

Yelda KUBLAY

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE
UYGULANAN ÖZ AŞKINLIĞI KOLAYLAŞTIRMA
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ İYİ OLUŞ, ÖZ-
AŞKINLIK, KENDİNE YANSITMA VE İÇGÖRÜ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Yelda KUBLAY

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE
UYGULANAN ÖZ AŞKINLIĞI KOLAYLAŞTIRMA
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ İYİ OLUŞ, ÖZ-
AŞKINLIK, KENDİNE YANSITMA VE İÇGÖRÜ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Yelda KUBLAY

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 10/07/2025

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi

.....

Üye : Prof. Dr. Sevim BUZLU
İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa

.....

Üye : Prof. Dr. Selma SABANCIOĞULLARI
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Yelda KUBLAY

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ

İmza

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aşamasında akademik bilgisi, rehberliği, yapıcı eleştirileri ve sabrıyla yolumu aydınlatan; etik duruşu, titizliği, hemşirelik felsefesine bakış açısı ve insana verdiği değerle örnek olan; bu zorlu süreçte her zaman sevgiyle ve ilgiyle destek sağlayan değerli tez danışmanım, sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ'a,

Tez sürecimde Tez İzlem Komitesi üyesi olarak çok önemli katkılarda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na ve Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e,

Araştırmada kullanılan psikoeğitim programının şekillenmesinde uzman görüşü vererek katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca ders aldığım, bilgi ve deneyimlerini özveriyle paylaşan, akademik gelişimime katkıda bulunan tüm hocalarıma,

Araştırmanın metodolojinin belirlenmesi aşamasındaki istatistiksel değerlendirme sürecindeki katkıları nedeniyle Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a ve verilerin analiziyle ilgili katkıları nedeniyle Uzman Ayça PAMUKÇU'ya,

Lisansüstü eğitimimle ilgili bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, işini sabır ve özveriyle yürüten Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Araştırmayı gerçekleştirdiğim Kumluca İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi yöneticilerine ve tüm personeline,

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlayan ve deneyimlerimi zenginleştiren tüm annelere,

Akademik yolculuğum boyunca karşılaştığım her zorlukta yanımda olan, deneyimlerini ve bilgilerini sevgiyle paylaşarak destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu zorlu ve uzun akademik süreçte de varlıklarıyla bana destek olan, koşulsuz sevgi ve anlayış gösteren anneme, babama ve kardeşime teşekkür ederim

ÖZET

Amaç: Araştırma, özel gereksinimli çocukların annelerine uygulanan Öz Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı'nın iyi oluş, öz-aşkınılık, kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma randomize olmayan gruplarda ön-test, son-test, izlem deseninde yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Antalya'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine kayıtlı 0-11 yaş aralığında özel gereksinimli çocuğı olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın uygulaması 27 girişim grubu ve 29 kontrol grubu, toplam 56 anne ile Nisan 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Girişim grubuna altı oturumdan oluşan Öz-Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğı", "Öz-Aşkınılık Ölçeğı", "Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeğı" kullanılmıştır.

Bulgular: Özel gereksinimli çocuğı olan annelere uygulanan Öz-Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı'nın, girişim grubunda kontrol grubuna göre son test iyi oluş, (59.59 ± 8.55 ; 52.28 ± 7.41) öz-aşkınılık (52.22 ± 5.64 ; 48.03 ± 4.82) ve kendine yansıtma düzeyi (51.00 ± 4.48 ; 46.76 ± 7.03) puan ortalamalarını anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuştur ($p < 0.05$). İzlemde, girişim grubunda kontrol grubuna göre iyi oluş ($p = 0.012$) ve öz-aşkınılık ($p = 0.012$) puan ortalamalarında anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin son test ve izlem ölçümlerindeki içgörü düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Öz-Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı annelerin psikolojik iyi oluş, öz-aşkınılık ve kendine yansıtma düzeylerini artırmada etkili; ancak içgörü düzeyini artırmada etkili olmamıştır. Programın, gerekli kuramsal ve kavramsal zemin doğrultusunda eğitim almış ve donanım sağlamış psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Annelik, Öz-aşkınılık, Özel gereksinimli çocuk, Psikoeğitim, Psikiyatri Hemşireliğı

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of the Self-Transcendence Facilitation Psychoeducation Program on the well-being, self-transcendence, self-reflection, and insight levels of mothers of children with special needs.

Method: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest–follow-up design with non-randomized groups. The study was conducted between April 2023 and October 2024 with a total of 56 mothers of children aged 0 to 11 years who were enrolled in a special education and rehabilitation center in Antalya. The intervention group consisted of 27 mothers and the control group included 29 mothers. The intervention group received the Self-Transcendence Facilitation Psychoeducation Program, which consisted of six sessions. Data were collected using the Personal Information Form, the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, the Self-Transcendence Scale, and the Self-Reflection and Insight Scale.

Results: The Self-Transcendence Facilitation Psychoeducation Program significantly increased post-test scores of well-being (59.59 ± 8.55 ; 52.28 ± 7.41), self-transcendence (52.22 ± 5.64 ; 48.03 ± 4.82), and self-reflection (51.00 ± 4.48 ; 46.76 ± 7.03) in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$). At follow-up, the intervention group showed a significant decline in well-being and self-transcendence scores compared to post-test ($p = 0.012$). No significant differences were found in insight scores between groups at post-test or follow-up ($p > 0.05$).

Conclusion: The Self-Transcendence Facilitation Psychoeducation Program was effective in enhancing psychological well-being, self-transcendence, and self-reflection among mothers of children with special needs. However, it did not lead to a significant improvement in insight. It is recommended that the program be implemented by psychiatric nurses who are adequately trained and theoretically equipped, and that care outcomes be systematically evaluated.

Keywords: Children with Special Needs, Mothers, Self-Transcendence, Psychoeducation, Psychiatric Nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	
1.1. Problem Tanımı	1
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Özel Gereksinimli Çocuk Olma	3
2.2. Özel Gereksinimli Çocuğun Ailesi Olma	6
2.3. Özel Gereksinimli Çocuğun Annesi Olma	10
2.4. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Öz-Aşkınılığının Kolaylaştırılmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	15
2.4.1. Psikoeğitim	17
2.5. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi: Öz-Aşkınılık Kuramı	19
2.5.1. İncinebilirlik	30
2.5.2. Öz-Aşkınılık	32
2.5.3. İyi oluş	36
2.5.4. Kişisel ve Bağlamsal Faktörler	37
2.5.5. Kendini Yansıtmaya ve İçgörü	39
3. GEREÇ ve YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Türü	44
3.2. Araştırmanın Amacı	44
3.3. Araştırmanın Varsayımları	44
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	45
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	45

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	46
3.6.1. Örneklem Büyüklüğü ve Etki Büyüklüğünün Hesaplanması	46
3.6.2. Örneklem Seçim Ölçütleri	50
3.6.3. Örneklem Özellikleri	52
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	55
3.8. Veri Toplama Araçları	55
3.9. Araştırmacının Hazırlığı	58
3.10. Öz-Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı	60
3.11. Ön Uygulama	64
3.12. Uygulama	64
3.12.1. Kontrol Grubu	65
3.12.2. ÖzAPP Uygulaması	65
3.13. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	67
3.14. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	69
3.15. Araştırmanın Güçlü Yanları	69
3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları	70
3.17. Araştırmanın Güçlükleri	70
4. BULGULAR	
4.1. ÖzAPP'ın Annelerin Öz-aşkınlık Düzeyine Etkisi	71
4.2. ÖzAPP'ın Annelerin İyi Oluş Düzeyine Etkisi	74
4.3. ÖzAPP'ın Annelerin Kendine Yansıtma ve İçgörü Düzeyine Etkisi	80
4.3.1. ÖzAPP'ın Annelerin Kendine Yansıtma Düzeyine Etkisi	81
4.3.2. ÖzAPP'ın Annelerin İçgörü Düzeyine Etkisi	90
4.4. ÖzAPP Grubundaki Annelerin Anne Olmaya ve ÖzAPP'a Yönelik Görüşleri	93
5. TARTIŞMA	
5.1. ÖzAPP'ın Annelerin Öz-Aşkınlık Düzeyine Etkisi	99
5.2. ÖzAPP'ın Annelerin İyi Oluş Düzeyine Etkisi	106

5.3. ÖzAPP’ın Annelerin Kendine Yansıtma ve İçgörü Eğilimlerine Etkisi	112
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	120
KAYNAKLAR	123
EKLER	146
EK-1. Clinical Trials Kaydı	
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	
EK-3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	
EK-4. Öz-Aşkınlık Ölçeği	
EK-5. Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği	
EK-6. Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Programı İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar	
EK-7. Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Programı	
EK-8. Bilgilendirilmiş Onam Formu (ÖzAPP grubu)	
EK-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)	
EK-10. Etik Kurulu İzni	
EK-11. Kurum İzni	
EK-12. Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-13. Sertifika ve Katılım Belgeleri	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Araştırmanın türü	44
Tablo 3.2.	G*Power analiz tablosu	47
Tablo 3.3.	Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği, Öz-Aşkınlık Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları dikkate alınarak hesaplanan araştırmanın güven aralığı ve etki büyüklüğü sonuçları	49
Tablo 3.4.	Örneklemin özellikleri	49
Tablo 3.5.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	53
Tablo 3.6.	Annelerin özel gereksinimli tüm çocuklarına ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı	54
Tablo 3.7.	Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği, Öz-Aşkınlık Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği puanlarının dağılımı	55
Tablo 3.8.	ÖzAPP oturumları konu başlıkları	61
Tablo 3.9.	ÖzAPP oturumlarının haftalık uygulama çizelgesi (Mart-Ekim, 2024)	64
Tablo 3.10.	Annelerin ÖzAPP'tan beklentileri	66
Tablo 3.11.	Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	68
Tablo 4.1.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre öz-aşkınlık puan ortalamaları	72
Tablo 4.2.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre iyi oluş puan ortalamaları	75
Tablo 4.3.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtma ve içgörü puan ortalamaları	79

Tablo 4.4.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtma puan ortalamaları	82
Tablo 4.5.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtmayla meşgul olma puan ortalamaları	85
Tablo 4.6.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamaları	88
Tablo 4.7.	ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre içgörü puan ortalamaları	91
Tablo 4.8.	ÖzAPP grubundaki annelerin özel gereksinimli çocuk annesi olmaya ilişkin kullandıkları metaforlar ve ifadeleri	94
Tablo 4.9.	Annelerin ÖzAPP'ın katkılarına yönelik görüşlerinin dağılımı	97

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Kuram geliştirme sürecinin ana unsurları	21
Şekil 2.2.	Öz-Aşkılık Kuramı	28
Şekil 2.3.	Özbilinç yapısını oluşturan alt boyutlar	38
Şekil 2.4.	Araştırmanın kavramsal-kuramsal-deneyisel yapısı (CTE)	43
Şekil 3.1	G*Power Version 3.1.9.7. ile hesaplanan örneklem büyüklüğü	47
Şekil 3.2.	TREND akış şeması	51
Şekil 3.3.	Araştırmanın akış şeması	59
Şekil 4.1.	Annelerin öz-aşkılık düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi	74
Şekil 4.2.	Annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi	77
Şekil 4.3.	Annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi	84
Şekil 4.4.	Annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi	87
Şekil 4.5.	Annelerin kendine yansıtma ihtiyacı duyma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi	90

SİMGELER ve KISALTMALAR

BEP	: Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı
CTE	: Araştırmanın Kavramsal-Kuramsal-Deneysel Yapısı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
KYİÖ	: Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
ÖAÖ	: Öz-Aşkılık Ölçeği
ÖzAPP	: Öz-Aşkılık Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı
RAM	: Rehberlik ve Araştırma Merkezleri
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TREND	: Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs
WEMİÖÖ	: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Çocukluk dönemi olarak adlandırılan 0–10 yaş aralığı kişilik temellerinin atıldığı kritik bir evredir (Cirhinlioğlu, 2015). Her çocuk genetik ve biyolojik olarak doğuştan belli bir potansiyelle dünyaya gelir. Ancak bakım veren ebeveynin çocukla kurduğu etkileşim, çocuğun bilişsel, sosyal, duygusal, fiziksel, motor ve dil gelişimlerinde oldukça belirleyicidir (Kuru, 2020; Cagla, 2020). Özel gereksinimli bir çocuğun ebeveyni olma, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik açılardan yüksek düzeyde stres barındıran bir yaşam deneyimidir (Cagla, 2020). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerle yapılan bazı çalışmalarda annelerin babalara kıyasla daha yoğun ebeveynlik ve bakım stresi yaşadıkları saptanmıştır (Yamaoka ve ark., 2016; García-López ve ark., 2016). Annelerde çocuklarının hastalığını kabul edememe, çocuklar için ulaşılamaz hedefler yaratma (Petcharat ve Liehr, 2017), başkalarını suçlama, suçlanma duygusu ve diğer çocuklarına yeterli ilgi gösteremediklerini düşünme ebeveynlik stresini artıran durumlardandır (Lafçı ve ark., 2014). Literatür, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sıklıkla kendilerini sert biçimde eleştirdiklerini; yoğun pişmanlık, yetersizlik duyguları yaşadıklarını ve sosyal izolasyon eğilimi gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Fikriyyah ve ark., 2018; Cagla, 2020; Mohamed ve ark., 2022). Şahin ve Altun Yılmaz'ın (2023) çalışmasında engelli çocuğu olan annelerin %26'sında hafif, %18'inde orta ve %6'sında ciddi düzeyde depresyon saptanmış olup; sosyal destekleri arttıkça, depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Ebeveynlerin ve ailenin genel iyi oluşunun artırılması açısından, bakım yükünün büyük kısmını üstlenen annelerin mental iyi oluşunun desteklenmesinin (Yıldız ve Önder, 2021), bütüncül destek sistemlerinin oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Cengiz, 2024). Özkan ve arkadaşları (2022) yüksek mental iyi oluş düzeyine sahip bireylerin, ciddi yaşam olayları karşısında uyum sağlama becerilerinin yüksek olduğunu belirtmektedirler. İyi oluşa katkı sağlayan öz-aşkınlık, bireyin iyi oluşunu nasıl gerçekleştirdiği veya sürdürdüğünü anlamaya yönelik bir kavram ve doğuştan her bireyin sahip olduğu bir kapasite olarak tanımlanmakta ve incinebilir durumlarda daha görünür hale gelmektedir (Reed ve Haugan, 2021). Bu zeminde düşünüldüğünde, gelişimsel ve durumsal yaşam

krizlerini içinde barındıran özel gereksinimli çocuğa sahip anne olma incinebilir bir durum olup, öz-aşkınlık potansiyelinin açığa çıkmasını sağlayabilir.

Ellermann ve Reed'e (2001) göre ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki kişinin yaşamı boyunca başkalarıyla ve dünyayla olan ilişkisini etkilemeye devam eder. Weststrate'e (2017) göre birçok insan için ebeveynliğe adım atmak, başkalarıyla bağlantı kurma hissini derinleştirdiği ve başka bir insanın yaşamı için kendini adadığı bir öz-aşkınlık sürecini başlatır. Reed'in Öz-Aşkınlık Kuramı, hemşirelik felsefesi ve uygulamaları temelinde, bireyin öz-düzenleme kapasitesinin farkındalık, anlam arayışı, ilişkisel bağlar ve öz-sınırların genişletilmesi yoluyla iyi oluşunu destekleyen içsel bir kaynak olarak kullanılabileceğini öne sürmektedir (Reed, 1991b; Reed ve Haugan, 2021; Reed, 2024). Dolayısıyla öz-aşkınlık potansiyelinin ortaya çıkması öz-düzenleme süreçlerindeki içgörü ve öz-farkındalıkla doğrudan ilişkilidir (Reed, 1991b; Reed ve Haugan, 2021). Bu yönüyle öz-aşkınlık, öğretilen ve müdahale programlarına entegre edilebilen bir potansiyele sahiptir (Acton ve Wright, 2000; Bajjani-Gebara ve ark., 2019). Öz-aşkınlıkla ilgili bakım veren bireylerle yapılmış müdahaleli çalışmalarda, öz-aşkınlığın aktif kanser tedavisi gören çocuk annelerinde (Bajjani-Gebara ve ark., 2019) ve demanslı bireylere bakım veren aile üyelerinde (Acton ve Wright, 2000) iyi oluşla yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Psikiyatri hemşireleri, eğitici rollerini kullanarak, kanıta dayalı müdahalelerden biri olan psikoeğitim müdahalesini kullanmaktadırlar (Kneisl ve Trigoboff, 2009; Elder ve ark., 2013). Öz-Aşkınlık Kuramı'na temellendirilmiş grupla yütütölmüş psikoeğitim müdahalelerinin hipertansiyonu olan yetişkinlerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyerek iyileştirdiği (Harvin ve ark., 2020), yalnız yaşayan ileri yaşlı kadınların spiritüel ve psikolojik iyi oluşu, öz-aşkınlığı (Kim ve Ahn; 2021) ve yaşam memnuniyetini artırdığı (McCarthy ve ark; 2018) ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocukların annelerine uygulanan öz aşkınlığı kolaylaştırma psikoeğitim programının iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinimli Çocuk Olma

Özel gereksinimli çocuklar, bireysel ve gelişimsel özellikleri ile eğitim yeterlikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren bireylerdir. Bu tanım, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (t) bendinde “özel eğitime ihtiyacı olan birey” ifadesiyle yer almakta ve özel gereksinimli bireyleri otizm, zihinsel engel, bedensel engel, işitme veya görme engeli bulunan çocuklar ile özel yetenekli bireyler olarak sınıflandırmaktadır (T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 07 Temmuz 2018. Sayı: 30471). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %16'sına denk geldiği düşünülen 1.3 milyar insan, en az bir engellilik durumu yaşamaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, Erişim tarihi: 14 Mayıs 2025). Ülkemizde 2023 yılında yapılan Engelli ve Yaşlı İstatistiği Bülteni'ne göre Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı 2.511.950'dir. Bu popülasyonun % 15.17'sini (381.129 kişi) 19 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (https://aile.gov.tr/media/135432/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan_23.pdf Erişim tarihi: 21.07.2025).

MEB 2023-2024 Eğitim Öğretim Yılı istatistiklerine göre, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı birey sayısı yaklaşık 572.296'dır (<https://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64>, Erişim tarihi: 15 Mayıs 2025). Bu merkezler; bireylerin konuşma ve dil gelişimindeki güçlükler, ses bozuklukları, zihinsel, fiziksel, duyuşsal ya da duygusal problemleri gibi çok boyutlu gereksinimlerine yanıt vermeyi; bireylerin temel öz bakım becerileri, bağımsız yaşam becerileri ve toplumsal uyumlarını geliştirmeyi amaçlamaktadır (T.C. Resmi Gazete. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği. 18 Mayıs 2012. Sayı: 28296). Özel gereksinimli bireyler, toplumun “normatif” kabul edilen gelişim ve öğrenme standartlarından farklı bir gelişim seyri izlerler. Bu farklılıklar sadece bireysel sınırlılıklardan değil, aynı zamanda toplumun çevresel, sosyal ve kültürel bariyerlerinden de kaynaklanmaktadır (Çitil ve Üçüncü, 2018). Sosyal Model'e göre engellilik, bireyin sahip olduğu fiziksel, zihinsel veya duyuşsal yetersizliklerin yanı sıra, bu yetersizliklerin toplumun damgalayıcı, dışlayıcı ve

kısıtlayıcı tutumları nedeniyle bir engel haline gelmesiyle ortaya çıkar (Meşe, 2014; Çitil ve Üçüncü, 2018). Ulusal ve uluslararası sözleşmelerde engelli bireyler; dezavantajlı grup, incinebilir nüfus ve özel gereksinimleri olan bireyler olarak tanımlanmakta ve bu bireylerin hak temelli desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Karaca ve Nam, 2021). Bu bağlamda, “özel gereksinimli çocuk” terimi; yalnızca öğrenme ya da davranış sorunları yaşayan çocukları değil, aynı zamanda fiziksel, duyuşal yetersizlikleri olan ve özel yetenekli çocukları da dahil eden kapsayıcı bir çerçevede değerlendirilmelidir (Angın, 2020).

Ülkemizde özel gereksinimli bireylerin tanılanması, tıbbi ve eğitsel olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Tıbbi tanı süreci, üniversite, devlet ve özel hastanelerde oluşturulan sağlık kurulları aracılığıyla gerçekleştirilirken; eğitsel tanılama, MEB’e bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) bünyesinde faaliyet gösteren özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından yürütölmektedir (T.C. Resmi Gazete. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019. Sayı: 30692). Özel eğitim hizmetlerinden ve buna bağlı diğer yasal haklardan yararlanabilmek için bireyin resmi bir tanı almış olması zorunludur (Çakıroğlu, 2016).

Tıbbi tanılama sürecinde çocuğun herhangi bir yetersizlik durumunun olup olmadığı değerlendirilmekte; varsa bu yetersizliğin nedenleri, düzeyi ve gelecekte çocuğun gelişimi üzerindeki olası etkileri belirlenmeye çalışılmaktadır (Aksoy, 2016). Sağlık kurulu tarafından yapılan bu değerlendirme sonucunda, çocuğa yönelik tıbbi tanı "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)" aracılığıyla resmiyet kazanmaktadır (T.C. Resmi Gazete. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019. Sayı: 30692)

Eğitsel tanılama kapsamında ise RAM’da çocuğun mevcut performans düzeyi belirlenerek, hangi alanlarda öncelikli desteğe ihtiyaç duyduğu, hangi eğitim materyalleri ve müfredat düzenlemelerinin gerekeceği ve uygun eğitim ortamının ne olacağı gibi konularda karar verilmektedir (Aksoy, 2016). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre özel gereksinimli bireyin yaşadığı yetersizlik durumu dikkate alınarak aşağıdaki tanımlamalar doğrultusunda bir sınıflandırma yapılmaktadır (T.C. Resmi Gazete. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 07 Temmuz 2018. Sayı: 30471).

(“Hafif/ orta/ ağır/ çok ağır düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.

Hafif/orta/ağır düzeyde otizmi olan birey: Sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılığı nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.

Bedensel engelli birey: Kas, iskelet ve sinir sistemindeki bozukluklar nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.”)

Süreğen hastalığı olan birey: Zihinsel, bilişsel ve/veya fiziksel işlevsellik kaybı ve genellikle hastanede yatışlarla sonuçlanabilecek akut komplikasyonlarla karakterize olan hastalıklardır. Süreğen hastalığı olan çocuklar özel gereksinimli çocuklar grubunda değerlendirilmektedir (Yurdabakan ve Demirtaş, 2022).

Down sendromu olan birey: Dünya çapında zihinsel ve gelişimsel yetersizliklerin en sık rastlanan tanımlanabilir nedenlerinden biri olup; 21. kromozoma ait genetik materyalin tam ya da kısmi fazlalığı sonucu ortaya çıkan kalıtsal bir durumdur. Bu genetik farklılık, bireylerde ayırt edici fiziksel özelliklere, motor ve bilişsel gelişimde gecikmelere ve bazı sağlık sorunlarına karşı artan duyarlılığa neden olabilmektedir (Patterson, 2009).

