bunaldığını anlatmıştır. Oğlu ise “anne seni tutan yok gezebilirsin” diye cevap vermiştir. Hasta bunun üzerine “siz o kadar sık bana geliyorsunuz ki evden çıkmaya fırsatım kalmıyor” diye durumu açıklamıştır. Bu duruma oğlu şaşırmıştır. Hasta bunları konuşurken heyecanlanmış ve oğlu kızar diye çok korkmuştur. Hasta bu konuşmayı görüşmeye gelmeden 3 gün evvel yapmıştır ve olumsuz bir

durumla karşılaşmamıştır. Hastaya kendisini nasıl hissettiğini sorulmuştur ve “kızlar mı acaba” diye merak etmesine rağmen rahatladığını dile getirmiştir.

Görüşme özetlenmiş ve eğer hasta için de uygunsa görüşme sürecini sonlandırabileceği kendisine iletilmiştir. Hasta görüşmelerden çok fayda gördüğünü ve kendisini anlayan biri ile konuşmanın kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir. Derecelendirmede hangi düzeyde olduğu sorulunca ise 8 civarında olduğunu, kollarındaki özellikle dirseklerindeki ağrıların azaldığını dile getirmiştir. Bundan sonraki yaşantısında bu tür sorunlarla ilgili olarak “içime atmaktan vazgeçeceğim” şeklinde kendisini ifade etmiştir.

İzlem Görüşmesi: Görüşmelerin sonlandırılmasından 5 ay sonra hasta telefonla aranarak izlem görüşmesi için hastaneye davet edilmiştir. Hastanede yapılan görüşmede “vücudumda hiç ağrı kalmadı, doktoru veya sizi hiç aramadım çünkü hiç ihtiyacım olmadı” şeklinde son durumunu anlatmıştır. Kendini daha rahat ifade etmeye başladığını, çocuklarıyla kendi istediği zamanlarda görüşmeye başladığını, ev dışında daha fazla vakit geçirdiğini ve boş vakitlerinde kendisine uğraşlar bulduğunu anlatmıştır. Hastaya görüşmelerden aklında kalan bölümler sorulmuştur. Aklında kalan konuların uğraşı edinme, duygularını doğrudan söyleme, kendini daha fazla mutlu edebilirim düşüncesi olduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında “dertlerimi sizinle paylaşmak beni çok rahatlatmıştı” ifadelerini kullanmıştır.

3.5 Müdahale Sürecinin Değerlendirilmesi

Hasta ile çalışma başlangıcında ve sonunda uygulanan ölçekler ve sonucu Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Ölçeklerden alınan ön test-son test puanları

Ölçek	ÖNTEST (Uygulama Öncesi)	SONTEST (Uygulama Sonrası)
Beck Depresyon Ölçeği	35 (Şiddetli depresyon)	15 (Hafif depresyon)
Beck Anksiyete Ölçeği	21 (Orta düzey anksiyete)	8 (Hafif düzey anksiyete)
Fibromiyalji Etki anketi	93.58	11.19

Buna göre çalışma öncesinde hastaya uygulanan Beck Depresyon Ölçeğinden aldığı skor şiddetli depresyona işaret ederken çalışma sonrasında hafif düzey depresyona işaret etmektedir. Kaygı düzeyini belirleme amaçlı kullanılan Beck Anksiyete ölçeğinden ise orta düzey anksiyeteyi işaret eden bir puan alırken çalışma sonrası depresyon ölçeğine paralel olarak bu ölçekten aldığı puan da düşmüş ve hafif düzeyde bir puan almıştır. Hastanın çalışma başlangıcında huzursuz, mutsuz, şaşkın ve çaresiz görüntüsü bulunmaktaydı. Sandalyesinde sık sık hareket ederek çok bunaldığını ifade etmekte ve ağlamaklı olmaktaydı. Çalışma sonuna doğru hastanın huzursuz hareketlerinde azalma olduğu gibi, ağlamaklı yüz ifadesi daha sakin hale gelmiştir. Aynı etkinlik fibromiyalji etki ölçeğinde de kendini göstermiştir. İlk uygulamada 93.58 gibi ciddi bir puan alan hastanın çalışma sonrasındaki uygulamadan 11.19 gibi düşük bir puan aldığı tespit edilmiştir. Bu süreç içinde hastanın görüşme sırasında sürekli kollarını tutup ovuşturma isteği sonraki çalışmalarda daha az fark edilir olmuştur. Bu sonuçlara göre hastanın kısa sürede ölçeklerden aldığı sonuçlarda ciddi ilerleme sağladığı