Gökçe ve Erbay (2021)’in çalışmasında dil ve konuşma güçlüğü olan çocukların kendilerini ifade etmekte ve problem çözmede güçlük çektikleri, özgüven gelişiminin ve sosyal yeterliliklerinin zayıf olduğu, bireysel ve grup çalışmalarına katılmadıkları gözlenmiştir. Aynı çalışmada kendisini yetersiz hisseden çocuklar, sevilmediklerini, bulundukları sosyal ortamlara kendilerini ait hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Yıldırım’ın (2022) yürüttüğü bir araştırmada, öğretmenler özel gereksinimli çocuklarda okula uyum sürecinde içe kapanma, derse katılımda isteksizlik, ağlama, iletişimden kaçınma ve etkinliklere gönülsüz katılma, ders akışını bozacak şekilde saldırgan tepkiler verme gibi davranışları sıkça gözlediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca inatçılık, uykuya direnç, alt ıslatma, tuvaleti reddetme ve huzursuzluk gibi uyum güçlüğü belirtileri de raporlanmıştır.

Özel gereksinimli çocukların; bilişsel, dilsel, akademik, fiziksel, sosyal, duygusal alanlarda çeşitli özbakım gereksinimleri söz konusudur (Demiröz ve ark., 2021). Gelişim bozuklukları, travmatik kazalar ve süreğen hastalıklar gibi etkenler sonucu ortaya çıkan

yapısal bozukluklar, çocuğun bedensel işlevlerini kısıtlamakta ve dış görünümde farklılıklara yol açmaktadır. Bu durum, çocuğun arkadaş ilişkileri ve toplumsal uyum süreci üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Yörükoğlu, 2013).

2.2. Özel Gereksinimli Çocuğun Ailesi Olma

Özel gereksinimli bireylerin rapor edildiği ulusal ve uluslararası istatistiksel veriler incelendiğinde (<https://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64>, Erişim tarihi: 15 Mayıs 2025; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> Erişim tarihi: 14 Mayıs 2025), özel gereksinimi olan çocuk sayısının oldukça fazla olduğu ve her yıl bu rakamların arttığı görülmektedir. Bu sayısal verilere çocuğun bakımından sorumlu olan ebeveynler ve en az bir kardeş dahil edildiğinde, toplumun %40'nın bu durumdan etkilendiği söylenebilir.

Aile, çocuğun bakım ve gelişiminde önemli rolü olan, yakın çevresini oluşturan ve tüm gelişim dönemlerinde çocuğu destekleyen önemli bir kurumdur. Çocuk doğduktan sonra eşlerin bütün diğer sorumluluklarına “anne baba” olma sorumluluğu da eklenmektedir. Aileye eklenen yeni üye, aileyi yapısal, gelişimsel ve işlevsel olarak etkilemektedir (Kılınç, 2020). Sağlıklı doğan bir bebeğin getirdiği mutluluk, yaşanan zorlukların olumsuz etkilerinden aileyi korurken; engelli bir bebek ailenin karmaşık duygular yaşamasına neden olmaktadır. Bu karmaşık duyguların sebebi farklı özelliklere sahip bir çocuğun anne babası olma rolünü kendileri seçmemiş olmaları ve hazır olmayışlarıdır (Kılınç, 2020).

Aileler, çocuklarının özel gereksinimli olduğunu gebelik sürecinde, doğum anında ya da ilerleyen gelişim dönemlerinde; ev ortamında, sağlık kuruluşlarında ya da öğretmeni aracılığıyla farkedebilir ve öğrenebilirler. Özel gereksinime sahip bir çocuğun varlığına ilişkin bilgilendirme, ister doğum sırasında ister daha sonraki bir dönemde yapılsın, mevcut beklentilerin ve umutların değişmesi nedeniyle aile içinde bir kriz yaşanmasına sebep olur. Bu kriz sürecinde ailelerin verdiği tepkiler birçok faktöre bağlı olarak şekillenmekle birlikte, her ebeveyn bu süreci farklı biçimlerde deneyimleyebilir (Kılınç, 2020). Ailelerin verdiği tepkileri aşağıdaki faktörler etkileyebilmektedir (Lara ve Pinos, 2017):

- Ailelerin baş etme düzeyleri,
- Ailenin büyüklüğü ve kültürel yapısı,

- Ebeveynlerin kişilik özellikleri,
- Eşlerin birbirine desteği,
- Evlilik uyumu,
- Dini inanışlar ve sosyal çevrenin özellikleri,
- Ailenin sosyoekonomik düzeyi,
- Çocuğun cinsiyeti, engel türü ve derecesi

Aileler bu faktörler nedeniyle, çocuklarının engelliliğiyle başa çıkma ve bunu kabul etme konusunda zorlu duygusal deneyimlerle karşı karşıya kalırlar (Huang ve ark., 2012). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olma sürecinde ebeveynlerin verdikleri tepkiler, Gargulio ve Graves (1991) tarafından geliştirilen Aşama Modeli ile açıklanmıştır. Bu modele göre, ebeveynler “şok, inkar, acı ve depresyon, çelişki, suçluluk, öfke, utanç ve sıkıntı, pazarlık etme, kabul ve uyum” gibi aşamalardan geçmektedir. Ancak bazı aileler bu aşamaların herhangi birinde takılı kalarak çocuğun durumunu kabullenemeyebilir ve bu durum, gerçekçi olmayan beklentilerin oluşmasına neden olabilir (Akt. Sağıroğlu, 2006). Kabul sürecini tamamlayan ebeveynlerde ise çocuklarının geleceğine yönelik kaygılar ön plana çıkabilmektedir. Kabullenme ve uyum sürecinin uzaması, ebeveynlerin hem bu yeni durumu anlamlandırmakta zorlanmasına hem de çocuklarına nasıl destek olacaklarını bilememelerine yol açmaktadır (Bahar, 2009; Ayyıldız ve ark., 2012). Özel gereksinimli bir çocuğa bakım verme sürecinde, yeni gerçekliğe uyum sağlamak; fiziksel, duygusal ve ekonomik düzeyde bir uyum gerektirmektedir (Freitag ve ark., 2020).

Ebeveynler, birincil bakım verenler olarak çocuklarının bakımını yönetmede önemli rol oynarlar. Zamanla çocuğun temel ihtiyaçlarını ve sağlıklarıyla ilgili değişimleri, bozulmaları veya sapmaları izlemede uzmanlaşırlar (Nygård ve Clancy, 2018). Ebeveynler, çocuklarının rehabilitasyon sürecine aktif katılarak; çocuğun terapi sürecine dahil olma, çocuğa beceri kazandırma ve gelişimsel açıdan destek sağlama gibi çeşitli sorumluluklar üstlenmektedir. Bununla birlikte, çocuklarının durumu hakkında çevrelerini bilgilendirme ve toplumda farkındalık yaratma ihtiyacı da duymaktadırlar (Bengisoy ve Yılmaz, 2019). Çünkü, özel gereksinimli çocukların aileleri sıklıkla toplumsal dışlanma, damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır. Bu aileler, kimi zaman yakın çevrelerinden dahi reddedilme, küçümsenme ve yargılanma gibi

olumsuz tutumlara maruz kalmaktadır. Özel gereksinimli çocuklar ise, çoğu zaman akranları tarafından kabul edilmemekte; bu durum da ebeveynlerin kendilerini güvende hissetmemelerine ve olumsuz sosyal deneyimlerden kaçınmak adına çocuklarını saklama eğiliminde olmalarına neden olmaktadır. Özel gereksinimli çocuklara sahip aileler, tipik gelişim gösteren çocuklara sahip ailelere kıyasla daha yoğun ve olumsuz sosyal tepkilerle karşılaşmaktadır (Huang ve ark. 2012). Tüm bu süreç, ebeveynlerin duygusal yükünün ve tükenmişlik riskinin artmasına neden olmaktadır (Bengisoy ve Yılmaz, 2019; Findling ve ark., 2023). Bu bağlamda, hem çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek hem de kendi duygusal yükleriyle başa çıkabilmek için ebeveynlerin profesyonel desteğe gereksinim duydukları görülmektedir (Bahar, 2009; Ayyıldız ve ark., 2012; Bengisoy ve Yılmaz, 2019).

Özel gereksinimli bir çocuğun bakımı, yalnızca fiziksel ve duygusal değil, aynı zamanda ciddi ekonomik yükler de doğurmaktadır. Bu aileler, hastane, bakım, beslenme ve yaşam alanındaki düzenlemeler gibi çeşitli ek maliyetlerle karşı karşıya kalmakta; genellikle ebeveynlerden biri (çoğunlukla anne) bakım sorumluluğunu üstlenirken, diğer ebeveyn daha fazla çalışmak zorunda kalmaktadır (Kaytez ve ark., 2015; Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015). Ailenin ekonomik düzeyi, anne-babaların eğitim durumları, meslekleri, aile içi ilişkileri, sosyal güvencenin olup olmaması, çocuktaki zihinsel veya bedensel engelin şiddeti, engelli çocuğun yaşı, engelin süregelen oluşu, tıbbi yardım ihtiyacının fazla olması gibi çeşitli faktörler anne-babanın engelli çocuğu kabullenme düzeyini, engellilik durumuna ilişkin algısını, engelli çocuğa uyumunu ve çeşitli alanlardaki stres düzeylerini etkilemektedir (Kaya ve Yöndem, 2020).

Benn ve arkadaşları (2012) özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerin rolleri ile ilişkili stresin, anne-babaların sağlığını ve iyi oluşunu, dolayısıyla ebeveynlik kalitesini de etkilediğini vurgulamaktadır. Thurston ve arkadaşlarına (2011) göre özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin %42'si hafiften şiddetliye psikiyatrik sıkıntı belirtileri göstermektedir. Araştırmalar, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin, sağlıklı çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek oranda ebeveynlik stresi yaşadıklarını, depresyon (Dereli ve Okur, 2008) ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermekte olup; ebeveynlik stresinin çocuk engellilik düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu da

bulunmuştur (Singer, 2006; Bailey ve ark., 2007). Özşenol ve arkadaşları (2003) ile; Oelofsen ve Richardson'nın (2006) çalışmalarında engelli çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha düşük düzeyde öznel iyi oluşa sahip oldukları ortaya çıkmış, fiziksel ve ruhsal sağlık açısından risk altında oldukları belirtilmiştir. Bu zorlu yaşam deneyiminin üstesinden gelebilmek ve iyi oluşun sağlanabilmesi için ailelerin baş etmelerinin artırılması gerekmektedir (Conk ve Yıldırım, 2005).

Yapılan araştırmalar, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın aile yapısında çeşitli dönüşümlere yol açtığını ve özellikle çocuğun geleceğine ilişkin kaygıların ebeveynler için önemli bir stres kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır (Lafçı ve ark., 2014; Cagla, 2020). Dlamini ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü metasentez çalışmasında, serebral palsili çocukların bakım verenlerinin toplumsal damgalama ve ayrımcılık nedeniyle zorlayıcı yaşam koşullarıyla karşı karşıya kaldıkları ortaya konmuştur. Bu bireyler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına yaşam tarzlarını yeniden düzenlemekte güçlük çekmekte; çoğu zaman kariyer hedeflerinden ve boş zaman etkinliklerinden vazgeçmek zorunda kalmaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, aile içinde hayal kırıklığı, yalnızlık ve geleceğe yönelik umutsuzluk gibi olumsuz duygusal sonuçlar doğurabilmektedir. Benzer şekilde Nygård ve arkadaşlarının (2025) çalışması özel gereksinimli çocuklar ve gençlerin ebeveynlerinin günlük yaşamlarındaki belirsizlikleri yönetmeye yönelik devam eden çabalarının, onların iyi oluşunun varoluşsal yönden derinden etkilediğini ortaya koymaktadır.

Özellikle anneler açısından artan bakım yükü, suçluluk duygusu, eşle yaşanan çatışmalar, özel yaşamın kısıtlanması, ekonomik güçlükler, sosyal izolasyon ve çocuğun geleceğine dair kaygılar gibi çok yönlü psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Kadın cinsiyeti, düşük eğitim ve gelir düzeyi, kırsalda yaşama, ev kadını olma ya da işsizlik gibi etmenler bu sorunların şiddetini artıran başlıca risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır (Cagla, 2020). Anneler, bakım rolleri nedeniyle zaman ve enerji kaybı yaşadıklarını, kişisel özgürlüklerinin azaldığını; çocuklarına bakmaları konusunda başkalarına güvenmede zorluk ve çocuklarının gelecekteki bakımlarına ilişkin korku ve endişe hissettiklerini belirtmektedirler (Findling ve ark., 2023).

2.3. Özel Gereksinimli Çocuğun Annesi Olma

Özel gereksinimli çocuğun annesi olma genel olarak anne olma, özel gereksinimli çocuk olma, özel gereksinimli çocuğa sahip aile olma dinamiklerinden etkilenen ve etkileyen bir olgu olup; gelişimsel ve durumsal yaşam krizlerini içinde barındıran dinamikleri ile incinebilir bir durum olarak değerlendirilebilir. Annelik, kadın yaşamında yalnızca biyolojik bir dönüşüm değil; aynı zamanda benliğin yeniden yapılandığı derin bir psikososyal süreçtir. Chodorow (1978), kız çocuklarının küçük yaşlardan itibaren toplumsal cinsiyet rol kalıpları çerçevesinde anneliğe hazırlandığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, annelik kadınlar için yalnızca fizyolojik bir deneyim değil, toplumsal olarak yeniden üretilen ve erken yaşlardan itibaren içselleştirilen bir kimlik olarak tanımlanmaktadır (Akt. Kulakaç ve ark., 2006). Bu bakış açısı sadece kız çocuklarını etkileyen bir bakış açısı gibi görünse de cinsiyet farketmeksizin anne olma kadın olma ile ilgili algıları beklentileri şekillendiren bir bakış açısı olarak düşünülebilir (Pehlivan, 2019).

Anne kimliğinin gelişimi sabit ve doğrusal değil, sarmal biçimde ilerleyen, sürekli uyum ve dönüşüm gerektiren dinamik bir süreçtir (Mercer, 2004). İdeal anne imgesi genellikle hamilelikte şekillenmeye başlar ve doğum sonrası dönemde annenin benlik sistemine entegre edilir. Ancak bu süreç, kimi zaman annelikle çelişen rollerin terk edilmesini ve buna bağlı bir psikolojik yas sürecini de beraberinde getirebilir. Çocuğun bireysel özellikleri ve gelişim evreleri, annenin kimliğini sürekli yeniden yapılandırmasına neden olur (Rubin, 1967). Bu bağlamda, Mercer'in kuramı, anneliği kırılganlık, belirsizlik ve duygusal zorluklar eşliğinde ilerleyen bir kimlik dönüşüm süreci olarak tanımlar. Mercer'e göre annelik kimliği; beklenti, formal, informal ve kişisel olmak üzere dört evrede gelişir. Bu evreler; eş ilişkileri, aile dinamikleri, sosyal destek kaynakları ve yaşanan stres düzeyiyle yakından ilişkilidir (Mercer, 2006). Yanı sıra Kucur ve arkadaşları (2023)'nın çalışması da geçmiş travmatik bağlanma örüntülerinin annelik kimliğini şekillendirdiği ve anneliğin yalnızca mevcut koşullardan değil, kadının geçmiş yaşantılarından da etkilendiğini göstermektedir.

Kadın kimliği, ataerkil toplumlarda çoğunlukla annelik rolü üzerinden tanımlanmaktadır (Ağtürk, 2025). Bu bağlamda annelik, yalnızca biyolojik bir deneyim değil, aynı zamanda

kadınlara toplumsal statü kazandıran merkezi bir görev olarak inşa edilmektedir (Moghadam, 2004). Akşit ve arkadaşları (2017)'nin çalışması da anneliği yalnızca bireysel bir rol değil, kültürel ve tarihsel olarak biçimlenen bir kimlik olarak ele almaktadır. Araştırma, Türkiye’de annelik algısının geleneksel değerlerle iç içe geçtiğini ve annelikten beklenen fedakarlık, sabır ve özverinin toplumsal olarak kutsandığını göstermektedir. Bu bağlamda Sadıkoğlu’nun (2019) “Postmodern Dünyada Anne Olmak” çalışması, günümüzde annelik rollerinin çoklu kimlikler, bireysel tercihler ve toplumsal beklentiler arasında sıkıştığını, kadınların hem “idealleştirilmiş anne” figürüne ulaşma çabası hem de bireysel varoluşlarını koruma mücadelesi verdiğini vurgulamaktadır. Bu durum, annelik deneyimini sadece geleneksel kalıplarla değil, aynı zamanda postmodern kimlik krizleriyle birlikte değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

Kulakaç ve arkadaşları’nın (2006) ebeler ve öğretmenlerle yaptığı nitel araştırmada, katılımcıların çoğu anneliği sürekli bir mücadele, ağır bir sorumluluk ve endişeyle özdeşleştirmiştir. Anneler, fiziksel olarak çocuklarından ayrı olsalar dahi bu yükün azalmadığını; anneliğin “tetikte olma hali” ve “kendinden vazgeçişle” iç içe geçtiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, katılımcılar anneliği “güçlü bir sevgi bağı”, “anlatılması zor ama her şeye değen bir mutluluk kaynağı”, “bağımlılık” ve “en büyük şefkat” olarak da tanımlanmıştır. Annelik deneyiminin şekillenmesi kadının bireysel yaşam koşulları, kültürel değerleri, sosyoekonomik konumu ve anneliğe hazırlık düzeyi tarafından belirlenir. Ancak bu süreç, her kadın için aynı kolaylıkta ilerlemez (Mercer, 2004). Ebeveynlik sorumlukları, bakım verme yükümlülüğü, aile içi roller bireylerin incinebilirliğini artıran yaşam krizleri arasında yer almaktadır (Bajjani-Gebara ve ark., 2019; Reed, 2024). Özellikle adölesan anneler, doğum sonrası komplikasyon yaşayan kadınlar ve özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde, anneliğe geçiş süreci çok daha karmaşık ve yoğun duygularla yüklüdür (Mercer, 2004). Sağlıklı çocuk beklentisinin karşılanmadığı durumlarda, anneler sıklıkla yas ve kayıp duygularıyla karşı karşıya kalır (Meleis ve ark., 2000). Engelli bir çocuğa sahip olmak, “mükemmel” çocuk imgesinin kaybı olarak deneyimlenir ve annede kronik keder tepkisi görünür (Eakes ve ark., 1998). Bu keder ve yas sürecinde, annenin yaşadığı duyguları tanıması ve kabul etmesi, iyileşme sürecinin ilk adımıdır (Rubin, 1967).

Özel gereksinimli çocukların bulunduğu aile yapısında bakım yükünün büyük bir kısmı annelerin omuzlarındadır. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği, çocuğun bakımı, korunması ve sosyal gelişimi gibi sorumluluklar genellikle annelere atfedilmekte, bu durum onların üzerindeki fiziksel ve duygusal yükü artırmaktadır (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018). Çocuğun gelişimsel özellikleri, özellikle annelerin ebeveynlik başarılarının bir yansıması olarak değerlendirildiğinden, gelişimsel farklılık gösteren çocuklar başarısızlıkla özdeşleştirilmekte ve anneler bu durumdan sorumlu tutulabilmektedir (Karakuş ve Kırlioğlu, 2019). Çocuğun yaşı ilerledikçe, yaşına uygun davranışları ve sorumlulukları geliştirememesi annelerin üzerindeki bakım ve sorumluluk yükünü artırmakta; bu durum, yaşamın diğer zorluklarıyla birleşerek annelerin stres düzeyini yükseltmektedir (Kaya ve Yöndem, 2020). Ağır engelli ya da kronik hastalığı olan çocukların bakımı, annenin tüm gününü çocuğuyla geçirmesini gerektirmektedir. Bu sürekli bakım yükü, annenin kendisine ve diğer sorumluluklarına zaman ayırmasını zorlaştırmakta, diğer çocuklarını ihmal etmesine ve sosyal yaşamdan uzaklaşmasına yol açmaktadır. Zaman yetersizliği, annenin duygu durumunu olumsuz etkileyerek stres ve karamsarlık düzeyini artırabilmektedir (Önder ve Karabulut, 2017; Ersoy Quadır ve Temiz, 2018).

Çokluk'un (2022) çalışması, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde –özellikle annelerde– yaşanan yoğun stres, baş etme süreciyle birlikte anlam yaratma, kişisel güçlenme ve sosyal ilişkilerde derinleşme gibi olumlu psikolojik gelişimlerin yaşandığını göstermektedir. Benzer şekilde Arellano ve Peralta (2012) engelli çocuğu olan ailelerle yürüttükleri nitel çalışmada, ebeveynlerin zamanla çocuklarının güçlü yönlerine, yaşadıkları zorluklardan daha fazla değer vermeyi öğrendiklerini ifade etmektedir. Ayrıca, anneler bu sürecin sürekli karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelme kapasitesini geliştirdiğini, kendilerini daha yararlı ve gerekli hissettiklerini belirtmişlerdir. Bekenkamp ve arkadaşları (2014) özel gereksinimli çocuk ebeveynlerinde kötü fiziksel sağlık deneyimi ile yüksek öz-aşkınlık düzeyleri ilişkili bulunmuştur. Katılımcıların %93'nü annelerin oluşturduğu çalışmada öz-aşkınlığın fiziksel sağlıkla negatif korelasyon göstermesinin nedeni, öz-aşkınlığın kişinin kendi çıkarlarının üzerine çıkması ile açıklanmıştır. Bununla birlikte özel gereksinimli çocuğun annesi olmanın doğasını anlamada, bu annelerle yapılmış çalışmaların sonuçlarını dikkate almak önemli bir kaynak olabilir.

Özel gereksinimli çocukların annelerinde depresyonun yaygın olduğunu ortaya koyan bazı araştırmalar mevcuttur. Singer (2006), çocuğun yaşı ve engel düzeyi arttıkça annelerdeki depresif belirtilerin de arttığını ortaya koymuştur. Bahar (2009), depresyonun pasif başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğunu belirtirken; Bumin ve ark. (2008), bu durumun fiziksel sağlığı da olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğünü vurgulamıştır. Scherer ve ark. (2019)'nın meta-analizi, depresyonun gelişimsel yetersizliklere sahip çocukların anneleri için küresel düzeyde yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, depresyonun sosyal destek düzeyinin düşüklüğüyle ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Şahin & Yılmaz, 2023).

Anksiyete ve sürekli kaygının, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde yaygın olarak görülen ruhsal sorunlardan olduğu literatürde yer almaktadır. Bu annelerin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun yaşam doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Deniz ve ark., 2009). Kaygı düzeyinin eğitim düzeyi (Kaytez ve ark., 2015) ve yalnız ebeveynlik (Ersoy ve Çürük, 2009) gibi demografik değişkenlerle ilişkili olarak yükseldiği bildirilmektedir. Yamaoka ve arkadaşları (2016), artan bakım yükü, sosyoekonomik yoksunluk ve yalnız ebeveynliğin kaygı riskini artırdığını belirtmiş; Vandhana (2022) ise çocuğun öğrenme güçlüğü arttıkça annelerin kaygı düzeylerinin yükseldiğini ve yaşam kalitelerinin etkilendiğini göstermiştir.

Stres, özel gereksinimli çocuklara sahip annelerin bakım sürecinde sıklıkla karşılaştıkları temel psikolojik yüklerden biridir. Bu stres; annelik rolünün tükenmişlik ve sosyal izolasyonla sonuçlanan süregelen bir baskıya dönüşmesi (Bailey ve ark., 2007), etkisiz başa çıkma tarzları (Bahar, 2009), suçluluk duygusu (Kaytez ve ark., 2015), diğer çocuklara zaman ayıramama (Lafçı ve ark., 2014) ve ulaşılması zor hedefler koyma ve çocuğun durumunu kabullenememe gibi faktörlerle ilişkili bulunmuştur (Petcharat ve Liehr, 2017). Bekenkamp ve arkadaşları (2014), stresle etkili başa çıkmada yaşamda anlam bulmanın koruyucu etkisine dikkat çekerken; Şahin ve Yılmaz (2023), sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu artırdığını ortaya koymuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşlarını etkileyen temel faktörlerden biri de yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeyidir. Bakım sorumluluğunun büyük ölçüde annelere yüklenmesi, onların sosyal yaşama katılımını ve kişisel alanlarını

ciddi biçimde sınırlamaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009). Sosyal destek eksikliği, toplumsal dışlanma ve iletişim problemleri de annelerin bu süreçte zorlanmalarına neden olmaktadır (Lafçı ve ark., 2014). Yaşam kalitesinin düşüklüğü, özellikle zihinsel yetersizliği olan çocuk annelerinde daha belirgindir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015). Scherer ve arkadaşları (2019), bu sürecin annelerin yalnızca ruhsal değil, sosyal ve çevresel yaşam kalitelerini de olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Cagla (2020), annelerin büyük bir bölümünün çocuklarının engelliliğinden dolayı suçluluk duyduğunu, özel yaşamlarının etkilendiğini ve geleceğe dair yoğun belirsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Kayıp, belirsizlik (Heer ve ark., 2015) ve umutsuzluk duyguları (Zechella ve Raval, 2016) annede kimlik, anlam ve amaç yitimine neden olmaktadır.

Smith ve Blamires (2022) yaptıkları metasentez çalışmasında özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın, anneler için yalnızca fiziksel ve psikolojik bir bakım sorumluluğu olmadığını, aynı zamanda yoğun bir varoluşsal sorgulama sürecini başlattığı vurgulanmaktadır. Ayrıca çocuğun durumunun tedavi edilemez ve yaşam boyu sürececek olmasının, annenin yaşam algısını kökten sarstığını; geleceğe ilişkin umutları, beklentileri ve anlam arayışını yeniden şekillendirmeye yönelttiğini ifade etmektedir. Özel gereksinimli anne olma sürecinde, anneler toplumsal damgalama ve basmakalıp yargıların da etkisiyle çocuklarının durumunu kabullenmekte zorlanabilir, bu da annelerde varoluşsal bir yalnızlık ve yabancılaşma hissini tetikleyebilir (Taderera ve Hall, 2017; Masulani-Mwale ve ark. 2016, Smith ve Blamires, 2022). Collins ve arkadaşları (2016) annelerin, özel gereksinimli bir çocuğun annesi olmayı derin ve kalıcı bir üzüntüyü anlatan "Gölgelerle yaşamak" metaforuyla betimlediklerini; bu duygunun annenin çocuğunun sınırlılıkları karşısında duyduğu çaresizlikten kaynaklandığını vurgulamaktadırlar. Sukmak ve Sangsuk (2018) annelerin kullandığı "sıkıntı tüneline sıkışmışlık" metaforunun, annelerin içinde bulundukları varoluşsal bunalıntıyı etkili bir biçimde yansıttığını ifade etmektedir. Nygård ve arkadaşları (2025) ebeveynlerin günlük yaşamlarındaki dalgalanmaları yönetmeye yönelik çabalarının, onların iyi oluşunun varoluşsal boyutlarını etkilediğini; bu bağlamda saygı temelli ve duyarlı hemşire-ebeveyn ilişkilerinin, varoluşsal büyümeyi destekleyici bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır.

2.4. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Öz-aşkınlığının Kolaylaştırılmasında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Özel gereksinimli çocukların aileleri; duygusal stres, ekonomik sıkıntı, toplumsal damgalama ve günlük yaşamda karşılaşılan engeller gibi çok yönlü ve uzun süreli zorluklar yaşayabilmektedir (Patel, 2024). Bu tür zorluklarla başa çıkmak ve psikolojik iyi oluşu sürdürebilmek için aile bireylerinin baş etme becerilerinin desteklenmesi önemlidir (Conk ve Yıldırım, 2005). Hemşireler, bireylerin ve ailelerin yaşamlarında anlam, amaç, umut ve konfor unsurlarını fark etmelerine yardımcı olabilecek profesyonel destek sağlayabilirler (Bulechek ve ark., 2017).

Bu doğrultuda, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine sunulan destek hizmetlerinde hemşirelerin rolü mevzuatla da açık biçimde tanımlanmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2’de, “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi” görevleri arasında; çocuk, ergen, kadın, yaşlı, engelli gibi ruh sağlığı açısından risk taşıyan grupların korunması ve desteklenmesine yönelik sorumluluklara yer verilmektedir (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. 9 Nisan 2011. Sayı : 27910). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Özel Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezleri Yönetmeliği’nin ilgili maddelerinde, bu kurumlarda hemşire istihdamı zorunlu kılınmıştır (T.C. Resmi Gazete. SHÇEK Genel Müdürlüğü Özel Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezleri Yönetmeliği. 13 Mart 2005. Sayı: 25724). Bu kapsamda, hastanelerde, sağlık merkezlerinde veya rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan hemşireler, özel gereksinimli çocuklar ve ailelerinin bakım süreçlerinde önemli bir rol üstlenmektedir (Bilsin ve Başbakkal, 2017). Hemşireler, erken müdahale, özel eğitim, terapi ve destek grupları gibi kaynaklara yönlendirme yaparak; savunuculuk, eğitimcilik ve kolaylaştırıcılık işlevleriyle bütüncül destek sunabilmektedir (Patel, 2024). Peplau (1991) hemşirelik uygulamasını psikodinamik bir süreç olarak tanımlamakta ve hemşire-hasta etkileşimini her iki taraf için de öğrenme ve gelişmeye olanak tanıyan bir süreç olarak ele almaktadır. Peplau, hemşirelik rolünü yalnızca bakım vermekle sınırlı görmemiş, aynı zamanda bir eğitim aracı olarak konumlandırmıştır (Peplau, 1991; Varcarolis ve Halter, 2010).

Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin eğitimine yönelik yaklaşımlar, zaman içinde çocuğu bir “sorun” olarak gören uzman merkezli anlayıştan, aile-okul-toplum etkileşimini

destekleyen kapsayıcı modellere evrilmiştir (Lara ve Pinos, 2017). Bu dönüşümde ebeveyn eğitiminin sorumluluğunu alan profesyoneller, ebeveynin zorluklarla başa çıkma kapasitesine güvenen destekleyici rehberler haline gelmiştir. Ebeveynlerin becerilerini, öz güveni ve öz yeterliliği geliştirmeyi amaçlamışlardır. Bu değişim, engelliliği yalnızca patolojik bir durum olarak değil; direnç ve gelişim fırsatı olarak ele alan yeni paradigma ile örtüşmektedir (Arellano ve Peralta, 2012).

Psikiyatri hemşirelerinin temel rollerinden biri olan eğitici rol; ruh sağlığını geliştirmeye, hastalıkların önlenmesine ve baş etme becerilerinin artırılmasına katkı sunar (Kneisl ve Trigoboff, 2009; Elder ve ark., 2013). Psikiyatri hemşireleri, bireylerin ve ailelerin iyi oluşunu tehdit eden durumlarla sıklıkla karşı karşıya kalmaktadır (Kublay ve Hallaç, 2022). Psikiyatri hemşiresi hasta ve ailesinin psikososyal bakım gereksinimlerini belirler ve bu gereksinimleri karşılamak için kanıta dayalı bir uygulama olan psikoeğitimsel müdahaleleri planlar, uygular ve değerlendirir (Şengün ve ark., 2011; Maçça ve Ergün, 2020). Psikoeğitim uygulaması, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği görev yetki ve sorumlulukları kapsamında tanımlanmakta olup (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910); bu müdahalelerin etkinliği çeşitli araştırmalarla da desteklenmektedir. Cochrane sistematik derlemelerinde, psikoeğitim ve ebeveyn eğitim programlarının çeşitli hedef gruplarda düşük-orta kanıt düzeyinde etkili olduğu bildirilmektedir (Zwi ve ark., 2011; Zhao ve ark., 2015). Zhao ve arkadaşlarının çalışmasında, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde kısa süreli psikoeğitim uygulamalarının nüks oranlarını azalttığı, ilaç uyumunu artırdığı ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyini geliştirdiği belirtilmiştir. Ancak çalışmalar arasında yöntemsel farklılıklar bulunduğundan, kanıt düzeyi orta olarak değerlendirilmiştir. Zwi ve arkadaşlarının sistematik derlemesinde ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik programların, çocuk davranış sorunlarını azaltmada ve ebeveyn stresini hafifletmede etkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, metodolojik sınırlılıklar nedeniyle bu çalışmanın da kanıt düzeyi düşük ile orta olarak sınıflandırılmıştır.

2.4.1. Psikoeğitim

Psikoeğitim, hasta ve ailesine yönelik müdahalelerde sık kullanılan ve terapötik etkisi kanıtlanmış, yapılandırılmış bir yöntemdir (Bauml ve ark., 2006; Zhao ve ark., 2015; Tang ve ark., 2020). Hem klinik hem de toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde uygulanan psikoeğitim, birey, aile üyeleri ve bakım verenlere yönelik psikoterapötik ve eğitsel yaklaşımları bütüncül bir çerçevede birleştirir (Lukens ve McFarlane, 2004; Mirhosseini ve ark., 2025). Psikoeğitimin üç temel bileşeni; terapötik etkileşim, açıklık kazandırma ve baş etme becerilerinin desteklenmesidir. Terapötik etkileşim, bireyin tıbbi bilgiyle buluşurken kendi düşüncelerine ve deneyimlerine saygı gösterilerek sürece katılımının sağlanmasıdır. Açıklık kazandırma, bireyin hastalığa yüklediği anlamlar çerçevesinde etkileşimli bir iletişim yoluyla bilgi ve farkındalığın sadeleştirilmesidir. Baş etme becerilerinin geliştirilmesi ise, bireyin yaşadığı krizi daha etkili yönetebilmesi amacıyla mevcut kaynaklara odaklanarak çözüm odaklı stratejilerin desteklenmesini içerir. Bu süreç, bireyin hastalıkla başa çıkma kapasitesini artırarak yaşam planlarını yeniden yapılandırmasına katkı sunabilir (Bauml ve ark., 2006; Şengün ve ark., 2011). Psikoeğitim aynı zamanda tanılama, gereksinimlerin belirlenmesi, bu gereksinimlere uygun amaçların oluşturulması, uygulama ve değerlendirme aşamalarını içeren bütüncül bir süreci kapsamaktadır (Şengün ve ark., 2011).

Psikoeğitim; tanılar, ilişkili semptomlar, başa çıkma yolları, kişilerarası ilişkiler, yaşam tarzı seçimleri ve problem çözme becerileri hakkında bilgi sunan yapılandırılmış bir müdahale biçimidir (Brown, 2018). Programlar bireysel, grup veya aile temelli olarak düzenlenebilir. Psikoeğitimin temel hedefleri arasında hastalık süreci ve tedaviye ilişkin bilgilendirme sağlamak, duygusal tepkileri görünür kılmak, stresi azaltmak, duygusal destek sunmak ve yaşam kalitesini artırmak yer alır (Donker ve ark.,2009; Şengün ve ark.,2011; Maçça ve Ergün, 2020; Grant ve ark.,2021; McLeay ve ark.,2024). Bu doğrultuda, psikoeğitim programlarının etkililiği farklı hedef gruplar üzerinde yürütülen sistematik derlemeler aracılığıyla da değerlendirilmiştir.

Hemşireler tarafından yürütülen psikoeğitim gruplarının temel amacı, ruh sağlığı bakımına ilişkin bilgilerin paylaşımını sağlamaktır (Kneisl ve Trigoboff, 2009). Ruh sağlığını, iş birliğini, başa çıkma becerilerini ve güçlenmeyi merkeze alan, yeterlilik

temelli ve bütüncül bir yaklaşımı yansıtan bir paradigma değişimini temsil eder. Bu yaklaşım bireyin güçlü yönlerine dayanır ve mevcut yaşantılara, yani 'şimdi'ye odaklanır (Lukens ve McFarlane, 2004). Bunun yanı sıra, izolasyon, çaresizlik, üzüntü, öfke, suçluluk ve damgalanma gibi yoğun duyguların ifade edilmesine olanak tanıyarak bu duygularla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlar (Kneisl ve Trigoboff, 2009; Elder ve ark.; 2013). Bu etkileşim, bireylerin bakım verme sürecine ilişkin duygularını ifade etmelerine, zorluklarını anlamlandırmalarına ve yaşadıkları deneyimlere daha derin bir bakış kazanmalarına katkı sağlar (Khouban-Shargh ve ark., 2024; Mirhosseini ve ark., 2025). Grup temelli yaklaşımlar, bakım verenlere benzer deneyimleri paylaşma ve karşılıklı destek sağlama olanağı sunar (Kneisl ve Trigoboff, 2009). Barsevick ve arkadaşları (2002)'nın sistematik derlemesinde, grup ortamında yürütülen psikoeğitim programlarının, sosyal bağ kurulması, yalnızlık hissinin azalması ve grup içi destek mekanizmalarının gelişmesine katkı sunduğu görülmüştür. Donker ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen meta-analiz çalışması psikoeğitimin depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı üzerinde genel olarak etkili olduğunu ve bireylerin psikolojik iyilik hallerini anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymuştur. Araştırmalar, bu tür programların ebeveynler üzerindeki bakım yükünü azalttığı ve yaşam kalitelerini artırdığını göstermektedir (Tang ve ark., 2020; Mirhosseini ve ark., 2025). Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik geliştirilen psikoeğitim programlarının stres düzeyini azalttığı (Hamid ve Susanti, 2021), psikolojik iyi oluşu (Ilias ve ark., 2008) ve öz-şefkati artırdığı saptanmıştır (Duran ve Barlas, 2016).

Hemşireler sağlık bakım ortamlarında karşılaştıkları özel gereksinimli çocuk annelerine hemşirelik sürecinde içinde bulundukları duruma yönelik elde ettikleri veriler doğrultusunda “bakım verici rolünde zorlanma, işlevsel olmayan aile süreçleri, sosyal izolasyon, yalnızlık, bozulmuş dayanıklılık, durumsal/kronik düşük öz saygı, etkisiz baş etme, anksiyete, ümitsizlik, anksiyete, ölüm anksiyetesi, korku” hemşirelik tanıları (Herdman ve Kamitsuru, 2021) ile anneleri güçlendirmeye yönelik sağlığı geliştirme (iyilik hali) tanılarında “aile baş etmesinde güçlenmeye hazır oluş, aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş, başetmede güçlenmeye hazır oluş, benlik kavramında güçlenmeye hazır oluş, bilgi düzeyinde güçlenmeye hazır oluş, dayanma gücünde (esneklikte) güçlenmeye hazır oluş, ebeveynlikte güçlenmeye hazır oluş, iletişimde güçlenmeye hazır

oluş, güçlenmeye (güçlenmek için desteklenmeye) hazır oluş, spiritüel iyilik halinde güçlenmeye hazır oluş, ümidi güçlendirmeye hazır oluş” (Carpenito, 2023) hemşirelik tanıları ile bakım sürecini başlatabilirler. Bu tanılara yönelik Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması’na (NIC) göre, “benlik saygısını güçlendirme, atılganlık öğretimi, anımsama terapisi, anksiyetenin azaltılması, başetmeyi güçlendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, danışmanlık, destek grubu, günlük tutma, öz farkındalığı güçlendirme, rehberli hayal etme, rol güçlendirme, sanat terapisi, varlığını sunma, sosyalizasyonu güçlendirme, spiritüel destek, spiritüel gelişmeyi kolaylaştırma, ümit aşılama, ailenin desteklenmesi ve program geliştirme” gibi hemşirelik girişimleri bakım yönetiminde ele alınabilir (Bulechek ve ark., 2017).

Psikiyatri hemşirelerinin, psikoeğitim programı geliştirirken mevcut programlardan yararlanmaları ya da bakım verdikleri grubun özgün ihtiyaçlarına dayanan, kuramsal bir çerçeveye temellendirilmiş eğitici ve psikososyal hedefler içeren programlar oluşturmaları önerilmektedir (Walsh, 2010). Kuramlar, bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek için kullanılan hemşirelik uygulamalarına temel oluşturarak rehberlik ederler (McKenna ve Slevin, 2008). Öz-aşkınlık kuramı, hemşirelik felsefesine ve uygulamalarına dayanarak, bireyin doğuştan sahip olduğu öz-düzenleme kapasitesinin, iyi oluşu destekleyici bir kaynak olarak kullanılabilceğini vurgulamaktadır (Reed, 1991b; Reed, 2024). Öz-düzenleme kapasitesi bireyin sağlığını etkileyen durumlardan çıkabilmesi için “bir amaç belirlemek, bir hareket için bir plan geliştirmek, harekete geçmek ve kendi performansını incelemek” için kendi duygu, düşünce ve davranışları ile çevresine yönelik algılarını, kendine yansıtarak iç görü geliştirmesini sağlar (Grant ve ark., 2002). Bu bağlamda, çalışmanın amacı Pamela G. Reed’in Öz-Aşkınlık Kuramı’na dayalı olarak geliştirilen “Öz-Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı”nın (ÖzAPP), özel gereksinimli çocuk annelerinin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisini incelemektir.

2.5. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi: Öz-aşkınlık Kuramı

Hemşirelikte kuram ve modellerin bilinçli kullanımı, bakım sürecine felsefi ve kavramsal bir çerçeve kazandırarak bilgi üretimini desteklemektedir. Uygun kuram seçimi, hasta gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın planlanması ve sonuçların değerlendirilmesinde yönlendirici olmaktadır. Ayrıca, kuramlar gözden kaçabilecek ilişkileri ve olası sonuçları görünür kılmaktadır (McKenna ve Slevin, 2008; Kublay ve Hallaç, 2022). Hemşirelik

araştırmalarında kuramsal temele dayalı çalışmalar, etkin ve kanıta dayalı bakımın geliştirilmesine katkı sunmaktadır. Bu nedenle, doktora düzeyindeki çalışmaların model ya da kuram temelli, uygulamaya dönük ve kanıt üretme kapasitesi yüksek şekilde planlanması önerilmektedir (şengün ve ark., 2013; Tel ve Sabancıoğulları, 2014).

Psikiyatri hemşiresi olan Pamela G. Reed, doktora tez çalışmasında Joyce J. Fitzpatrick danışmanlığında sağlıklı bireyler ve terminal dönemdeki hastalar bağlamında yaşam, ölüm, iyi oluş ve spiritellik kavramlarını incelemiştir. Araştırmaları, hemşirelik felsefesi, spiritüel bakım, yaşam sonu süreçleri ve palyatif bakımın etik yönlerine odaklanmaktadır. Ayrıca, ocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki klinik deneyimleri ile gelişimsel kuramları uygulamaya yansıtarak ruh sağlığı ve iyi oluşu desteklemeye yönelik yürüttüğü çalışmalar sonucunda z-Aşkınlık Kuramı'nı gelişirmiştir (Reed, 2015; Kublay ve Hallaç, 2022). Bunun yanında çalışmaları kapsamında "Spiritüel Perspektifler lėėi" ve "z Aşkınlık lėėi"ni literatüre kazandırmıştır (1991b).

z-aşkınlık kuramı, tümdengelsel yeniden yapılandırma stratejisi temel alınarak geliştirilmiştir (Reed, 1991b). Kuramın kökleri, hem bilim tarihine hem de hemşirelik tarihine dayanmaktadır. Aynı zamanda Reed'in profesyonel geçmişi, gelişimsel kuramlar ve varoluşçu-hümanistik yaklaşımı benimseyen hemşirelik teorilerinden önemli ölçüde etkilenmiştir (Reed, 2024). Bu kuram, başlangıçta yaşlı yetişkinlerde iyi oluşu inceleyen araştırmalardan geliştirilmiş bir hemşirelik kuramı olmakla birlikte, zamanla tüm yaş gruplarında ve çeşitli sağlık/hastalık deneyimlerinde esenliği desteklemek amacıyla uygulanabilir hale gelmiştir (Abu Khait ve ark., 2020; Reed ve Haugan, 2021).

Reed (1983), gelişim kuramcılarının, yetişkin bireylerin çevresel etkileşimleri ve yaşamla ilişkili uyumsuzlukları nasıl btnleştirdiklerine dair önemli katkılar sunduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, ölüm, insan yaşamının kaçınılmaz ve çok boyutlu bir gelişim evresi olarak değerlendirilmektedir. lmle yüzleşme süreci, bireylerde sıklıkla aşkınlık yönelimlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Yanı sıra Fahlberg ve arkadaşları (1992), egonun öz-aşkınlığa yönelmeden önce çoğunlukla bir kriz deneyimlemesi gerektiğini ileri sürmektedirler (Akt. Acton ve Wright, 2000). Bununla birlikte, ölümle ilişkili biyolojik ve algısal kayıpların yaşandığı durumlarda, bireyin yaşam sürecinde geliştirdiği aşkın perspektifler, psikolojik iyi oluşun sürdürülmesinde önemli bir kaynak işlevi görebilir (Reed, 1987). Reed'in z Aşkınlık Kuramı'nı gelişirme sürecinin ana unsurları şekil 2.1'de verilmiştir.

Yaşam süresi teorileri

- Sosyal-bilişsel ve kişilerarası gelişim
- Psikososyal ve hemşirelik teorileri
- Klinik uygulama

Martha Rogers'ın kavramsal sistemi

Varsayımlar

- Gelişimin doğası, özellikleri ve mekanizması hakkında fenomenlerdir.
- Kavramsal sınırların gelişme üzerine inşası ve dalgalanması hakkındadır.
- Öz-aşkınlık, kavramsal sınırların genişlemesinin bir modelidir
- Gelişimsel olarak olgunlaşan bir bağlam içeren yaşam sonu deneyimleri açısından uygulanan mikrogenezdir.

Başlıca sınır

İleri bir gelişim evresinin temsilcisi olarak, yaşam sonu deneyimlerine (yaş olarak değil) referans olarak tanımlanmıştır.