ortadadır. Bu süreç içinde hastanın fizik tedavi, farmakolojik tedavi gibi başka hiçbir uygulamaya tabi tutulmamış olması sadece kısa süreli çözüm odaklı danışma yaklaşımının kullanıldığı bir müdahale gerçekleştirilmesi bu çalışmayı daha değerli getirmiştir.

Kısa süreli çözüm odaklı danışmaya dayalı olarak yapılan çalışma sonucunda hasta;

- Alternatif çözüm yolları üretmeye başlamıştır.
- Diğer aile üyelerine karşı kendisini daha net ifade gerektiği ile ilgili farkındalık geliştirmiştir.
- Hastanın kendine olan güveni artmış ve sorunlarını çözme becerisinde artış sağlamıştır.
- Stresle baş etme yöntemleri ile ilgili olarak boş zaman aktiviteleri geliştirmeye çalışmıştır.
- Hastanın sorunlarını basitleştirip sorunlardan ziyade çözüme odaklanması ve sorunlarını çözme adına daha somut yollar kullanılması ile çözüme dair inancı artmıştır.
- Hastanın yapabildikleri üzerinde durularak hasta güçlendirilmeye çalışılmıştır.
- Hastanın görüşmelerde kendi kararını kendisinin vermesi teşvik edilmiş ve özgürleştirilmiştir.

Sağlık alanında kısa süreli çözüm odaklı uygulama gelişmeye devam etmektedir. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının uygulandığı bir vaka çalışması Dielman ve Franklin (1998) tarafından yapılmış ve “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı almış bir ergen üzerinde etkililiği araştırılmıştır. Sonuçlar, vakanın çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımı sayesinde davranış kontrolü açısından ilerleme kaydettiğini göstermiştir (Meydan, 2013). Bir başka çalışmada, öğrencilerin sosyal fobi ile başa çıkmasında çözüm odaklı terapi yöntemi grup çalışması şeklinde uygulanmıştır. Yaklaşımın sosyal fobi ve sosyal fobi alt boyutlarında da etkili olduğu görülmüştür (Ateş, 2013). Kim 2008 yılında yayınlanmış ve yayınlanmamış 22 çalışmayı ele aldığı bir meta analizi yapmıştır. Bu müdahale yönteminin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri, aile ve ilişki problemlerinde etkili olduğunu ifade etmiştir ve tedavi etkinliğinin sosyal hizmet uygulamalarında uygulanabileceğine vurgu yapmıştır (Kim, 2008). Bu olguda görüldüğü üzere sosyal hizmet uygulamasında kullanılan bu yaklaşım vakanın sorununu çözmede etkili olmuş ve çözüme yönelik olumlu bakış açısı geliştirmesini sağlamıştır.

Sonuç

İnsanların ağırlı hastalık yaşaması yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, sorunlarla başa çıkma yeteneğini azaltmakta ve dolayısıyla sosyal işlevselliğini yerine getirmesini engellemektedir. Amacı insanların sosyal işlevselliğini arttırarak toplum içinde etkin ve üretken bireyler olmalarını sağlamak olan sosyal hizmet, tıbbi tedaviye destek verecek bu tür uygulamaları ile hastaların tıbbi tedaviden daha fazla fayda sağlamasının yanında gereksiz ilaç kullanımı ya da sağlık personelinin zamanının gereksiz yere harcamasının önüne geçilmesinin sağlanması açısından da oldukça önemli bir hale gelmektedir. Bunun yanında tedavi maliyetlerinin artması, günümüz insanı için oldukça önemli bir sorundur. Fibromiyaljisi olan hastaya yaklaşımda biyopsikososyal modelin ne kadar önemli olduğu bu olguda da görülmektedir.