Genel ve stratejik öneriler

- Kavramsal sınırların genişletilmesi, yaşam sonu sorunları yaşayan kişilerde gelişimsel olarak uygundur. Öz aşkınlık, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya olan kişilerde, bu sorunlarla karşı karşıya olmayan kişilere göre daha fazladır.
- Kavramsal sınırlardaki dalgalanmalar ile gelişim aşamaları arasındaki iyi oluş arasında bir ilişki vardır. Öz-aşkınlık, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya olan kişilerdeki iyi oluş göstergeleri ile olumlu ilişkilidir.

Ampirik inceleme

Stratejik önermeleri incelemek için güvenilirlik çalışmaları

Şekil 2.1. Reed'in Öz- Aşkınlık Kuramı'nı geliştirme sürecinin ana unsurları

Orijinal Kaynak: Reed PG. Toward a nursing theory of self transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*. 1991;13(4):64-77.

Çeviri Kaynak: Kublay Y, Hallaç S. Pamela G. Reed'in öz-aşkınlık kuramı analiz ve değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(3): 398-408.

Öz-Aşkınlık Kuramı'nın Felsefi ve Kavramsal Temelleri

Reed'in kuramının temel felsefi varsayımlarından biri, insan doğasının karmaşık değişim süreçlerine açık olması ve bu süreçlerin bir parçası olarak yaşam boyu büyüme ve gelişim potansiyeline sahip olduğudur. Bireyin gelişim potansiyeli çocukluk ve ergenlik dönemiyle sınırlı olmayıp; yetişkinlik, yaşlanma ve ölüm evrelerinde iyileşme, duygusal büyüme ve iyi oluş kapasitesini de ifade eder (Reed, 1983). Öz-aşkınlık, bireyin mevcut koşulları, fiziksel sınırlılıkları ve benliğe dair sınırları aşma eğilimiyle ilişkilidir. Bu kavram, Piaget'nin bilişsel gelişim kuramının ötesine geçerek sosyal-bilişsel gelişimi temel alan yaşam boyu gelişim kuramlarından türetilmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle ileri yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ve 'post-formal düşünce' olarak adlandırılan akıl yürütme biçiminin, bireyin yaşamın karmaşık ve çelişkili yönlerini bütüncül biçimde değerlendirme yetisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Post-formal düşüncede, düşünme desenleri tamamen bilimsel bir yaklaşımı aşar; birey varoluşsal inançlarla ve metafizik meselelerle yüzleşebilir; yaşamın paradoksik ve çelişen unsurlarını sentezleyebilir. Postformal akıl yürütme, kişinin o olaydan anlam elde etmek için olayın somut yönlerinin ötesine geçmesini sağlar. Böylece, birey geçmiş deneyimlerini, varoluşsal sorgulamalarını ve gelecek beklentilerini harmanlayarak daha geniş bir zaman perspektifi geliştirir. Bu bağlamda gelişimsel olgunluk; benlik sınırlarının ötesine geçme, kimliğin sosyal bağlamla bütünleşmesi ve ego aşkınlığı gibi bileşenlerle tanımlanır. Böylece ileri yetişkinlikte öz-aşkınlık, hem sosyal-bilişsel hem de kişilerarası kuramsal yaklaşımlarla açıklanan gelişimsel bir boyut olarak ele alınmaktadır (Reed, 1991b).

İkinci felsefi varsayım, Reed'in Genel Sistemler Kuramı'ndan yararlanarak tanımladığı, insanların açık sistemler olarak kendi gerçekliklerini tanımlamak, bir kimlik oluşturmak ve güvende hissetmek için açıklıklarına kavramsal sınırlar getirdikleri yönündedir (Reed, 2015). Genel Sistemler Kuramı'na göre “insan, açık bir sistem olarak değişir, gelişir, büyür, çevresini etkiler ve çevresinden etkilenir (Connors, 2011).

Reed, öz-aşkınlık kavramını hemşirelik bakış açısıyla temellendirirken, Platon'un mağara alegorisine dayanan ve Findlay'in (1967) “mağaranın aşkınlığı” şeklinde yorumladığı düşünsel yaklaşımdan etkilenmiştir. Platon'a göre mağara; zaman, mekan ve sınırlı algıların şekillendirdiği dar bir bakış açısını simgeler. Mağara duvarlarında beliren gölgeler sadece görüneni temsil ederken, gerçeklik bu gölgelerin kaynağını oluşturan öz

formlarda bulunur. Platon, insanın fiziksel varoluşunun nesneler dünyasında yer aldığını; ancak ruhsal olarak idealar dünyasındaki özgün ve kalıcı bilgiye ait izleri taşıdığını öne sürer. Bu bağlamda Findlay, aşkınlığı bireyin mağaraya iniş ve oradan yükselişini içeren zihinsel ve varoluşsal bir yolculuk olarak tanımlar (Reed, 1996; Kublay ve Hallaç, 2022).

Reed, insan olma sürecinde aşkınlık temasını ele alırken, varoluşçu hümanistik yaklaşımın öncülerinden olan; Erikson, Lifton, Frankl, Allport ve Maslow'un aşkınlığa ilişkin tanım ve yaklaşımlarından yararlanmıştır (Reed, 1991b; Kublay ve Hallaç, 2022). Erikson, aşkınlığı, bireylerin kişisel çıkarlarını aşarak, ihtiyaç duyulduğunda başkalarına faydalı olabilme yetisini fark etmeleri olarak tanımlamaktadır. Lifton, insanın ölümlülüğüyle yüzleşmesi sonucunda süreklilik duygusu geliştirme ve insanlık sürecine daha derin bir katılım sağlama yönünde bir öz-aşkınlık baskısı hissettiğini öne sürmüştür. Ayrıca, yaratıcı faaliyetler, çocuk yetiştirme, dini inançlar, doğayla özdeşleşme ve mistik deneyimler olmak üzere beş aşkınlık biçimi tanımlamıştır (Reed, 1991b). Frankl (1966)'e göre insan, doğası gereği kendisinden daha büyük bir olguya yönelme eğilimindedir ve bu yönelim, bireyin anlam arayışının temelini oluşturur. Kişi, kendini unutarak bir davaya adanmış ya da daha büyük bir amaca özveriyle hizmet ettiğinde insanlığını gerçekleştirmiş olur (Akt. Barton ve Hart, 2023). Bu bağlamda anlam yaratma, öz-aşkınlıkla yakından ilişkilidir; çünkü birey, hayatta anlam ve amaç bulabilmek için kendi sınırlarının ötesine geçmeye çalışır (Frankl 1962'den akt. Acton ve Wright, 2000). Allport, benliğin kişinin acil ihtiyaçlarının ve görevlerinin ötesine geçmesinin olgun kişiliğin temel bir özelliği olduğunu ileri sürmüştür (Akt. Reed, 1991b). Maslow (1964), yaşam deneyimlerimizdeki karşıtlıkları ve ikilikleri aştığımızda, kendimizi ve çevremizi daha geniş bir perspektifle ve daha kabul edici bir yaklaşımla algılamaya başladığımızı öne sürmüştür (Worth ve Smith, 2021). Maslow (1961)'de öz-aşkınlığı, bireyin yalnızca kimlik ve bağımsızlık arayışını tamamlaması değil, aynı zamanda benliğini aşarak daha yüce, daha kapsayıcı bir varoluş düzlemine yönelmesi şeklinde tanımlamıştır. Bu durum, benliğin sınırlarını aşan bir bilinç halini temsil etmektedir (Akt. Tekke, 2019).

Pamela G. Reed, aşkınlık kavramını geliştirirken, Rogers'tan etkilenen hemşire kuramcılar Jean Watson, Margaret Newman ve Rosemarie Rizzo Parse'ın varoluşçu temelli kuramlarında yer alan aşkınlık yaklaşımlarından esinlenmiştir. Bu kavramları zaman ve

mekan ötesi insan deneyimlerini içeren paradoksal bir perspektif üzerinden kendi kuramına entegre etmiştir (Reed, 1996; Kublay ve Hallaç, 2022).

Watson'ın (1979, 1985) İnsan Bakımı Kuramı'nda aşkınlık, insanın özünü ve hemşire-hasta ilişkisinin şefkat ve iyileşmeye dayalı doğasını kavrayabilmek açısından temel bir kavramdır. Aşkınlık, bireyin "gündelik benlik" deneyimlerinin ötesine geçer. Bireyin öz benliğine daha derin bir dair farkındalık geliştirmesini ifade eder. Bu farkındalık, bireyin kendi içsel doğasını tüm yönleriyle anlama yönündeki içsel çabalarıyla ortaya çıkar. Watson'a (1985) göre bu süreçte yalnızca hasta değil, hemşirenin kendisi de aşkınlık deneyiminden geçer. Bakım veren ile bakım alan arasındaki geleneksel ayrım giderek azalır. Her iki taraf da birer "bakım veren" konumuna geçerek, artan öz farkındalık ve içsel güç sayesinde iyileşme sürecini birlikte deneyimler (Akt. Reed, 1996).

Parse (1981,1992) İnsan Olma Kuramı'nda, aşkınlığı “birlikte-aşkınlık” (cotranscendence) kavramı üzerinden ele alır. Birlikte-aşkınlık, bireyin kendi umut ve hayalleri doğrultusunda, alışıldık olanı yeni biçimlerde anlamlandırarak yaşamı dönüştürme sürecini ifade eder. Bu süreç, bireyin başkalarıyla ve evrenle olan ilişkileri bağlamında şekillenir. Parse'ın yaklaşımında aşkınlık, bireyin mevcut olan ile mümkün olan arasındaki ritmik geçişlerde, eski yaşantılardan yola çıkarak yeni yaşam biçimlerini yaratmasında kendini gösterir. Birey, mevcut durumlarda anlamı özgürce seçen bir katılımcı ve eş-yaratıcıdır (Parse, 1981, 1995). Aşkınlıkla ilgili hemşirelik uygulaması, sağlığın, şimdiki zamanda yaşayan kişi tarafından öngörüldüğü gibi -göreceli- bir olma süreci olduğu eşzamanlılık paradigmasına dayanmaktadır (Parse, 1987). Hemşirenin varoluşsal düzeyde kişiyle birlikte olma hali, bu aşkın süreci harekete geçirir ve destekler (Akt. Reed, 1996).

Newman'ın (1986) Genişleyen Bilinç Kuramı'nda, aşkınlık, bireyin zaman, mekan ve fiziksel kaygılarla sınırlı olan benliğine odaklanmanın ötesine geçtiği evrimsel gelişim aşamasını tanımlar. Bu süreçte birey, yaşamın getirdiği sınırlılıklarla yüzleşerek, benliğini yeniden tanımlar ve daha yüksek bir bilinç düzeyine doğru evrilir. Gelişimin sonraki aşamaları, bireyin odak noktasının benlikten başkalarıyla bağlantıya yönelttiği ve yaşamdaki aksaklıkları daha bütüncül değerlendirebildiği bir dönüşümü teşvik eder (Newman, 1986, 1995). Hemşire, kişinin yaşamındaki açık (gözlemlenen) örüntüleri,

ortaya çıkan örtük (altta yatan) örüntünün farkındalığına ve daha tam katılımına dönüştürmesine yardımcı olarak aşkınlığı kolaylaştırır, yani bilincin sınırlarını genişletir. Newman ve arkadaşları (1991)'na göre bu tür hemşirelik, üniter-dönüştürücü bir bakış açısından kaynaklanır (Akt. Reed, 1996).

Reed, kuramını formüle ederken Martha E. Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'ndan ve hemşirelik perspektifinden faydalanmıştır (Reed, 1991b; Coward, 2014). Reed (1991b)'e göre Rogers'ın hemodinamiğe ilişkin üç temel ilkesi (bütünlük, helicy, rezonans) yaşam boyu gelişim kuramlarının insan gelişimine dair varsayımlarıyla örtüşmektedir. Bu ortak noktalar, insan gelişiminin doğası ve işleyişine dair temel teorik yaklaşımları yansıtır. Rogers'ın "bütünlük ilkesi", insan ile çevre arasındaki karşılıklı etkileşimi vurgular ve gelişimin hem bireysel hem de çevresel faktörlerden etkilendiğini savunan bağlamsal gelişim anlayışıyla uyumludur. Bu yaklaşıma göre, gelişim sadece biyolojik süreçlerle değil; tarihsel, kültürel ve sosyal deneyimlerle de şekillenir. Kişi ile çevresi arasındaki dengesizlik ya da çatışmalar ise gelişimin ilerlemesi için gerekli bir dinamizm yaratır. "Helicy ilkesi" insanın gelişimini doğrusal olmayan, sürekli değişim içeren, yenilikçi ve öngörülemez bir süreç olarak tanımlar. Helicy ilkesi, yaşam boyu gelişimcilerin yetişkinlerin "plastisitesi" konusundaki bulguları ile güçlendirerek, bireysel ve grup düzeyindeki yaşam süreci değişimlerinin çeşitliliğini ve öngörülemezliğini desteklemektedir. "Rezonans ilkesi" ise insan gelişimini, öngörülemezliğine rağmen belli bir amaç ve kalıpla ilerleyen dinamik bir hareket olarak tanımlar (Reed, 1991b, Coward, 2014). Ayrıca, Rogers'ın bireylere ait "algılanan öz sınırlar"ın sağlıkla ilgili yaşam olaylarından etkilenebilmesi ve "fark edilir kütlenin ötesinde" uzanan sınırsız enerji alanlarına ilişkin görüşleri, Reed'in kuramına önemli katkılar sağlamıştır (Coward, 2014). Reed, bu görüşler doğrultusunda, insanın kendi inşa ettiği ve bireysel alanını karakterize eden kavramsal sınırlarını ele alarak kuramının temel taşlarını oluşturmuştur. Yaşam süresince kavramsal sınırların değişkenliği ile bireyin iyi oluşu arasında bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, bireyin kavramsal sınır kalıplarındaki dalgalanmalar, gelişim üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Özellikle kişisel ölüm farkındalığını artıran yaşam deneyimleri, kuramda bireyin gelişimsel olgunluğunu destekleyen önemli bir bağlam olarak ele alınmaktadır (Reed, 2015).

Gelişimsel fenomenler, bireyin yaşamını etkileyen kronolojik yaş değişimleri ile tarihsel ve normatif olayları kapsar. Ancak, hemşirelik pratiğinde zamanın kısa dilimlerinde (mikroenez) ortaya çıkan bilgi de önemli bir gerekliliktir. Doğum, ölüm, hastalık, kayıp gibi normatif veya normatif olmayan olaylar, bireyin yaşam sürecindeki önemli kırılma noktalarını oluşturur. Bu nedenle, bireyin gelişim ve büyüme süreci yalnızca kronolojik yaş üzerinden değerlendirilemez; aksine, yaşam olayları ve bu olayların oluşturduğu diyalektik anlarla şekillenir. Yaşam deneyimleri, özellikle ölüm farkındalığını artıranlar, bireyin gelişimsel olgunluğunu ve öz-aşkınlık potansiyelini güçlendiren bir bağlam sunar. Bu çerçevede, ölümcül hastalık, yaşamı tehdit eden durumlar, kronik hastalıklar, intihar düşünceleri ve yaşlanma süreci, kuramın sınırlarını belirleyen unsurlar olarak görülmektedir. Bu deneyimler, bireyin aşkınlık sürecine katkı sağlayabilecek potansiyel alanları temsil eder ve yaşamına dair anlam arayışını derinleştirir (Reed, 1991b; Kublay ve Hallaç, 2022).

Bu kuramcılarının görüşleri, öz-aşkınlık dinamiklerine ilişkin farklı bakış açılarını ortaya koysa da, bir arada değerlendirildiğinde, öz-aşkınlığın insan yaşamındaki potansiyel önemine dair bütüncül bir çerçeve sunmaktadır (Reed, 1991b; Kublay ve Hallaç, 2022). Kuram, bireyin incinebilirliği ve ölümlülüğüyle yüzleşmesine neden olan zorlu sağlık koşulları ve yaşlanma sürecinin, öz-aşkınlık deneyimleri yoluyla esenlik duygusunu desteklediğini öne sürer. Kişisel sınırların genişlemesiyle bireyin anlamlı bakış açıları geliştirmesi ve benliğiyle daha derin bir bağ kurması teşvik edilir. Bu bağlamda kuram, bilgi üretimini ve hemşirelik uygulamalarını ilerletmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Kuramın temel varsayımı, öz-aşkınlığın yalnızca başa çıkma mekanizması değil, aynı zamanda bireyin incinebilir bir durum içinde iyi oluş kazanmasını sağlayan bir süreç olduğudur (Reed ve Haugan, 2021; Reed, 2024). Reed'in kuramı, hemşireliğin dört temel metaparadigmasını şu şekilde tanımlamaktadır:

İnsan: İnsan, yaşamı boyunca diğer bireylerle etkileşim kurarak, karmaşık ve dinamik bir ortamda olumlu ya da olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilecek şekilde gelişim gösteren bir varlık olarak ele alınır (Coward ve Reed, 1996; Coward, 2014). Bu çalışmada “insan” kavramına, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan anne karşılık gelmektedir.

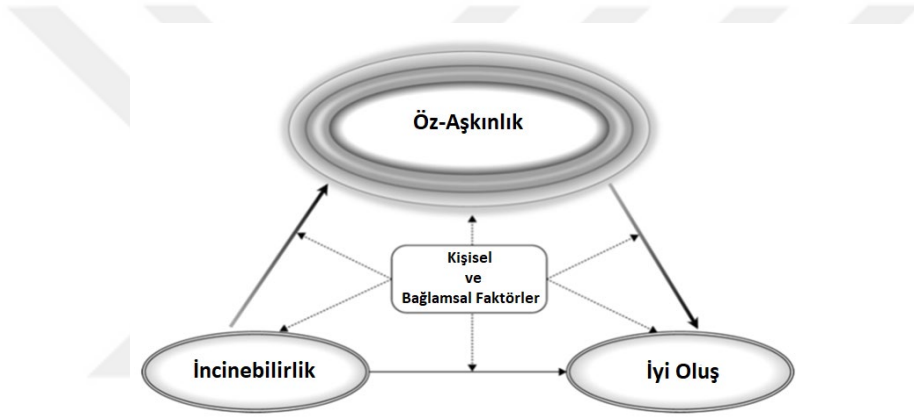
Çevre: İyileşme sürecini kolaylaştırmanın ilk adımı, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini güçlendirme kapasitesinin artırılmasıdır (Coward ve Reed, 1996). Çevre, hemşirelerin bireyler, sosyal ağlar, fiziksel çevre ve toplum kaynakları arasında terapötik etkileşimleri yönettikleri bir alan olarak tanımlanır. Bu alan, sağlığın ve sağlık süreçlerinin etkilendiği ortamları içerir (Coward, 2014). Bu çalışmada “çevre” kavramı; özel gereksinimli çocuğa sahip annenin içinde bulunduğu fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik çevreyi temsil etmektedir. Buna çocuk, eş, kardeş, anne-baba gibi aile üyeleri, sosyal destek ağları (arkadaşlar, komşular, akrabalar), okulu, eğitim çevresi ve çocuğun özel gereksinimleriyle bağlantılı ilişkiler dahildir.

Sağlık: Sağlık kavramı hastalık, yaşlanma ve engellilik gibi zorlukları kapsayan; bireyin kendini keşfetmesi, anlamlandırması ve gelişmesi için bir fırsat olarak görülen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Coward ve Reed, 1996). Sağlık, bireyin hem olumlu hem de olumsuz yaşam deneyimlerini kapsayan; değerlerin, anlamların ve bireysel yaşantıların benzersiz bir şekilde değerlendirildiği bir süreçtir (Coward, 2014). Bu çalışmada “sağlık” kavramı, özel gereksinimli çocuğa sahip annenin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlardaki gelişimsel ve durumsal süreçlerinde yaşadığı zorlu yaşam deneyimlerinin bir sonucu olarak değerlendirilen öz-aşkınlık, iyi oluş, kendine yansıtma ve içgörü gelişimi olarak ele alınmıştır.

Hemşirelik: Reed’e göre, öz-aşkınlık felsefi düzeyde bir hemşirelik sürecidir (Reed ve Haugan, 2021). Hemşirelik, bireyin iyi oluşunu artırmak amacıyla, kişilerarası etkileşimler ve çevresel faktörlerin terapötik yönetimi için gerekli becerilerde destek sağlama rolüne sahiptir (Coward, 2014). Hemşirelikte öz-aşkınlık, özellikle de zorlu, yaşamı tehdit eden veya yaşamı değiştiren bağlamlarda, yani incinebilirliğin arttığı zamanlarda iyi oluşu teşvik eden veya destekleyen bir süreçtir (Reed ve Haugan, 2021). Hemşirelik uygulamaları, bireyin sınırlarını, kalıplarını ve potansiyellerini tanımasına, bu süreçte kendisini iyileştirici yollar bulmasına rehberlik eder (Coward ve Reed, 1996). Potansiyel hemşirelik yaklaşımları, meditasyon, kendine yansıtma, görselleştirme, inanç temelli uygulamalar, akran danışmanlığı, günlük tutma ve yaşam gözden geçirme süreçleri gibi her bireyin durumuna uygun terapötik tekniklerin kullanılmasına izin verecek kadar geniştir (Reed, 1991b). Bu çalışmada “hemşirelik”, Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma

Psikoeğitim Programı (ÖzAPP) girişimi ile tanımlanmıştır. Hemşirelik uygulamaları, ÖzAPP aracılığıyla annelerin potansiyellerini fark etmelerine, sınırlarını genişletmelerine ve öz-aşkınlık, iyi oluş, kendine yansıtma ve içgörü geliştirme süreçlerinde önemli bir fark yaratmalarına destek olmayı amaçlamaktadır.

Kuramın üç anahtar kavramı olan “incinebilirlik”, “öz-aşkınlık”, “iyi oluş” ve bu üç kavrama etki eden “kişisel ve bağlamsal faktörler”in ilişkilerini gösteren “Öz-aşkınlık Kuramı” Şekil 2.2.’de yer almaktadır. Şekilde yer alan iç içe halkalar, öz-aşkınlığın sınırlarının genişlemesini temsil etmektedir (Reed, 2024).



Şekil 2.2. Öz-aşkınlık Kuramı

Kaynak: Reed PG. Theory of Self-Transcendence. In: Smith MJL, Patricia R., editor. Middle Range Theory for Nursing. Fifth ed. New York: Springer Publishing Company. 2024;103-123.

Kuramsal Önergeler

Kuramın temel önergeleri aşağıda özetlenmiştir (Reed, 1991; Coward, 2014; Reed ve Haugan, 2021; Kublay ve Hallaç, 2022):

- **“Öz-aşkınlık, yaşamın sonuna ilişkin sorunlarla karşı karşıya kalan bireylerde daha yüksek düzeyde görülür.”** Yaşam sonu sorunları; ciddi hastalıklar, yaşlanma, kişisel kayıplar ve ölüm farkındalığını artıran diğer deneyimleri kapsayacak şekilde geniş biçimde tanımlanmaktadır. Bu tür deneyimler, bireyde öz-aşkınlık kapasitesini harekete geçiren varoluşsal sorgulamaları tetiklemektedir.
- **“Öz-aşkınlık, iyi oluş ile pozitif yönde ilişkilidir.”** Öz-aşkınlık düzeyindeki artış, bireyin psikolojik ve ruhsal iyi oluşunu desteklemektedir. Öte yandan, öz-aşkınlığın düşük olması –örneğin başkalarıyla bağ kuramama ya da sosyal yakınlık

geliştiremememe durumları– depresyonla ilişkili ruhsal zorlukların bir göstergesi olabilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, öz-aşkınlığın incinebilirlik ile iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir.

- **“Kavramsal sınırlar, iyi oluşla bağlantılıdır.”** Bu önerme, Rogers’ın açık sistemler kuramına dayanmaktadır. İnsanlar, benlikleri ve çevreleri arasında bütünlük ve anlamlı bir bağ kurabilmek adına kavramsal sınırlar oluştururlar. Bu sınırlar, yaşam boyunca dalgalanma gösterebilir ve bu değişim süreci iyi oluş üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere yol açabilir.
- **“Kişisel ve bağlamsal etkenler, incinebilirlik, öz-aşkınlık ve iyi oluş arasındaki ilişkilerde aracı (mediatör) veya düzenleyici (moderator) rol oynar.”** Bireyin yaşantıları, sosyal çevresi, kişilik özellikleri ve yaşamsal bağlamı, bu üç değişken arasındaki ilişkiyi şekillendirebilir.
- **“Öz-aşkınlık, gelişimsel bir gerekliliktir.”** Bu temel varsayım, Frankl (1969) ve Maslow’un (1971) öz-aşkınlık kavramları ile uyumludur. İnsan doğasına içkin olan bu eğilim, bireyin varoluşuna anlam ve amaç kazandırır. Öz-aşkınlık, bireyin yaşam yolculuğunda gelişimsel olarak ulaşması gereken bir kapasite olarak değerlendirilir.

Reed, kuramın kavramları arasındaki ilişkileri üç temel önerme üzerinden açıklamaktadır (Reed, 1991; Coward, 2014). Bu önermeler, “Araştırmanın Varsayımları”na kuramsal bir temel oluşturmuştur.

İncinebilirlik ve Öz-Aşkınlık İlişkisi

Sağlığı etkileyen olayların bireyde incinebilirlik düzeyini artırdığı belirtilmektedir. Bu durum, bireyin incinebilir olduğuna ilişkin farkındalığı geliştğinde, baş etmesini ve öz-aşkınlık sürecini tetikleyebilir. Ancak bu süreç, yalnızca belirli bir incinebilirlik düzeyinde ortaya çıkabilir. Çok düşük veya çok yüksek düzeyde incinebilirlikte, öz-aşkınlık deneyimi doğrusal bir ilişki göstermeyebilir ya da bu ilişkinin varlığı başka faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilir.

Öz-Aşknlık ve İyi Oluş İlişkisi

Öz-aşknlık ile iyi oluş arasında doğrudan ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle iyi oluş, moral ve motivasyon düzeyleri öz-aşknlığı artırırken, depresyon düzeyinin artışı ile negatif bir ilişki söz konusudur. Bu ilişki, bireyin mevcut durumunu aşarak, değişen bir yaşama doğru ilerleme süreci olarak tanımlanır.

Öz-Aşknlık, İncinebilirlik ve İyi Oluş Arasındaki Aracılık Rolü

Öz-aşknlık, bireyin incinebilirliğini artıran, zorlu veya yaşamı tehdit eden durumlar karşısında iyi oluş halini nasıl koruyabildiğini açıklayan kritik bir süreçtir. Başa çıkma mekanizmalarından farklı olarak, bu süreç, bireyin zorlayıcı bir durumun üstesinden gelmesini sağlamaktadır. Öz-aşknlık kapasitesi sağlığın ve iyi oluşun sürdürülmesini mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla, öz-aşknlık bireyin sağlığı ve iyi oluşu için hayati bir kaynak olarak kabul edilmekte, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir.

2.5.1. İncinebilirlik

İncinebilirlik kavramı, kuramın orijinal kavramı olan “vulnerability”den dilimize çevrilmiştir (Kublay ve Hallaç, 2022). Kurama ilişkin Türkçe literatürde kavramın “korunmasızlık”, “savunmasızlık” ve “güvenlik açığı” şeklinde çevirileri de görülmektedir (Er ve Buzlu, 2022b). Yanı sıra “Vulnerability” kavramının karşılık “kırılganlık” kelimesinin kullanıldığı da görülmektedir (Koçakgöl, 2022). Kırılganlığın kelime kökenine bakıldığında yara (wound) anlamına gelen Latince “vulnus” kökünden gelmekte ve insan bedeninin acı çekme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (Akt. Koçakgöl, 2022). Albertson Fineman (2021)’e göre “İnsanın kırılganlığı evrensel ve sabittir, insan durumuna içkindir”.

Savunmasızlık kavramı, belirli birey ve grupların sağlık açısından dezavantajlı konumlarını tanımlamak amacıyla yaygın olarak kullanılmakta olup, sağlık alanında ilk kez hemşirelik literatüründe Rose ve Killien (1983) tarafından tanımlanmıştır. Rose ve Killien (1983), “risk” kavramı ile “savunmasızlık” arasında kavramsal bir ayrım yaparak, gebelik sürecindeki kadınlar, ergen yaşta ebeveyn olan bireyler ve evsiz hamile kadınlar gibi gruplar üzerinden bu olguyu tartışmaya açmışlardır. Aday’a (1994) göre

savunmasızlık, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden sağlık sorunlarına, ihmale ve zarara uğramaya karşı artan duyarlılığını ifade etmektedir (Akt. Özcan ve ark., 2023). Sağlık alanında savunmasız gruplar, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık ölçütleri açısından yüksek risk taşıyan bireyleri kapsamaktadır. Bu gruplar arasında “çocuklar, engelli bireyler, kronik hastalığı olanlar, ruhsal bozukluklara sahip kişiler, istismar mağdurları, HIV/AIDS tanılı bireyler, yaşlılar, kadınlar, düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişiler, etnik ve ırksal azınlıklar ile işsiz bireyler” yer almaktadır (Martin ve ark. 2014; Özcan ve ark., 2023). Hemşireler, savunmasız popülasyonların savunuculuğunu yapmakla görevlendirilmiştir (International Council of Nurses, 2021 Erişim tarihi 15.05.2025.https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf, 2021).

“İncinebilirlik” kavramı, toplumdaki tüm bireylerin veya grupların kaynaklara erişim konusunda eşit hak ve fırsatlara sahip olmalarını durumunu ifade eder. Bu bağlamda, incinebilirlik, bireylerin güçten yoksun bırakıldığı durumlara işaret ederken; bu durumun karşıtı olan “güçlendirme” kavramı, söz konusu eşitsizlikleri gidermeyi amaçlayan temel bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir (Gürdal ve Odabaş, 2014). Reed’in kuramında, öz-aşkınlık, incinebilirlik bağlamında meydana gelir. Reed’e göre incinebilirlik, bireyin ölümlülüğü veya herhangi bir biçimde zarar görmeye yönelik farkındalığının ve duyarlılığının artmış olması anlamına gelir (Reed ve Haugan, 2021). Bireyin incinebilirliğini artıran yaşam olayları, içsel benliğe zarar vermediği sürece, bireyi yenilenmiş bir kimlik algısına ve daha geniş bir öz-sınır farkındalığına doğru yönlendirebilir (Reed, 2014). Bu süreçte, öz-aşkınlık deneyimi tetiklenir ve incinebilirlik, iyileşmeyi destekleyen bir deneyime dönüştürülerek bireyin iyi oluş düzeyi artırılabilir (Coward, 2014). Fiske’ye (2019) göre, incinebilirlik kavramı, Nietzsche’nin “Bizi öldürmeyen şey güçlendirir.” ifadesine benzer şekilde ele alınmaktadır. Zor yaşam olayları yaşayarak kolaylaştırılan gelişimsel büyüme, Erikson ve Frankl’in çalışmaları ile tutarlıdır (Fiske; 2019a). Yanı sıra bu yaklaşım, bireylerin psikolojik travmalar karşısında direnç geliştirerek anlam üretmelerine ve benliklerinde olumlu dönüşümler yaşamasına olanak tanıyan “travmadan büyüme” (posttraumatic growth) kavramı ile de örtüşmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

İnsan sağığına dair çok çeşitli duygusal ve fiziksel deneyimler, özellikle yaşamı tehdit eden ya da kayıpla ilişkili olanlar, bireyi ölümlülük ve yetersizlik gerçeğıyle yüzleştirek incinebilirlik hissi oluşturabilir. Öz Aşkınlık Kuramı'nda incinebilirlik kavramı, yetişkinliğin birçok gelişimsel yönünü de içerecek şekilde genişletilmiştir (Fiske, 2019). Bu tür yaşam olayları arasında; kronik ve ölümcül hastalıklar, engellilik, evsizlik (Runquist ve Reed, 2007), yaşlanma (Haugan ve ark., 2022), sevilen birinin kaybı, travmatik olaylar, ebeveynlik sorumlulukları, bakım verme yükümlülükleri (Acton ve Wright, 2000), aile içi roller, kariyer zorlukları (Aydın ve ark., 2022) ve diğer yaşam krizleri yer almaktadır (Bajjani-Gebara ve ark., 2019; Reed, 2014; Reed ve Haugan, 2021).

Ülkemizde Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı'na temellendirilmiş müdahaleli çalışma olmamakla birlikte; literatürde kurama katkı veren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür (Kublay ve Hallaç; 2022; Haugan ve ark., 2022; Er ve Buzlu, 2022a; Er ve ark. 2022; Aydın ve ark., 2022; Er ve Buzlu, 2022b; Altun ve Kaatsız, 2024; Aydın, 2024).

Reed'in kuramında, insan kavramı, bireylerin hem sağlıklı hem de hasta oldukları durumları kapsayacak şekilde geniş bir perspektifte ele alınır. Dolayısıyla, “hasta” kavramı, “insan” metaparadigmasının içinde değerlendirilir ve ayrı bir metaparadigma olarak tanımlanmaz. Zaten varoluşçu felsefeden köken alması da hasta kavramı tanımlamasını gerektirmez. Bu çalışmada da anneler ve çocuklar hasta olarak kabul edilmemiştir. Gelişimsel sürecin bir parçası olarak olarak gereksinimi olan incinebilir bir durumu deneyimleyen bireyler olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşımla hemşirelik uygulamalarında bireylerin tüm yaşam deneyimleri ve sağık durumları dikkate alınarak, öz-aşkınlık yoluyla iyilik hallerinin potansiyellerinin desteklenmesi hedeflenir. Kuram sağlıklı, hasta ya da yaşamında incinebilirlik düzeyi artmış her bireye uygulanabilmektedir (Reed, 2024). Bu araştırmada, özel gereksinimli çocuğı sahip anne olma hali, incinebilir bir durum olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda, ÖzAPP'ta, anne olma deneyimi ve özel gereksinimli bir çocuğı sahip olmanın anlamına yer verilmiştir.

2.5.2. Öz-aşkınlık

Uluslararası literatürde “self-transcendence” terimiyle tanımlanan bu kavram, Türkçe'ye “öz aşkınlık” (Sarıçam, 2015; Kublay ve Hallaç, 2022) ya da “kendini aşmışlık” şeklinde

farklı biçimlerde çevrilmiştir (Er ve Buzlu, 2022b). Sarıçam’a göre, kavramsal “kendini aşmak” motivasyonel bir ifade olup; aşkınlık ve içkinlik felsefesine de ters düştüğü için, öz-aşkınlık kullanımı daha doğrudur (Hakan SARIÇAM 15.03.2022, yazılı görüşme). Türk Dil Kurumu’na göre *aşkın* kelimesi ötesine geçmiş, benzerlerinden üstün, daha fazla anlamlarına gelmektedir (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 10.05.2025). Reed’e (1987) göre aşkınlık, sıradan, fiziksel sınırları ve sınırlamaları aşan bir farkındalık düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda Reed’e (1996) göre aşkınlık hemşirelik aracılığıyla kolaylaştırılabilecek hem insana özgü bir kapasite hem de insani bir mücadeledir. Aşkınlık, zorlu yaşam durumlarının kabulüyle ilişkili olup; yaşam deneyimleriyle başa çıkmak için bir kaynaktır (Acton and Wright, 2000). Öz-aşkınlık, bireyin öz sınırlarını genişletmesi (aşması) yoluyla elde ettiği bakış açıları ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu bakış açıları ve uygulamalar, incinebilirlik ve ruhsal sıkıntıdan iyi oluşa geçişi kolaylaştırır (Reed, 1991b). Reed’e göre, öz sınırlardaki genişleme dört boyutta gerçekleşir (Reed ve Haugan, 2021). Öz sınırlar, içe doğru (inwardly) –iç gözlemsel deneyimler yoluyla kendini kabul etme ve anlam bulma–; dışa doğru (outwardly) –başkalarıyla ilişkiler kurma veya doğa ile bağlantı geliştirme–; zamansal olarak (temporally) –geçmiş ve geleceği bugüne entegre etme–; ve yukarı doğru (upwardly) –daha yüce bir varlık ya da amaçla bağ kurma– yönlerinde genişleyebilme kapasitesini ifade eder (Reed, 1991b; Reed, 1996). Reed’in daha sonraki çalışmalarında ise bu yönelimlerin, sırasıyla kişi içi (intrapersonal), kişilerarası (interpersonal), kişi ötesi (transpersonal) ve zamansal (temporal) genişleme biçiminde kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Reed, 2024; Kublay ve Hallaç, 2022).

Öz-aşkınlığın kişi içi (intrapersonal) genişleme boyutu, bireyin kendisiyle kurduğu derin bağlantıya ve kişisel bilgeliğe yönelik bir gereksinimi yansıtır. Kişinin kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması ve kendisiyle barışık hissetmesi, bu türden bir içsel bilginin göstergeleri arasındadır. Kişi-içi aşkınlığa örnek olarak; bireyin kendisini ve eylemlerini daha derinlemesine kavraması, kendini gerçekleştirme, olumlu yalnızlık, duygusal farkındalık ve iyi oluş hissi, ölümlülüğü kabullenme, kendine yansıtma ve genişlemiş bir benlik algısı gösterilebilir (Acton ve Wright, 2000). Benlik kavramı üzerinden derin bir iç gözlem ve kendine yansıtma, kişinin kendisiyle özdeşleşmesini sağlamaktadır (Teixeira; 2008). Kişi içi yaklaşımlar, bireyin içsel dünyasına yönelerek

kendini tanımasına, yaşamındaki kayıpları anlamlandırarak bütünleştirmesine ve varoluşsal düzeyde bir amaç ya da anlam geliştirmesine katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin hastalar ve bakım veren bireyler için (Hunnibel ve ark., 2008) önerebileceği çeşitli uygulamalar arasında meditasyon (Levenson ve ark., 2005), kendine yansıtma ve dua; rehberli anımsama ve yaşam öyküsünün gözden geçirilmesi (Reed, 2009; Stinson ve Kirk, 2006); içsel konuşma, duygu ve stres yönetimi ile gevşeme teknikleri; kendini ifade etmeye yönelik şiir yazma ve okuma (Kidd ve ark., 2011), müzik terapisi, günlük tutma (Alexander ve ark., 2016), sanatsal ve yaratıcı faaliyetler (Walsh ve ark., 2011; Acton ve Wright, 2000) ile fiziksel egzersizler ve diğer bedensel etkinlikler (Reed, 2015) yer almaktadır.

Öz-aşkınlığın kişiler arası (interpersonal) genişleme boyutu, bireyin başkalarıyla ve doğal çevresiyle anlamlı ve derin ilişkiler kurma kapasitesini ifade eder (Reed, 2014). Bu bağlamda, başkalarına yardım etme ya da gerektiğinde yardım alma gibi etkileşimsel deneyimler, öz-aşkınlığın gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Coward, 1990). Bireyin destek gruplarına katılması, toplum yararına gönüllü faaliyetlerde bulunması veya dini topluluklarla kurduğu ilişkiler aracılığıyla başkalarına yardım etmesi, bu süreci destekleyen somut örneklerdendir (Teixeira, 2008). Reed (2014), bireyin kişilerarası sınırlarını genişletmesinin, öz-aşkınlığın gelişimi açısından kritik bir unsur olduğunu vurgulamaktadır. Ellermann ve Reed (2001) bu sınırların temelini erken dönem ebeveyn ilişkilerinde atıldığını belirtip; bireyin hem dış dünyayla hem de içsel yaşantısıyla sağlıklı bağlantılar kurmasının öz-aşkınlık için gerekli olduğunu ifade eder. Bu çerçevede ebeveynlik, bireyin bir başkasının yaşamından sorumlu olduğu, yoğun ve süreklilik gösteren bir duygusal bağlılık geliştirdiği bir öz-aşkınlık deneyimi olarak değerlendirilmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisiyle kurulan bu derin bağ, bireyin yaşam boyu başkalarıyla olan ilişkilerine yön veren temel bir yapı taşı olabilir (Ellermann ve Reed, 2001; McCarthy ve ark., 2019). Kişilerarası yaklaşımların merkezinde aile, arkadaşlar ve sosyal çevre ile kurulan ilişkiler bulunmaktadır. Bu kapsamda destek grupları (Coward, 1998; JadidMilani ve ark., 2015; Milani ve ark; 2017), inanç temelli topluluklar ve grup terapileri (Young and Reed, 1995; Coward, 2003; Coward ve Kahn, 2005), telefon veya internet aracılığıyla sürdürülen etkileşimler (DiNapoli ve ark., 2014), gönüllülük temelli faaliyetler (Fiske, 2019b) bu yaklaşıma örnek olarak verilebilir (Acton

ve Wright, 2000; Reed, 2015, 2024). Hemşire-hasta etkileşimi, bilişsel durumu korunmuş bireylerde hem kişi içi hem de kişilerarası düzeyde aşkınlık deneyimini anlamlı ölçüde kolaylaştırmaktadır (Haugan ve ark., 2012; Haugan, 2014).

Öz-aşkınlığın kişi ötesi (transpersonal) genişleme boyutu, bireyin kendini aşan bir güçle, doğayla ya da evrenle bağlantı kurma hissini içerir. Bireyin ben merkezci bakış açısından uzaklaşarak daha bütüncül bir bakış açısına ulaşma sürecini ifade eder. Bu süreç, yaşam durumlarını olduğu gibi kabul etmeyi ve zorluklarla başa çıkmada içsel bir kaynak geliştirmeyi de kapsar (Acton ve Wright, 2000). Aşkınlığın yukarı doğru genişleme boyutu özellikleri arasında, yükselmiş hissetme, yükten kurtulma hissi (Coward, 1990), daha yüksek bir bilinç durumu (Noble, 1987), fiziksel/psikolojik olanın ötesinde varoluş deneyimi (Decker, 1993) ve iyileşme deneyimi (Coward, 1990) yer alır (Akt. Acton ve Wright, 2000). Reed (1991a) manevi ifadenin bazı bireyler için anlamlı bir başa çıkma aracı olabileceğini vurgulamıştır. Miller'ın (1994) çalışmasında bakım verenler, Tanrı ya da aşkın bir güce duydukları inancın, karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Akt. Acton ve Wright, 2000). Bu doğrultuda hemşirelere, bakım verenlerin kişi ötesi genişlemelerini kolaylaştırmak amacıyla kendine yansıtıcı ya da spiritüel etkinlikler için zaman yaratmalarına yardımcı olmaları önerilmektedir (Acton ve Wright, 2000). Hemşirenin bu süreçteki temel rolü; manevi keşfi destekleyen, kendini ifade etmeyi teşvik eden, meditasyon, özgecil davranışlar ve yaratıcı faaliyetlerin gerçekleştirilmesine imkan tanıyan bir bakım ortamı sağlamaktır (Reed, 2015; Thomas ve ark., 2010; Acton ve Wright, 2000; Sharpnack ve ark., 2011).

Öz-aşkınlığın zamansal (temporary) genişleme boyutu, bireyin şimdiki zamanda anlam kazanmak için geçmiş deneyimlerini gelecekle ilişkilendirdiği bir süreçtir (Reed, 2014). Zamansal genişlemeyi destekleyici hemşirelik yaklaşımları arasında ise bilinçli farkındalık uygulamaları (Vago ve Silbersweig, 2012), gündelik yaşamda keyifli anlara odaklanma, anlamlı etkinliklere katılma, özel anları kaydetme, olumlu içsel konuşmalar (olumlamalar) geliştirme gibi stratejiler yer almaktadır (Reed, 2015). Bu araştırmada annelerin öz-aşkınlık düzeyleri, Reed (1991a) tarafından geliştirilen Öz-Aşkınlık Ölçeği (ÖAÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

2.5.3. İyi Oluş

Mental iyi oluş (mental wellbeing), DSÖ tarafından “bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda toplumuna katkı yapması” olarak tanımlamıştır (https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, Erişim tarihi 15. 12. 2014.). Mental iyi oluş, hedonik ve ödomonik iyi oluş olmak üzere iki yaklaşımı da kapsamaktadır (Keldal, 2015). Hedonik yaklaşım (özel iyi oluş) bireyin olumlu duyguları olumsuzlara kıyasla daha sık yaşaması ve yüksek yaşam doyumu deneyimlemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Diener, 1984). Ödomonik yaklaşım ise, çoğunlukla psikolojik iyi oluş bileşenlerini içermekte; yaşamda anlam ve amaç bulma, kendini gerçekleştirmeye odaklanma ve bireyin işlevselliği bağlamında iyi oluşunu tanımlamaktadır (Ryan ve Deci, 2001). Araştırmalar psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının daha iyi, yaşam kalitelerinin daha yüksek (Keyes ve ark., 2010; Diener ve ark., 2017), yaratıcılıklarının ve bağışıklık sistemlerinin daha güçlü olduğunu, iş yerinde daha başarılı olduklarını ve diğer insanlarla daha iyi ilişkiler kurduklarını göstermektedir (Lyubomirsky ve ark., 2005).

Pozitif psikoloji yaklaşımı, bireylerin güçlü yönlerine odaklanarak ruh sağlığını desteklemeyi ve özel iyi oluş düzeylerini artırmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, hastalıkların patolojilerinden ziyade bireyin olumlu özelliklerinin geliştirilmesi ve pozitif yaşam deneyimlerinin teşvik edilmesiyle ilgilenir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikolojiye göre, bireyler kendi gelişim süreçlerinde aktif rol üstlenebilir, davranışlarını değiştirme potansiyeline sahiptir ve yaşamla bağ kurmalarını sağlayacak içsel motivasyona sahip olabilirler (Wong, 2011).