Bu çalışma ayrıca sosyal hizmet uygulamalarında bireyle çalışmanın önemini de ortaya koymakta ve sosyal hizmetin hastanın ihtiyaçlarını belirleme, ihtiyaçlarının karşılanması için hastaya uygun hizmet modellerini bulma ve bu hizmetlerin sağlanması konusunda savunucu, bağlantı kurucu, eğitici rolleri ile hastayı en uygun hizmetlerle buluşturma ile sınırlı bir çalışma alanı olmadığını göstermesi açısından da önemlidir. Müracaatçıyı bir bütün olarak ele alırken bireysel danışmanlık ihtiyacını karşılama konusunda daha aktif çalışması beklenen sosyal hizmet uzmanının bireyle çalışma konusunda istekli ve motive olması müracaatçının sorunlarını çözme konusunda ona daha fazla zaman ve emek harcamasını sağlayacaktır. Ancak hastanelerin tıbbi sosyal hizmet birimlerinde ya da diğer sağlık kurumlarında sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısının oldukça az ve iş yükünün fazla olması sosyal hizmet uzmanlarının bireysel düzeyde hastalarla çalışmaya yeterli vakit ayıramamasına neden olmaktadır. Bu nedenle hastaların bazen sadece medikal tedavi ile sorunlarının çözümüne gidilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu da hastaya yönelik bütüncül bakışın sağlanamamasına neden olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan dolayı sosyal hizmet uzmanlarının bireyle çalışmaya daha fazla vakit ayırmak için bu konuya özel bir önem vermeleri ve bireyle çalışmada daha etkin ve yeterli olabilmek adına da kendilerini farklı uygulama yaklaşımlarını kullanabilme konusunda yetiştirmeleri hem mesleğin konumu ve geleceği hem de hastanın sağlığının bütüncül bakış açısıyla ele alınması konusunda önemli bir katkı sağlayacağı ortadadır.

Yapılan bu sosyal hizmet müdahalesi ile son yıllarda sorundan ziyade çözüme odaklanan kısa süreli çözüm odaklı danışma yönteminin fibromiyalji hastalarında iyi yanıt verdiği dile getirilebilir, fakat daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu da bir gerçektir.

Kaynakça

- Ateş, B. (2017). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (Kuram Ve Uygulama)*. 2. Baskı Ankara. Vize yayınları.
- Atık, Ç. (2014). Fibromiyalji Sendromu İçin Acr 2010 Tanı Kriterlerinin Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenirliği. Ankara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.
- Aydemir, İ. Işıkhan, V. (2013). Hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(1) s:7-24.
- Bekiroğlu, S. (2013). *Nöromüsküler hasta ailelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet ihtiyaçları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı. Ankara.
- Bennett R. (2005). The fibromyalgia impact questionnaire (fiq): A review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23(39), 154-162.
- Bilgici, A., Akdeniz, O., Güz, H., Ulusoy, H. (2005). Fibromiyalji sendromunda depresyon ve sosyal uyumun rolü. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 51(3):98-102.
- Corey, G. (2008) *Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları* (T. Ergene. Çev.) Ankara: Metis Yayınevi.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-odaklı kısa süreli terapi: kuramsal bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(12), 23-38.

Garcia-Campayo, J., Pascual A., Alda M., Gonzalez Ramirez, M.T. (2007). *Coping with fibromialgia: usefulness of the chronic pain coping inventory*. *Pain*, 132, 68-76. Erişim Tarihi: 24.11.2017. Erişim Adresi: <http://www2.unifesp.br/grupos/fibromialgia/pdf/Coping.and.FM.pdf>

Gür, A. (2008). Fibromiyalji'de etiopatogenez. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 54,(Özel Sayı. 1): 4-11

Hauser, W., Bernardy, K., Arnold B, Offenbacher. M., Schiltenswolf, M.(2009). Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Arthritis Rheum*, (61),216-24.