Benzer biçimde, Reed’in Öz-Aşkınlık Kuramı da bireyin zorlu yaşam olayları karşısında içsel kaynaklarını harekete geçirerek daha yüksek bir iyi oluş düzeyine ulaşabileceğini savunur (Reed, 2024). Reed ve Haugan (2021), öz-aşkınlığı bireyin sağlık ve iyilik halini destekleyen, anlam ve amaç duygusunu güçlendiren salutogenez odaklı bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, bireyin yaşamındaki stres ve incinebilirlik unsurlarına rağmen psikolojik dayanıklılığını artırarak, özel iyi oluşunu sürdürebileceğine işaret etmektedir.

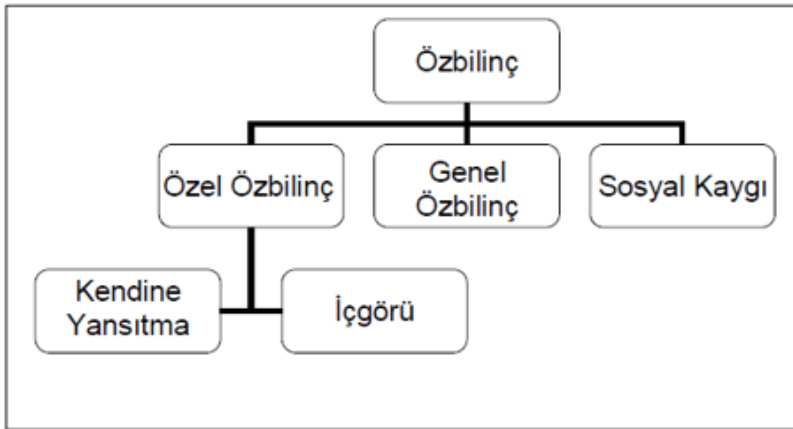
Hemşirelikte ve diğer bilimlerde iyi oluşa ilişkin bakış açılarının çeşitliliğini gösteren birçok öznel iyi oluş ölçütü vardır. İyi oluş göstergelerinin örnekleri arasında yaşam doyumu, mutluluk, yaşlanmada yüksek moral, yaşamdaki anlam veya amacın olması; yanı sıra depresyon, kaygı veya yalnızlık gibi ruhsal sağlık sorunlarının olmaması sayılabilir (Reed and Haugan, 2021). Reed (2014), iyi oluşu bireyin kendi değer ve ölçütlerine dayalı olarak “kendini bütün ve sağlıklı hissetme durumu” şeklinde tanımlamaktadır. Reed’in kuramına dayanan araştırmalarda, iyi oluş kavramı çeşitli biçimlerde açıklanmakla birlikte, çoğunlukla fiziksel sağlık yerine daha çok soyut ve öznel bir bağlamda değerlendirilmektedir. Reed (2014), “iyi oluş göstergelerinin, insanların sağlık ve iyi oluşa ilişkin algıları kadar çeşitli olduğunu” belirtmektedir. Reed’in kuramına temellendirilen çalışmalar incelendiğinde, karaciğer nakli yapılan bireylerde yaşam kalitesinin (Bean ve Wagner, 2005), orta yaşlı yetişkinlerde depresyon belirtilerinin yokluğunun (Ellermann ve Reed, 2001), multiple skleroz hastalarında fiziksel sağlık algısının (JadidMilani ve ark., 2015), ebeveynlerde psikolojik dayanıklılığın (Bajjani-Gebara ve ark., 2019), bakım verenlerde anlam üretiminin (Kim ve ark., 2014), yalnız bireylerde yaşam doyumunun (Kim ve Ahn, 2021), ileri yaşta umut ve içsel bütünlük (McCarthy ve ark., 2018) ve gebelik döneminde kaygı yönetimi ile yaşam kalitesinin (Xu ve ark., 2025) iyi oluş göstergesi olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu araştırmada iyi oluş göstergesi olarak annelerin mental iyi oluş düzeyleri değerlendirilecektir. Bunun için Warnick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) kullanılmıştır.

2.5.4. Kişisel ve Bağlamsal Faktörler

Reed’in Öz-Aşkınlık Kuramı’na göre kişisel ve bağlamsal faktörler (personal and contextual factors), incinebilirlik, öz-aşkınlık ve iyi oluş gibi temel kavramların birbirleriyle olan etkileşiminde belirleyici rol oynamaktadır (Reed ve Haugan, 2021). Örneğin, önemli bir kayıp sonrasında yaşanan duygu hali öz-aşkınlık sürecinin başlamasını engelleyebilirken; ileri yaş, yüksek eğitim düzeyi gibi faktörler öz-aşkınlık ile iyi oluş arasındaki ilişkiyi güçlendirebilir (Reed, 2014). Öz-aşkınlık sürecini etkileyen kişisel ve bağlamsal faktörler yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi, hastalık şiddeti, yaşam öyküsü, sosyal ve manevi destekler ile bireyin sosyal, kültürel ve fiziksel çevresine ilişkin unsurlar, bilişsel süreçleri ve hemşirelik müdahaleleri şeklinde tanımlanmıştır (Reed ve Haugan, 2021). Reed’in tanımladığı hemşirelik müdahaleleri, bireyin sınırlarını

genişletmek için meditasyon, kendine yansıtma, görselleştirme, dini ifade, danışmanlık ve günlük tutma gibi uygulamaları içermektedir (Reed,1987; Reed, 2024).

Kendine yansıtma; bireyin düşünce, duygu ve niyetlerine ilişkin bilinçli farkındalık geliştirdiği bilişsel ve duygusal bir süreçtir (Kidd ve ark., 2011). Fenigstein, Scheier ve Buss (1975) tarafından özel öz-bilincin temel bileşeni (şekil 2.3) olarak tanımlanan bu kavram (akt. Grant ve ark., 2002), özellikle geçmiş deneyimlerin anlamlandırılması ve yeni bilgilerin düzenlenmesinde işlevseldir (Hbert, 2015; Tyler, 2022). Kolkmeier (1995), kendine yansıtmanın öz-aşkınlığı kolaylaştırabilecek potansiyele sahip bir müdahale biçimi olduğunu ifade etmektedir. Ona göre, kendine yansıtma; beden ve zihnin farklı yönleri ile ifadeleri arasında aracılık eden bir süreçtir. Bu süreçte birey, düşünce, duygu ve hislerini keşfetme olanağı bulur. Bu farkındalık arttıa, endokrin, nöropeptit, bağışıklık ve hormonal sistemlerde fizyolojik değişimlerin tetiklenebileceği ne sürülmektedir (Akt. Acton ve Wright, 2000). z-aşkınlığın kişi içi boyutunu destekleyen kendine yansıtıcı düşünceyi teşvik eden hemşirelik müdahaleleri, bireylerin yaşamda anlam ve amaç bularak deneyimlerini btnleştirmelerine katkı sağlar (Reed, 2009; Stinson ve Kirk, 2006). Bu bağlamda, bireyin kendine yansıtma ve iğr eğilimi hem kişi sel hem de bağlamsal bir destekleyici unsur olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelere ait kişi sel ve bağlamsal faktörler “Kişi sel Bilgi Formu” (EK-2) ve Kendine Yansıtma ve iğr leği (KYİ) aracılığıyla toplanmıştır.



şekil 2.3. Özbilinç yapısını oluşturan alt boyutlar

Kaynak: Yavaşoğlu M. Kendine Yansıtma ve iğr leği'nin Türk kültürüne uyarlanması. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2010.

2.5.5. Kendine Yansıtma ve İlgörü

Kendine yansıtma (self-reflection), kendini gözlem, kendini anlama ve kendini keşfetme olmak üzere üç temel bileşenden oluşur. Kendini gözlem, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını nesnel biçimde fark etmesini; kendini anlama, bu farkındalık doğrultusunda alternatif değerlendirmeler geliştirmesini; kendini keşfetme ise içsel süreçleri derinlemesine kavrayarak benlik algısını zenginleştirmesini sağlar. Bu üçlü yapı, birbiriyle etkileşim halinde ilerleyen dinamik bir süreci yansıtır (Kidd ve ark., 2011).

Yapıcı şekilde yürütülen kendine yansıtma, bireyin içsel çatışmalarını anlamlandırmasına, eleştirel düşünme becerisini geliştirmesine ve psikolojik esenliğini artırmasına katkıda bulunur (Alexander ve ark., 2016; Grant, 2003). Ancak bu süreç her zaman olumlu sonuçlar doğurmayabilir. Sürekli olarak yaşantıların değerlendirilmesi, bazı bireylerde ruminasyon, takıntılı düşünme ve işlevsiz zihinsel döngülere yol açarak psikolojik müdahale gerektiren sorunlara neden olabilir (Tyler, 2022). Benzer şekilde literatürde kendine yansıtmanın birey odaklı ve çözüm odaklı yansıtma olarak iki biçimde ele alındığı görülmektedir. Birey odaklı yansıtma, kişinin duygularına aşırı yoğunlaşarak ruminatif düşünce döngüsüne girmesine yol açabilirken; çözüm odaklı yansıtma, içgörü gelişimini destekleyerek psikolojik iyi oluşu teşvik edebilir (Watson ve ark., 1996; Lyke, 2009).

Kendine yansıtma, düşünce, duygu ve davranışların incelenmesi ve değerlendirilmesini; içgörü ise algı, duygu ve davranışların netleşmesini ifade etmektedir. Her iki kavram da üstbilişsel özellikler olarak sınıflandırılır (Naeimi ve ark., 2019). Kendine yansıtma, birçok terapötik yaklaşımın temel bileşeni olarak, bireyin iyi oluşunu desteklemektedir. Bilişsel-davranışçı terapilerde, bilişsel çarpıtmalar ve davranışsal örüntülere yönelik farkındalık geliştirme; psikodinamik ve hümanistik yaklaşımlarda ise duygusal deneyimler üzerine düşünme süreci bu yapıya dayanmaktadır (Lyke, 2009). Bununla birlikte, bazı bulgular kendine yansıtmanın olumsuz duygularla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Örneğin, Watson ve ark. (1996), kendine yansıtmanın utanç, suçluluk ve sosyal kaygıyla bağlantılı olduğunu; Abbe ve arkadaşları (2003) ise daha az mutlu bireylerin, mutlu bireylere kıyasla daha sık kendine yansıttığını belirtmiştir. Diğer yandan, Alexander ve arkadaşları (2016) düşük düzeyde yansıtma eğilimi gösteren bireylerin, başkalarının duygularına karşı daha az duyarlılık gösterip, çatışma durumlarında kendi sorumluluklarını fark edemeyebileceklerine değinmiştir.

Bu çalışmada kullanılan Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (KYİÖ), Özel Öz-Bilinç Ölçeği'nden geliştirilmiştir. Orijinal ölçekle ölçülen kendine yansıtmanın, işlevsel düşünmeden ziyade ruminatif ve psikopatolojik eğilimlerle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Anderson ve ark., 1996). Bu nedenle Grant ve arkadaşları (2002), bilişsel esneklik ve öz-düzenleme ile ilişkili yapıcı yönleri ölçmeye odaklanan KYİÖ'yü geliştirmiştir. KYİÖ ile ölçülen kendine yansıtma, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarına ilişkin farkındalık ihtiyacı ve bu sürece katılımını içerir. Bu ölçüm, Özel Öz-Bilinç Ölçeği'ne kıyasla ruminasyonla daha zayıf ilişkili, kaygı ve stres ile ilişkili, depresyon ve aleksitimi ile anlamlı bir ilişki göstermemektedir (Grant ve ark., 2002).

Öz Aşkılık Kuramı'na göre, özellikle sağlıkla ilgili zorluklar bireyin yaşamındaki karmaşıklığı artırdığında, öz-düzenleme kapasitesi devreye girerek bu zorlukların iyi oluşa katkı sağlamasına olanak tanır (Reed, 1991b). Reed, Newman'ın Genişleyen Bilinç Kuramı'nda söz ettiği öz bilinç ve içgörü kavramlarından yararlanarak öz düzenleme kapasitesinden söz eder (Reed, 1996). Öz-düzenleme bireyin toplum içinde içsel ve kişiler arası uyumu sağlayabilmek için gereksinim duyduğu temel süreçlerin başında gelmektedir. Öz-düzenleme becerilerine sahip olan bir birey amaçları doğrultusunda algısını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını sistemli bir şekilde organize eder. Öfke, engellenmişlik, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygularla baş edebilir; eğilim ve isteklerini erteleyebilir; duygularını kontrol edebilir ve düzenleyebilir; dikkatini belli uyarılara odaklanabilir ve gerekli bilgileri zihninde saklayarak belleğini düzenleyebilir (Akt. Beyazıt, 2020).

Grant ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği model, öz-düzenleme sürecini amaç belirleme, plan geliştirme, harekete geçme, performansı izleme (kendine yansıtma) ve performansı standartlarla karşılaştırarak değerlendirme (içgörü) adımlarıyla açıklamaktadır. Diğer yandan, anlamlı ve sağlıklı bir iç gözlem süreci, genellikle profesyonel rehberlik gerektirir. Artan ruh sağlığı sorunları karşısında bu tür yönlendirmeye olan ihtiyaç da giderek artmaktadır (https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, Erişim tarihi 15. 12. 2014.) Bu nedenle, kendine yansıtmanın bireysel farklılıklar ve bağlamsal etmenler göz önünde bulundurularak dikkatle desteklenmesi gerekmektedir (Tyler, 2022).

Hemşirelik literatüründe yansıtma, yansıtıcı uygulama ve yansıtıcı düşünmenin profesyonel gelişimdeki yeri sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu yaklaşım, bireyin yaşantılarını anlamlandırarak öğrenmesini ve kişisel gelişimini destekleyen yapılandırılmış bir düşünme süreci olarak ele alınır (Morrissey ve Callaghan, 2011). Boud ve arkadaşlarına (1985) göre yansıtma, deneyimlerin yeniden hatırlanması, değerlendirilmesi ve bu sırada ortaya çıkan duygusal-bilişsel tepkilerin analizini kapsar. Atkins ve Murphy (1993) ise bu süreci, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını sorgulayarak yeni perspektifler geliştirmesine olanak tanıyan bir yöntem olarak tanımlamaktadır (Akt. Morrissey ve Callaghan, 2011).

Yansıtma becerileri öğretilebilir niteliktedir. Caffarella (1996), bu becerilerin gelişimine katkı sağlamak amacıyla öğretim sürecinde duyguları harekete geçiren edebi ve sanatsal yöntemlerin (düz yazı, şiir, öykü) kullanılmasını önermektedir (Akt. Zacharopoulou ve Turner, 2013). Yapılan çalışmalarda yansıtıcı düşünmeye dayalı uygulama türlerinden meditasyon, kendine yansıtma, dua, yapılandırılmış anımsama (Reed, 2009; Stinson ve Kirk, 2006), yaşam incelemesi, şiir okuma ve yazma, müzik terapisi, günlük tutma, sanatsal ve diğer yaratıcı faaliyetlerin (Walsh, ve diğerleri, 2011; Chen ve Walsh, 2009); öz-aşkınlığı kolaylaştırmada etkili olduğu görülmektedir (Reed, 2015). Kişi içi genişlemeyi teşvik eden bu uygulamalar bireylerin yaşamda anlam ve amaç bularak deneyimlerini bütünleştirmesine yardımcı olur (Reed, 2009; Stinson ve Kirk, 2006). Araştırmada kullanılan ÖzAPP’da kendine yansıtmayı teşvik etmek için deneyim haritasıyla yaşam ve ilişkilerin incelemesi, şarkı sözü yazma, meditasyon, ve hayatımızdaki “iyi ki...”leri hatırlama üzerine düşünme etkinliklerine yer verilmiştir.

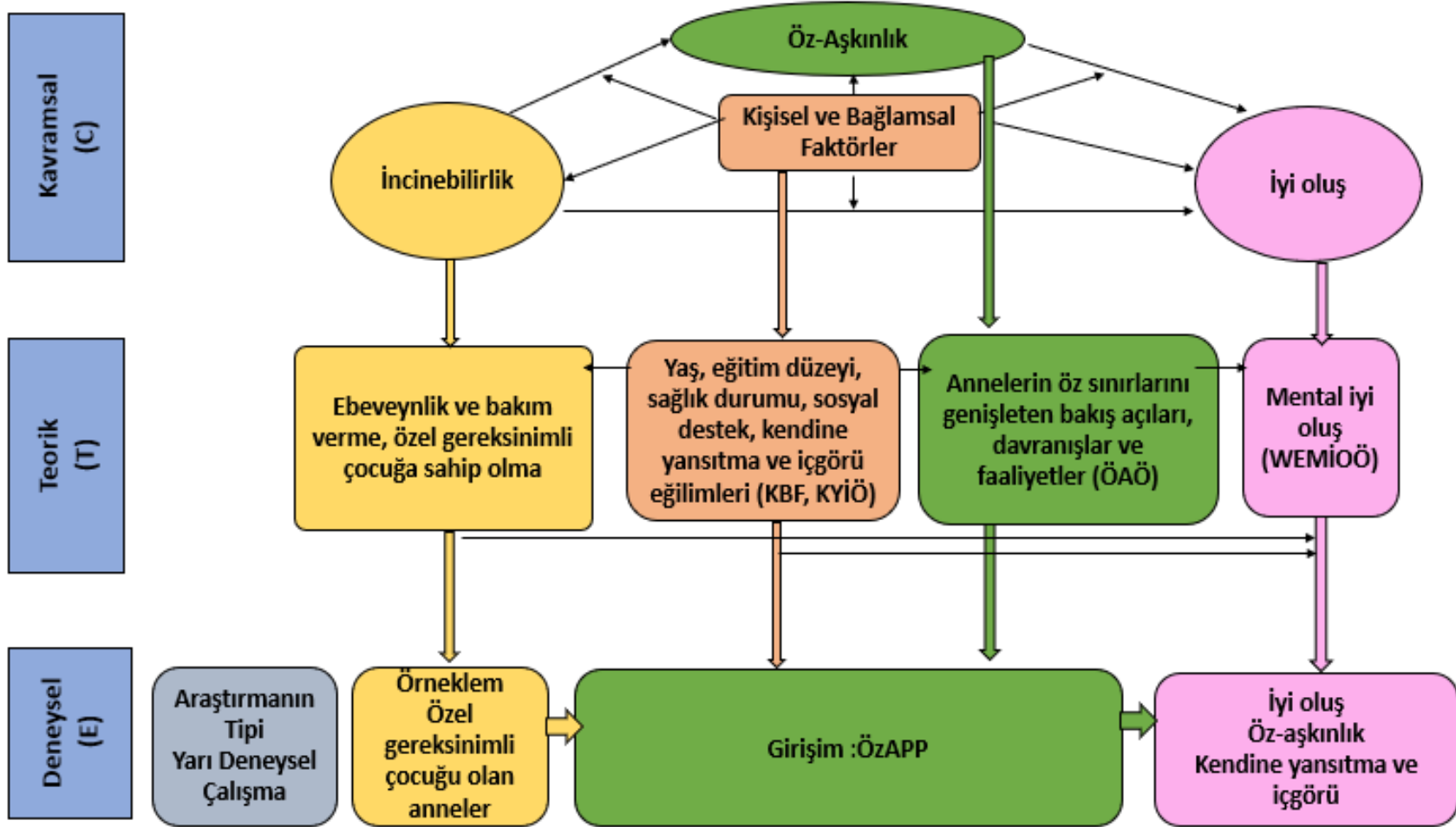
Kavramsal olarak, içgörü (insight) bireyin davranışları, düşünceleri ve endişeleri üzerine düşünmesi; varsayımlarının, inançlarının, duygularının, motivasyonlarının ve çatışmalarının öncekinden daha açık hale gelmeye başlaması gibi tanımlamalara sahiptir. Bireyin kendisini yorumlaması yoluyla derinden anlaması, farkındalığının artması ve problemleri ile baş etmesini sağlayan içgörünün gelişimi, terapötik yaklaşımlarda bir hedef olarak ele alınmaktadır (Ruissen ve ark, 2012; Halaj ve Huppert; 2021). İçgörü kişinin kendi bilgisi, duyguları, değerleri, gereksinimlerinin farkındalığı kadar, çevresiyle olan duygusal, düşünsel ve davranışsal ilişkileri konusunda farkında olması anlamına gelir (Ruissen ve ark, 2012).

Literatürde bireyin ruhsal hastalığını tanıma, kabul etme ve bu durumun yaşamı üzerindeki etkilerini fark etme becerisi klinik içgörü olarak tanımlanırken; bilişsel içgörü, bireyin düşünce süreçlerini bilişsel çarpıtmalardan arındırarak değerlendirmesi ve farklı bakış açılarını dikkate alarak zihinsel esneklik göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Beck ve ark., 2004; Beck ve Warman, 2004; Van Camp ve ark., 2017). Bilişsel içgörü, öz-yansıtıcılık ve öz-kesinlik olmak üzere iki temel boyuttan oluşmaktadır. Sağlıklı bilişsel içgörü, yüksek düzeyde kendine yansıtma (örneğin, alternatif bakış açılarını kabul edebilme ve karar alırken çeşitli seçenekleri değerlendirme yetisi) ve düşük öz-kesinlik (örneğin, bireyin sahip olduğu inançların mutlak doğruluğuna dair katı bir güvenin olmaması) ile karakterize edilmektedir (Beck ve ark., 2004).

İçgörü, öznel iyi oluşla ilişkili önemli bir psikolojik süreç olarak tanımlanır. Psikanalitik kuramda içgörü, duygusal çatışmaların fark edilerek semptomların azalmasını sağlayan temel mekanizma olarak görülürken (Freud, 1965); bilişsel kuramda, ani ve bütüncül bir anlayışla sonuçlanan problem çözme süreci olarak ele alınır (Akt. Davidson, 2003). Güncel terapötik yaklaşımlar da içgörü, düşünce ve davranışların fark edilmesini kolaylaştıran bir araç ve terapötik hedef olarak kabul etmektedir (Clemens, 2003; Brinegar ve ark., 2006). Kendine yansıtma ile içgörü ilişkili kavramlar olmakla birlikte, birbirinden bağımsız yapılar olarak da ele alınmaktadır (Fenigstein ve ark., 1975; Trapnell ve Campbell, 1999). Kendine yansıtma olmadan içgörü yaşanabileceği gibi, yansıtma süreci her zaman anlamlı içgörüyle sonuçlanmayabilir. Ancak her iki sürecin bir arada bulunması, bireyin yaşam doyumu ve mutluluğunu artırma potansiyeli taşımaktadır (Grant ve ark., 2002).

Araştırmanın Kavramsal Kuramsal ve Deneysel Yapısı

Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel (C-T-E) yapısı Şekil 3.4 ile verilmiştir. C-T-E yapısı, program ile kuram arasındaki ilişkinin kurulması, programın bir bütün olarak değerlendirilmesi, uygulamaların planlanması ve analiz edilmesinde araştırmacıya sistematik bir çerçeve sunarak kılavuzluk etmektedir (Fawcett and Gigliotti 2001; Şengün ve ark., 2013).