Inoue, M., Inoue, S., Ikemoto, T., Arai, YC., Nakata, M., Miyazaki, A., Nishihara, M., Kawai, T., Hatakeyama, N., Yamaguchi, S., Shimo, K., Miyagawa, H., Hasegawa, T., Sakurai, H., Hasegawa, Y., Ohmichi, Y., Ushida, T. (2014). The efficacy of a multidisciplinary group program for patients with refractory chronic pain. *Pain Res Manag*. 19(6):302–308 Erişim Tarihi. 13.12.2017. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4273708/>.

Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solutionfocused brief therapy: a metaanalysis using random effects modeling. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116

Meydan, M. (2013). Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma: Okullardaki etkililiği üzerine bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), 120-129. Erişim Tarihi: 24.12.2017. Erişim Adresi: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/view/1058000049>.

Oral M., Tuncay T. (2012). Ruh sağlığı alında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 94.

Özbesler, C., İçağasioğlu Çoban A. (2012), Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları (Ankara Örneęi). *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2) s:31-46

Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezoon Psikiyatrisi*. İstanbul: ROCHE

Ulusoy, M. (1993) *Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. İstanbul.

Saral, İ., Sindel, D., Berk, OS., Esmailzadeh. S. (2011). The effectiveness of long-term and short-term interdisciplinary treatment approaches in female patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum*, 22:364-5 (P930). Erişim Tarihi: 22.11.2017. Erişim Adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00296-016-3473-8>

Sarmer, S., Ergin, S., Yavuzer, G.. (2000). The validity and realibility of the Turkish version of the fibromyalgia impact questionnaire. *Rheumatol Int*.(20):9-12

Savaşır, İ. Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneęi Yayınları

Sarzi-Puttini, P., Buskila, D., Carrabba, M., Doria, A., Atzeni, F.(2008) Treatment strategy in fibromyalgia syndrome: where are we now? *Semin arthritis rheum*, (37):353-65. Erişim Tarihi: 21.11.2017. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17976693>.

Scascighini, L., Toma, V., Dober-Spielmann, S., Sprott, H., (2008). Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology*, 47(5):670-8. Erişim Tarihi: 12.11.2017. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18375406>

Sindel, D., Saral İ., Esmailzadeh S. (2012). Fibromiyalji sendromunda uygulanan tedavi yöntemleri, *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, (58)136-42.

Smith, S.S., Harri,s, R., Clavn, D. (2011) Fibromyalgia: An afferent processing disorder leading to a complex pain generalized syndrome. *Pain Physician*. 14: E217-E245.

Sivas, F.A., Başkan, B.M., Aktekin, L. A, Çınar, N.K., Yurdakul, F.G., Özoran, K. (2009) Fibromiyalji hastalarında depresyon, uyku bozukluğu ve yaşam kalitesi değerlendirmesi. *Türk Fizik Tıp Rehab. Derg.* 55: 8-12

Şengül, CB., Ateş, A., Şengül, C., Okay, T., Dilbaz, N., Karaaslan,Y.(2008). Fibromiyalji ve romatoid artritli hastalarda anksiyete, depresyon, aleksitimi ve disosiyasyon seviyeleri ve bu parametrelerin hastalık şiddeti ile fibromiyalji'de Tedavi. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(3):104-108.

Şahin, F. (2001). Sosyal hizmette güçler perspektifi ve çözüm odaklı mülakat. *Aile ve Toplum* 4(1).

Visser, C. F. (2013). The origin of the solution-focused approach. *International Journal of Solution-Focused Practice*, 1,(1) 10-17.

Teater, B. (2015) *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş*. (A.Karatay: Çev). Ankara: Nika Yay.

Trepper T.S., McCollum, E.E., Jong P.D., Korman H., Gingerich, W., Franklin, C. (2010). *Solution focused therapy treatment manual for working with individuals research committee of the solution focused brief therapy association*. Erişim Tarihi:25.11.2017. Erişim Adresi: <http://www.sfbta.org/research.pdf>.

Zengin, O.(2011) Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3: 29-34