Şekil 2.4. Araştırmanın Kavramsal-Kuramsal-Deneyisel Yapısı

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, randomize olmayan gruplarda ön-test, son-test, izlem deseninde yarı deneysel düzende yürütülmüştür (ClinicalTrials.gov.ID: NCT06201208) (EK-1). Araştırma deseni olarak 2x3'lük split-plot faktöriyel desen kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2011). Bu desende birinci faktör girişim ve kontrol gruplarını, ikinci faktör bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümleri göstermektedir (Tablo 3.1). Psikoeğitim programlarının kuramsal zemini dikkate alındığında bu çalışmada izlem, son oturumdan sekiz hafta sonra yapılmıştır (Güçray ve ark., 2009; Kaya ve Yöndem, 2020).

Tablo 3.1. Araştırmanın türü

Gruplar	ÖnTest 1. Hafta	Girişim 2.-7. Hafta	Son-Test 8. Hafta	İzlem 16. Hafta
ÖzAPP Grubu	I. Ölçüm	ÖzAPP	II. Ölçüm	III. Ölçüm
Kontrol Grubu	I. Ölçüm	X	II. Ölçüm	III. Ölçüm

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, özel gereksinimli çocukların annelerine uygulanan Öz-Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı'nın iyi oluş, öz-aşkınılık, kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisini belirlemektir.

3.3. Araştırmanın Varsayımları

Kuramlar, bireylerin sağlık düzeylerini yükseltmek için kullanılan hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder. Bu araştırmanın varsayımları Pamela G. Reed'in Öz-aşkınılık Kuramı'na temellendirilmiş, Öz-aşkınılık Kuramı'nın önermeleri temelinde oluşturulmuştur:

- ❖ “Ebeveynlik, bakım verme ve özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma hali”, incinebilir bir durumdur.
- ❖ Öz-aşkınılık annelerin sahip olduğu içsel bir kaynak olup; bu içsel kaynağın harekete geçirilmesi gerekir.

- ❖ Annelerin, iyi oluş ve öz-aşkınlık düzeylerini artırmaya, kendine yansıtma ve iç görülerini geliştirmeye gereksinimleri vardır.
- ❖ Psikiyatri hemşireleri, annelerin öz sınırlarını (kişi içi, kişilerarası, zamansal ve kişi ötesi sınırlarının en az birini) psikoeğitim müdahalesi yoluyla genişleterek öz-aşkınlığını kolaylaştırmaya yardım eder.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. Hipotez H₁: ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde *öz-aşkınlık* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

2. Hipotez H₁: ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde *iyi oluş* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

3. Hipotez H₁: ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *kendine yansıtma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Hipotez H_{1a}: ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *kendine yansıtmayla meşgul olma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Hipotez H_{1b}: ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *kendine yansıtma ihtiyacı duyma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

4. Hipotez H₁: ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *içgörü* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Antalya'nın Kumluca İlçesi'nde özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezinde Nisan 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, özel gereksinimli bireylere eğitim, öğretim, rehabilitasyon ve psikolojik destek hizmetleri sağlayan MEB'e bağlı bir kurumdur. Çalışma günleri haftanın beş günü 09:00-17:00 saatleri arasında olup; kış döneminde pazar ve pazartesi günleri, yaz döneminde cumartesi ve pazar günleri kapalıdır. Kurumda beş fizyoterapist, 16 eğitmen, bir psikolog, bir dil ve konuşma terapisti ve bir müdür görev yapmaktadır. Kurumda hafif, orta ve ağır zihinsel engellilik, otizm, davranış bozukluğu, öğrenme güçlüğü, disleksi, down sendromu ve fiziksel engellilik türlerine sahip bireylere hizmet verilmektedir. Özel

gereksinimli bireyler ve onlara eşlik eden aile üyelerinin kuruma ulaşımı, ücretsiz servis hizmetiyle kurum tarafından sağlanmaktadır.

Özel gereksinimli bireyler haftada bir kez kuruma gelmektedirler. Kuruma gelen bireyler MEB Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı'na (BEP) göre ya ders ya da fizyoterapi programı için 40 dakika ders, 20 dakika ders arası, 40 dakika ikinci derse katılıp, hemen sonra kurumdan ayrılmaktadır. Yedi katlı bir binada hizmet veren kurumda, derslere ya da fizyoterapi programına tek başına gelemeyen bireylerin yakınları için birinci katta annelerin vakit geçireceği bir bekleme odası mevcuttur. Annelerle görüşmeler, üçüncü katta yer alan, içinde masa ve sandalyelerin olduğu görüşme yapmak için elverişli olan bir odada yapılmıştır.

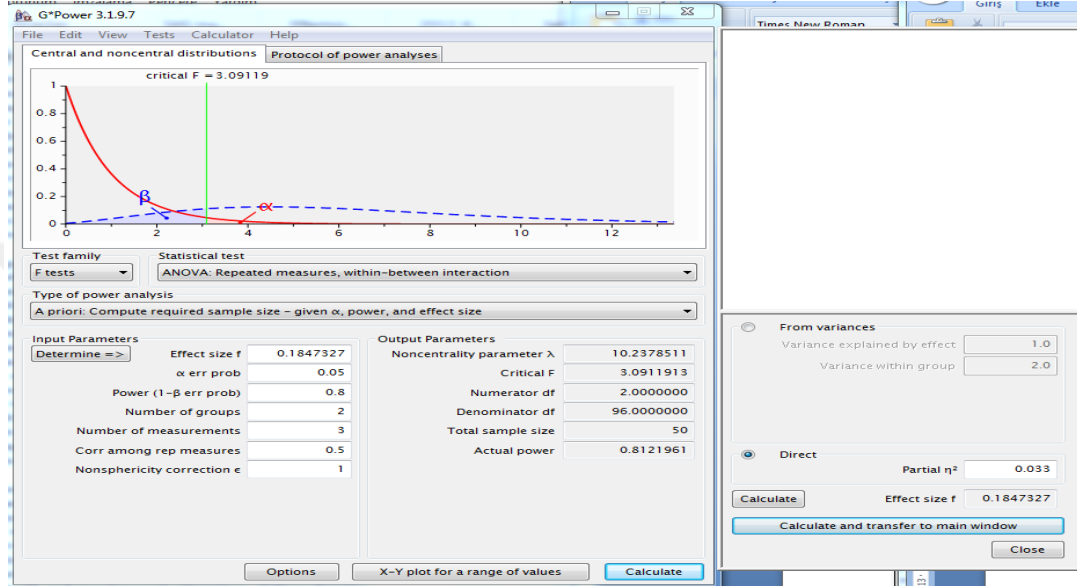
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini genel olarak özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezine kayıtlı, 0-55 yaş arasında olan, yaklaşık 311 özel gereksinimli bireyin anneleri oluşturmaktadır. Ancak araştırmanın örneklem seçimi kuruma kayıtlı 0-11 yaş aralığında çocuğu olan anneler arasından yapılmıştır. Buna göre kurum izni alındıktan sonra, çocukların adı ve soyadı bilgilerinin gizli olduğu, tanılarının ve yaşlarının yer aldığı bir liste üzerinden belirlenen anne sayısı 150'dir. Araştırmanın örneklem hesabı için aşağıdaki süreçler işletilmiştir.

3.6.1. Örneklem Büyüklüğü ve Etki Büyüklüğünün Hesaplanması

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken gereğinden az sayıda örnek ile çalışılması gerçekte var olan önemli bir etkinin tespit edilememesine; gereğinden fazla örneğin alınması ise istatistiksel olarak anlamlı fakat gerçekte klinik olarak önemsiz bir etkinin tespit edilmesine neden olabilir. Sonuç olarak çalışmaya hem etik hem de ekonomik açıdan olumsuz yansımaları olacaktır. Uygun örneklem büyüklüğü hesaplanırken, geçmiş çalışmalardan yararlanarak etki büyüklüğünün hesaplanması tavsiye edilmektedir (Kalaycıoğlu ve Akhanlı, 2020). Bu çalışmada kullanılmış olan Öz-aşkınlık Ölçeği, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Kendine Yansıtma ve İçgörü ölçekleri daha önce bu örneklemde kullanılmamıştır. Bu sebeple, G*Power Versiyon 3.1.9.7 ile anlamlı bir grup etkisi tespit etmek için, araştırmanın örneklem hesaplamasında, 0.05 alfa hata payı, 0.80 araştırma gücü ve 0.03 orta düzey grup etkisi (kısmi eta kare) değerleri

kullanılmıştır. Bu doğrultuda minimum örneklem büyüklüğü her grupta 25 anne olacak şekilde toplam 50 anne olarak hesaplanmıştır (Şekil 3.1) (Tablo 3.2). Araştırmanın uygulaması olası kayıplar göz önünde bulundurularak 29 kontrol grubundan, 27 ÖzAPP grubundan olmak üzere 56 anne ile tamamlanmıştır.



Şekil 3.1. G*Power Version 3.1.9.7. ile hesaplanan örneklem büyüklüğü

Tablo 3.2. G*Power analiz tablosu

f test – ANOVA: Repeated measures, within-between interaction		
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size $ f $	= 0.1847327
	α err prob	= 0.05
	Power ($1-\beta$ err prob)	= 0.8
	Number of measurements	= 3
Output:	Noncentrality parameter λ	= 10.2378511
	Critical F	= 3.0911913
	Numerator df	= 2
	Denominator df	= 96
	Total sample size	= 50
	Actual power	= 0.8121961

Araştırmalarda gruplar arası ortalama farklarının istatistiksel olarak anlamlı çıkması, bu farkların uygulamada da anlamlı veya güçlü olduğu anlamına gelmeyebilir. Bu nedenle yalnızca p değerlerine bakmak yeterli değildir; aynı zamanda bu farkların etki büyüklüklerinin de değerlendirilmesi gerekir (Richardson, 2011). Etki büyüklüğü,

bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin gücünü ifade eder ve uygulamada elde edilen farkın istatistiksel değil, uygulamadaki anlamını ortaya koyar.

Bu bağlamda, bu araştırmada uygulanan müdahale programının (ÖzAPP) bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin derecesini değerlendirmek amacıyla eta kare (η^2) istatistiğinden yararlanılmıştır. Özellikle varyans analizlerinde (ANOVA) tercih edilen bu gösterge, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin büyüklüğünü ortaya koyan bir etki büyüklüğü katsayısıdır (Pierce ve ark. 2004). Cohen'in (1988) önerdiği sınıflandırmaya göre etki büyüklüğünün yorumlanmasında şu sınırlar dikkate alınmaktadır: $\eta^2 \approx 0.01$ küçük, $\eta^2 \approx 0.06$ orta ve $\eta^2 \geq 0.14$ büyük düzeyde etkiyi ifade eder. Bu sınıflandırma, deneysel çalışmalarda uygulamanın gücünü değerlendirmede kullanılmaktadır.

Etki büyüklüğü ile birlikte sunulan %95 güven aralıkları, ilgili etki büyüklüğü katsayısının ana kütlede hangi değerler arasında değişebileceğine dair bir tahmin sunar. Bu aralık, yalnızca örnekleme elde edilen değer değil, bu değer ne kadar güvenilir olduğunu da gösterir (Cumming, 2014). Güven aralığı dar olduğunda tahmin edilen etki daha güvenilir kabul edilirken; geniş güven aralıkları, sonucun belirsizliğini artırabilir. Örneğin, etki büyüklüğü orta düzeyde hesaplanmış olsa bile, alt sınır 0.01 gibi düşük bir değerse, bu durum sonuçların dikkatle yorumlanması gerektiğini gösterir. Bu nedenle etki büyüklüğü yorumlanırken, yalnızca η^2 değerine değil, buna ait güven aralıklarına da bütüncül şekilde bakılması gerekmektedir (Lakens, 2013).

Araştırmada yer alan iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA analizine ilişkin olarak, Tablo 3.3'te kullanılan ölçeklerin kısmi eta kare (η^2) değerleri ve bunlara ait %95 güven aralıkları sunulmuştur. Bu değerler, zaman, grup ve grup $\times$ zaman etkileşiminin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin büyüklüğünü göstermekte ve ÖzAPP'ın etkililiği hakkında daha derinlemesine yorum yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Tablo 3.3. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği, Öz-Aşkınlık Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları dikkate alınarak hesaplanan araştırmanın güven aralığı ve etki büyüklüğü sonuçları

Ölçekler	Kısmi Eta Kare (η^2)			Kısmi Eta Kare (η^2) için güven aralığı		
	Grup	Zaman	Grup x zaman	Grup	Zaman	Grup x zaman
Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği	0.057	0.225	0.086	0.001-0.221	0.112-0.367	0.020-0.214
Öz-Aşkınlık Ölçeği	0.046	0.224	0.065	0.001-0.203	0.112-0.366	0.011-0.186
Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği	0.007	0.056	0.025	0.001-0.118	0.008-0.173	0.002-0.124
Kendine Yansıtma	0.030	0.065	0.062	0.001-0.174	0.011-0.185	0.010-0.181
Kendine Yansıtmayla Meşgul Olma	0.042	0.049	0.056	0.001-0.196	0.006-0.163	0.008-0.117
Kendine Yansıtma İhtiyaç Duyma	0.006	0.055	0.028	0.001-0.112	0.007-0.171	0.002-0.129
İçgörü	0.002	0.019	0.001	0.001-0.099	0.001-0.112	0.001-0.069

Yapılan iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA analizine göre, gruplar arasında genel olarak düşük düzeyde etki büyüklükleri görülmüştür. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Öz-Aşkınlık Ölçeği (ÖAÖ) puanlarında zaman etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve bu etki büyüklükleri sırasıyla $\eta^2 = 0.225$ ve $\eta^2 = 0.224$ ile büyük düzeyde hesaplanmıştır. Aynı ölçeklerde grup $\times$ zaman etkileşimi de orta düzeyde etki büyüklükleri göstermiştir ($\eta^2 = 0.086$ ve $\eta^2 = 0.065$). Buna karşın, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (KYİÖ) ile alt boyutlarında gözlemlenen etki büyüklükleri genellikle küçük düzeyde kalmış; özellikle içgörü alt boyutunda grup, zaman ve etkileşim etkilerinin η^2 değerleri 0.02'nin altında bulunmuştur. Bu bulgular, ÖzAPP'ın iyi oluş ve öz-aşkınlık üzerinde zamanla olumlu etkiler yarattığını, ancak kendine yansıtma ve içgörü düzeylerinde daha sınırlı etkiler sağladığını göstermektedir. Etki büyüklüklerine ait %95 güven aralıkları değerlendirildiğinde; WEMİÖÖ ve ÖAÖ ölçekleri için güven aralıklarının dar olması, elde edilen sonuçların istatistiksel açıdan güvenilir olduğunu göstermektedir. Buna karşın KYİÖ ölçeği için hesaplanan güven aralıklarının geniş ve belirsiz olması, bu bulguların istatistiksel anlamlılık açısından temkinli değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

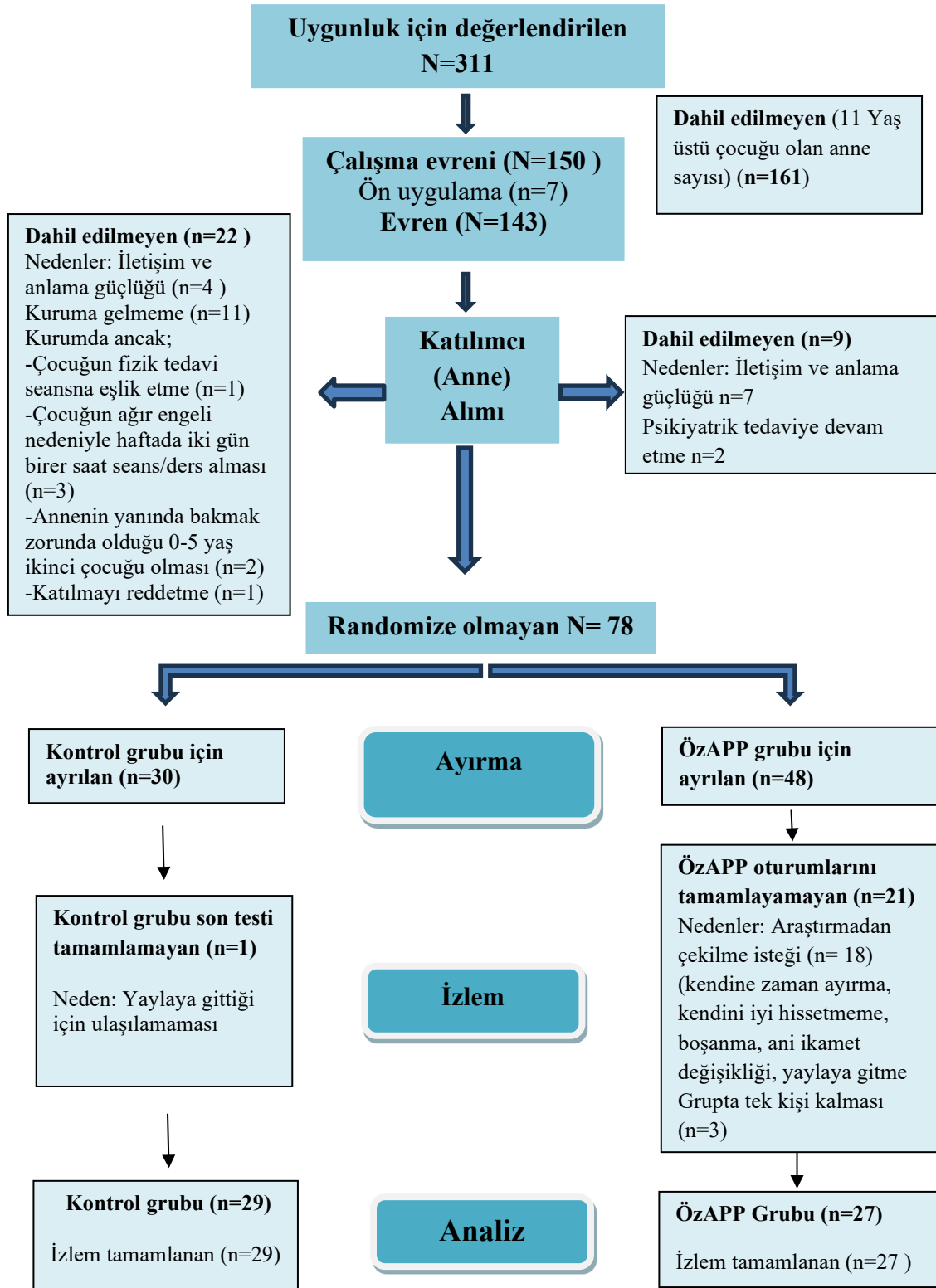
3.6.2. Örneklem Seçim Ölçütleri

Araştırmanın dahil edilme, dışında tutulma ve çıkarılma ölçütleri Tablo 3.4 'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Örneklemen özellikleri

Dahil edilme ölçütleri	Dışında tutulma ölçütleri	Çıkarılma ölçütleri
Okuma, yazma, iletişim ve anlama gibi bilişsel engellerinin olmaması	Çalışmanın yürütüldüğü dönemde psikiyatrik tedaviye devam ediyor olma	Araştırmadan çekilme isteği
Araştırma süresince yaşadığı bölgeden ayrılma olasılığının olmaması	Araştırma sonucunu etkilemesi muhtemel olan başka bir psikososyal müdahaleye dahil olma	İki ve üzerinde oturuma katılmama
Özel gereksinimli 0-11 yaş arası çocuk annesi olma		Grupta tek katılımcı olarak kalma

Bu araştırmada gruplar arasında bilgi bulaşı olmaması için kontrol grubunun ölçümleri ÖzAPP girişimi ve ölçümlerinden önce yapılmıştır. Bu nedenle randomizasyon yapılmamıştır. Kontrol grubunda bir anne araştırmanın izlem ölçümü aşamasında ikamet değişikliği yapmış olması nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubu ölçümleri 29 anneyle tamamlandıktan sonra, ÖzAPP grupları oluşturulmuş ve eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Başlangıçta 35 anneyle başlanan ÖzAPP gruplarına kişisel ihtiyaçlar, çocuğa bağlı sebepler, taşınma, boşanma ve grupta tek kişi kalma gibi nedenlerle annelerden 21'i oturumlara devam edememiştir. İki kişilik oluşturulan gruplardan üçü, gruptaki annelerden birinin yukarıda açıklanan nedenlerle ayrılması sonucu kapatılmıştır. Bu annelerden birisi yeni açılan bir gruba yeni baştan dahil edilmiştir. Bu nedenle de çıkarılma ölçütlerine “grupta tek katılımcı olarak kalma” maddesi eklenmiştir. ÖzAPP grubundan ayrılan annelerin yerine çalışma evreninden yeni anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Böylelikle ÖzAPP grubu için ayrılan toplam anne sayısı 48 olup; uygulama ve ölçümler 27 annenin katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırmanın akışı TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs) şemasına göre oluşturulmuştur (Vlahov, 2004) (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. TREND akış şeması (Vlahov, 2004)

3.6.3. Örneklem Özellikleri

Bu bölümde annelerin ve özel gereksinimli çocuklarının sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir. Tablo 3.5'te verilen annelere ilişkin özelliklerin, gruplar arasında benzer dağılımlar (homojenlik) gösterdiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

ÖzAPP grubundaki annelerin toplam 30, kontrol grubundaki annelerin toplam 32 özel gereksinimli çocuğu bulunmaktadır. Bu nedenle çocukların sosyodemografik verileri 62 çocuğun özelliklerini kapsamaktadır. Çocukların sosyodemografik özelliklere ilişkin yapılan analiz sonucunda ÖzAPP ve kontrol grubunda öğrenme güçlüğü ve sürekli ilaç, cihaz veya protez kullanma durumu dışında gruplar arasında benzer dağılımlar (homojenlik) olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 3.6).



Tablo 3.5. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Annelerin Özellikleri		ÖzAPP Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=29)	Total (N=56)	Test Değeri	p
Yaş (yıl)	Min-Maks	26-51	22-51	22-51	t = 1.708	¹ 0.093
	Ort±SS	38.22±6.80	35.03±7.14	36.57±7.09		
Yaş Grubu	≤35 yıl	8 (29.6)	15 (51.7)	23 (41.1)	$\chi^2 = 1.981$	² 0.159
	>35 yıl	19 (70.4)	14 (48.3)	33 (58.9)		
Medeni Durum	Evli	23 (85.2)	27 (93.1)	50 (89.3)	-	³ 0.414
	Bekar	4 (14.8)	2 (6.9)	6 (10.7)		
Eğitim Durumu	İlkokul	13 (48.1)	11 (37.9)	24 (42.9)	$\chi^2 = 0.985$	⁴ 0.611
	Ortaokul	7 (25.9)	7 (24.1)	14 (25)		
	Lise ve üzeri	7 (25.9)	11 (37.9)	18 (32.1)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	6 (22.2)	4 (13.8)	10 (17.9)	-	0.497
	Çalışmıyor	21 (77.8)	25 (86.2)	46 (82.1)		
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	14 (51.9)	16 (55.2)	30 (53.6)	$\chi^2 = 0.001$	² 1.000
	Gelir gidere denk	13 (48.1)	13 (44.8)	26 (46.4)		
Fiziksel Hastalık	Evet	6 (22.2)	4 (13.8)	10 (17.9)	-	0.497
	Hayır	21 (77.8)	25 (86.2)	46 (82.1)		
Ailedeki çocuk sayısı	Tek	5 (18.5)	7 (24.1)	12 (21.4)	$\chi^2 = 0.656$	10.721
	İki	13 (48.1)	15 (51.7)	28 (50)		
	Üç ve üzeri	9 (33.3)	7 (24.1)	16 (28.6)		
Özel gereksinimli çocuk sayısı	Tek	24 (88.9)	26 (89.7)	50 (89.3)	-	20.926
	İki	3 (11.1)	3 (10.3)	6 (10.7)		
Anne dışında bakım veren	Evet	13 (48.1)	17 (58.6)	30 (53.6)	$\chi^2 = 0.267$	40.605
	Hayır	14 (51.9)	12 (41.4)	26 (46.4)		

Nicel veriler Minimum-Maksimum ve Ortalama ± Standart Sapma; nitel veriler ise Sayı (%) olarak sunulmuştur. NOT: Fisher Kesinlik testinin test değeri bulunmamaktadır.

¹Student t-Testi ²Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi ³Fisher Kesinlik Testi ⁴Pearson Ki-Kare Testi

Tablo 3.6. Annelerin özel gereksinimli tüm çocuklarına ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı (N=62)

Çocuklara İlişkin Özellikler		ÖzAPP Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=32)	Total (N=62)	Test Değeri	p
Yaşı (yıl)	Min-Maks	1-15***	2-11	1-15	$t = 1.877$	³ 0.065
	Ort±SS	7.17±3.02	6.06±2.58	6.60±2.83		
Yaş grubu	7 yaş altı	12 (40)	17 (53.1)	29 (46.8)	$\chi^2 = 0.001$	⁴ 1.000
	7 yaş ve üzeri	18 (60)	15 (46.9)	33 (53.2)		
Cinsiyeti	Kız	9 (30)	10 (31.3)	19 (30.6)	$\chi^2 = 0.609$	⁴ 0.435
	Erkek	21 (70)	22 (68.8)	43 (69.4)		
Özel gereksinim türü**	Zihinsel yetersizlik	2 (6.7)	3 (9.4)	5 (8.1)	-	² 1.000
	Otizm	6 (20)	10 (31.3)	16 (25.8)	$\chi^2 = 0.520$	⁴ 0.471
	Bedensel yetersizlik	9 (30)	8 (25)	17 (27.4)	$\chi^2 = 0.024$	⁴ 0.876
	Dil konuşma güçlüğü	18 (60)	16 (50)	34 (54.8)	$\chi^2 = 0.287$	⁴ 0.592
	Öğrenme güçlüğü	1 (3.3)	8 (25)	9 (14.5)	-	² 0.027*
	Down sendromu	6 (20)	5 (15.6)	11 (17.7)	$\chi^2 = 0.014$	⁴ 0.906
Süreğen Hastalık (Sürekli ilaç/ cihaz/ protez kullanımı)	Evet	17 (56.7)	27 (84.4)	44 (71)	$\chi^2 = 4.503$	⁴ 0.034*
	Hayır	13 (43.3)	5 (15.6)	18 (29)		
Tanı alma yaşı	Prenatal	2 (6.7)	2 (6.3)	4 (6.5)	$\chi^2 = 3.776$	¹ 0.287
	0-2 yaş	19 (63.3)	16 (50)	35 (56.5)		
	3-6 yaş	6 (20)	13 (40.6)	19 (30.6)		
	7-10 yaş	3 (10)	1 (3.1)	4 (6.5)		

Nicel veriler Minimum-Maksimum ve Ortalama $\pm$ Standart Sapma; nitel veriler ise Sayı (%) olarak sunulmuştur. 1Pearson Ki-Kare Testi 2Fisher Kesinlik Testi 3Student t-Testi 4Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi *p<0,05

NOT: Fisher Kesinlik testinin test değeri bulunmamaktadır. **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*** Annenin iki özel gereksinimli çocuğundan biri 15 yaşında olup, anne kurumdaki 8 yaşındaki çocuğu için çalışmaya alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü puan ortalamaları

Bağımsız Değişken: ÖzAPP

3.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (EK-3), Öz-Aşkınlık Ölçeği (EK-4) ve Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formlarının madde sayıları, ölçekten alınabilecek minimum ve maximum puanlar ve bu araştırmada elde edilen ölçüm zamanlarına göre minimum ve maksimum değerler Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği, Öz-Aşkınlık Ölçeği, Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği puanlarının dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ölçek Puanları (Min-Maks)	Ölçüm Zamanı	Min-Maks
WEMİÖ	14	14-70	Ön test	28-68
			Son test	31-70
			İzlem	30-70
ÖAÖ	15	15-60	Ön test	30-57
			Son test	35-60
			İzlem	31-58
KYİÖ	20	20-120	Ön test	63-99
			Son test	60-100
			İzlem	29-105
Kendine yansıtma faktörü	12	12-72	Ön test	38-65
			Son test	32-60
			İzlem	17-63
Kendine yansıtmayla meşgul olma alt boyutu	6	6-36	Ön test	16-30
			Son test	13-32
			İzlem	9-31
Kendine yansitmaya ihtiyaç duyma alt boyutu	6	6-36	Ön test	17-35
			Son test	15-31
			İzlem	8-32
İçgörü faktörü	8	8-48	Ön test	22-45
			Son test	21-43
			İzlem	12-48

Kişisel Bilgi Formu (KBF): Kişisel bilgi formu literatür (Duran ve Barlas, 2016; Çiçek Gümüş ve Öncel, 2022) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup; yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, fiziksel hastalık durumu, ailedeki çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuk sayısı ve yaşları, çocuğun özel gereksinim türü, özel gereksinimli çocuğun kronik hastalık durumu, annenin çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrenme zamanı, çocuk bakımında destek alma durumuna ilişkin ifadelerin yer aldığı toplam 16 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ): Ölçek Tennant ve ark., (2007) tarafından 14 madde ve tek boyut olarak geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Keldal (2015) tarafından yapılmıştır (EK-3). Ölçek beşli likert tipindedir. Ölçeğin puanlanması “1= hiç katılmıyorum”, “2= katılmıyorum”, “3= biraz katılıyorum”, “4=katılıyorum” ve “5= tamamen katılıyorum” şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir ve kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması mental iyi oluşun arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa katsayısı .92 bulunmuştur (Keldal, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.88 olarak çıkmıştır. Sonuçlar, WEMİÖ'nin tüm zaman noktalarında yüksek düzeyde tutarlılık sergilediğini ve katılımcıların genel iyilik halini etkili bir şekilde ölçtüğünü göstermektedir (Tablo 3.7).

Öz-Aşkınlık Ölçeği (ÖAÖ): Ölçek Reed (1991a) tarafından 15 madde, kişiler arası alt boyutu (3, 6, 8, 13) ve kişi içi alt boyutu (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15) olmak üzere iki alt boyut olarak geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Sarıçam (2015) tarafından yapılmıştır (EK-4). Sarıçam (2015) doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin tek boyutlu olarak iyi uyum verdiğini saptamıştır. Puanlamanın tek boyut üzerinden toplam puan olarak yapılmasını tavsiye etmiştir (Hakan SARIÇAM 15.03.2022, yazılı görüşme). Ölçek dörtlü likert tipindedir. Ölçeğin puanlanması “1= hiç”, “2= çok az”, “3= oldukça” ve “4=çok” şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir ve kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten en az 15, en fazla 60 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması öz-aşkınlığın arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Uyarlamada açıklayıcı faktör analizi sonucu, maddeler orijinal formula uygun olarak, tek boyutta

toplanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa katsayısı .87 bulunmuştur (Sarıçam, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.76 olarak çıkmıştır. ÖAÖ ölçeği, zamanla tutarlılığını koruyarak katılımcıların öz aşkınlık düzeylerini ölçmede güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (Tablo 3.7).

Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (KYİÖ): Ölçek Grant, Franklin ve Langford (2002) tarafından Özel Özbilinç Ölçeği temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yavaşoğlu (2010) ve Aşkun ve Çetin (2017) tarafından yapılmıştır (EK-5). Ölçek “kendine yansıtma” ve “içgörü” olmak üzere iki faktörden ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 20 en fazla 120 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması içgörü ve kendine yansıtma eğilimlerinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ters puanlama dışında herhangi bir ölçekleme veya ölçek dönüştürme işlemine gerek yoktur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alt boyutlarıyla geneli için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı .70 bulunmuştur (Aşkun ve Çetin, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .67 olarak çıkmıştır (Tablo 3.7).

Ölçeğin alt boyutlarından biri olan kendine yansıtma faktörünün, 12 madde olup; boyutundan 12-72 arasında puan alınabilmektedir. Kendine yansıtma faktörü “kendine yansıtmayla meşgul olma” ve “kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma” şeklinde iki alt boyutu bulunmaktadır. Kendine yansıtma faktöründe altı maddesi “kendine yansıtmayla meşgul olma” alt ölçeği (1, 8, 10, 13, 16, 19) ve altı maddesi “kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma” alt ölçeği (2, 5, 7, 12, 15, 18) bulunmaktadır. Kendini yansıtma faktöründen alınan puanlar arttıkça kendine yansıtma eğiliminin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında kendine yansıtma faktörü için Cronbach Alfa katsayısı .80 bulunmuştur (Aşkun ve Çetin, 2017). Bu çalışmada bu faktörün Cronbach Alfa katsayısı .69 olarak çıkmıştır. (Tablo 3.7).

Ölçeğin “içgörü” faktöründe 8 madde (3, 4, 6, 9, 11, 14, 17, 20) bulunmaktadır. Ölçek altılı likert tipindedir. Ölçeğin puanlanması “1=kesinlikle katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=kısmen katılmıyorum”, “4=kısmen katılıyorum”, “5=katılıyorum” ve “6=kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte 1, 2, 4, 8, 9, 11, 13, 14 ve 17. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ters puanlamada “1” puan “6” olur; “2”, “5” olur; “3”, “4” olur ve tam tersi olarak değerlendirilmektedir. İçgörü alt boyutu sekiz maddeden oluşmaktadır ve

8-48 arasında puan alınabilmektedir. İçgörü faktöründen alınan puanlar arttıkça içgörü eğiliminin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında içgörü faktörü için Cronbach Alfa katsayısı .65 bulunmuştur (Aşkun ve Çetin, 2017). Bu çalışmada bu faktörün Cronbach Alfa katsayısı .62 olarak çıkmıştır (Tablo 3.7).

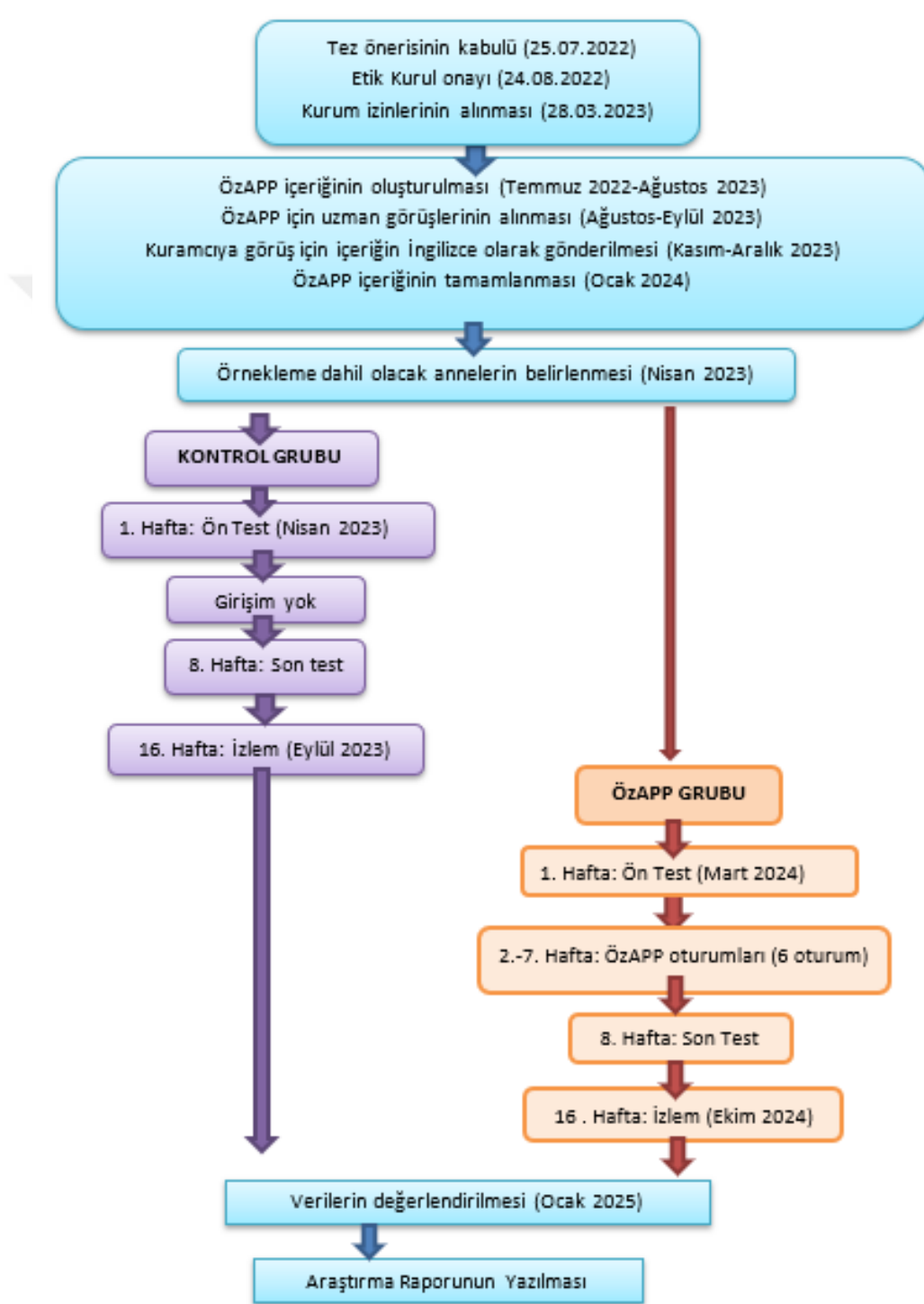
3.9. Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacı yüksek lisans eğitimi ders döneminde “Varoluşçu Yaklaşımın Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı” dersini, doktora eğitimi ders döneminde “Psikiyatri Hemşireliğinde Bakım Modelleri” dersi ve “Öğretim Planlama ve Değerlendirme I-II” derslerini almıştır. “Psikiyatri Hemşireliğinde Bakım Modelleri” dersinde Reed’in Öz Aşkınlık Kuramını hazırlamıştır. “Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi ve Uygulamaları-II” dersinin uygulamasında telesağlık hizmeti veren bir grup sağlık çalışanının Covid-19 salgını sürecinde verdikleri hizmete bağlı gelişen kaygılarına yönelik *Öz Aşkınlık Kuramı’na Temellendirilmiş Kendini Aşma Yoluyla İyileşme ve Güçlenme Programı*’nı geliştirip, uygulamıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nın düzenlediği “Uluslararası Bakım Modelleri: Teoriden Uygulamaya Sempozyumu”na katılmıştır. Psikiyatri Hemşireliği Derneği’nin düzenlediği sekiz saatlik “Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu”na katılmıştır. Psikiyatri Hemşireliği Derneği’nin düzenlediği “Resim Analizi ve Psikolojik Resim Testleri Uygulama Kursu”na, Center for Mindful Self-Compassion’ın düzenlediği “Öz Şefkatli Farkındalık Eğitimi”ne, “Kendine İyi Bakma Atölyesi: Öz Şefkat” atölyesine, “Müzikle Terapi Eğitimi”ne, “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Uygulayıcı Eğitimi”ne, “Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi”ne, “Travmada ve Sahada Kullanılabilecek Sanat Terapisi Müdahaleleri” eğitimine ve “Logoterapi Eğitimi”ne katılmıştır. Ek olarak, 2022 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi’nde yayınlanmış olan “Pamela G. Reed’in Öz-aşkınlık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi” isimli makalenin yazarlarından biridir. Araştırmacının aldığı sertifikalar ve katılım belgeleri EK-13’te sunulmuştur.

3.10. Öz-Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı (ÖzAPP)

Bu araştırma kapsamında annelere Reed’in Öz-aşkınlık Kuramı’na temellendirilmiş bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. ÖzAPP, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin öz sınırlarını psikoeğitim uygulaması yoluyla genişleterek öz-aşkınlıklarını kolaylaştırmak,

iyi oluşlarını artırmak, kendine yansıtma ve iç görülerini geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. ÖzAPP'ın oluşturulması sürecinde yapılan hazırlıklar araştırmanın akış şemasında verilmiştir (Şekil 3.3).



Şekil 3.3. Araştırmanın akış şeması

Öz-Aşknlık Kuramı'na göre, öz-aşknlığın boyutlarından biri olan “kişilerarası genişleme”nin merkezinde aile ve arkadaşlarla kurulan ilişkiler yer almaktadır. Bununla birlikte, başkalarıyla çeşitli yollarla etkileşim ve bağ kurmayı içeren grup temelli uygulamalar da kişilerarası genişlemeyi teşvik etmektedir (Coward, 2003; Kim ve Ahn, 2021). Ayrıca, grup ortamında gerçekleşen kişilerarası öğrenme; içgörü kazanımı, aktarım ilişkisinin gelişimi, duygusal düşünce ve davranışların yeniden yapılandırılması ve bireyin başkalarıyla ilişkileri üzerinden kendisi hakkında öğrenmesini de içermektedir (Shives ve Isaacs, 2007). Bu nedenle araştırmanın girişimi olan ÖzAPP iki-dört kişiden oluşan grup oturumları şeklinde yürütülmüştür. Öz-aşknlığı geliştirmeye yönelik program oluşturan Kim ve Ahn (2021) ve özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik psikoeğitim programı geliştiren Duran ve Barlas (2016)'ın çalışmalarında oturumlar arası en az bir hafta süre olması önerildiği için, haftada bir oturum yapılmasına karar verilmiştir. Literatüre göre psikoeğitim grupları altı oturumdan 20 oturuma kadar sürdürülmektedir (Güçray ve ark., 2009). Bu çalışmada oturum sayısı, Hwang ve arkadaşları (2013) ile Zhang ve arkadaşları (2019)'nın çalışmaları dikkate alınarak altı oturum şeklinde belirlenmiştir. Literatüre göre psikoeğitim oturumlarının süresi yetişkinler için 60-90 dk arasında değişmektedir (Güçray ve ark., 2009). Reed'in Öz-aşknlık Kuramı'na temelli, grup uygulaması olarak yapılandırılan çalışmalarda her bir oturum 60 dk (Harvin ve ark., 2020; Kim ve Ahn, 2021; Xu ve ark., 2025) veya 120 dk (Chen ve Walsh, 2009; Jadid Milani ve ark., 2015) olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, çalışmanın sürdürülebilirliği için oturumlar araştırmanın yapılacağı kurumun koşulları (çocukların ders saatleri ve araları) dikkate alınarak 40 dakika oturum+20 dakika ara+40 dakika oturum olmak üzere toplam 80 dakika olarak yapılmıştır.

ÖzAPP'ın içeriği kurama temelli yapılandırılırken, Reed'in Öz-aşknlık Ölçeği'nin ölçek maddeleri de rehber niteliğinde kullanılmış ve içeriğe yansıtılmış olup (Coward, 2003, Jadid ve ark., 2015); özel gereksinimli çocukların annelerinin gereksinimleri dikkate alınarak program içerisinde gösterilen literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. ÖzAPP'ta her oturumun kendi konusu, amaç ve hedefleri doğrultusunda etkinlikler ve interaktif yöntemler yer almaktadır. Her oturumda anneler farkındalık temelli egzersizlere, oturuma özgü ısınma oyunları ve etkinliklere katılmışlardır. Oturumların sonunda annelere bir sonraki oturuma kadar uygulayacakları, yaşamlarına entegre edebilecekleri basit ve

kurama göre yapılandırılmış ev ödevleri verilmiştir. Araştırmalar, özellikle bilişsel davranışçı terapi bağlamında, ev ödevi kullanımının terapötik etkinliği artırdığını ve tedavi sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir (Kazantzis ve ark., 2000; Mausbach ve ark., 2010). Oturumların konu başlıkları ile Öz-Aşkınlık Kuramı'na göre genişletilmesi hedeflenen öz-sınırlar Tablo 3.8'de sunulmaktadır.

Tablo 3.8. ÖzAPP oturumları konu başlıkları

Oturum sırası	Konu başlıkları	Öz-sınırlar **
Oturum 1	Bir Aşkınlık Hali Olarak Kendini Tanıma ve Bilinçli Farkındalık: Özel Gereksinimli Bir Çocuğun Annesi Olma-I	Kişi içi, Kişiler arası, Zamansal
Oturum 2	Bir Aşkınlık Hali Olarak An'da Anlam Bulma: Öz-aşkınlık	Kişi içi, Kişiler arası, Zamansal
Oturum 3	Bir Aşkınlık Hali Olarak Kendine Yansıtma ve İçgörü: Özel Gereksinimli Bir Çocuğun Annesi Olma-II	Kişi içi, Kişiler arası, Zamansal
Oturum 4	Bir Aşkınlık Hali Olarak Annenin Ailede Varoluşu	Kişi içi, Kişiler arası, Zamansal
Oturum 5	Bir Aşkınlık Hali Olarak Yaşamda Anlam Bulma: Öz-Aşkınlık	Kişi içi, Kişiler arası, Kişi ötesi, Zamansal
Oturum 6	Bir Aşkınlık Hali Olarak: İyi Oluş	Kişi içi, Kişiler arası, Zamansal

**Öz-aşkınlık Kuramı'na göre programın etki ederek genişletmesi hedeflenen öz-sınırlar

Program içeriği oluşturulduktan sonra özel gereksinimli çocukların anneleriyle çalışmaları olan, psikoeğitim deneyimi olan ve psikiyatri hemşireliği alanında çalışmaları olan sekiz uzmandan görüş alınmıştır. Görüşleri alınan uzman listesi EK-6'da verilmiştir. Uzmanlardan ÖzAPP'ın oturum başlıkları, amaçları, kuramsal zemini, işleyişi, oturum sayısı, içerik, etkinlikler ve süreleri "1 – hiç uygun değil", "2 – uygun değil", "3– kararsızım", "4 – biraz uygun" ve "5 – tamamen uygun" şeklinde her bir oturumu beşli likert ile değerlendirmeleri ve önerilerde bulunmaları istenmiştir. Uzman görüşleri Kendall Uyuşum Katsayısı analizi ile değerlendirilmiş, altı oturum ve genel değerlendirme için elde edilen W değerlerinin düşük düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmadığı saptanmıştır. Genel W katsayısının .140 olarak belirlenmesi, uzmanlar arasında ortak bir değerlendirme eğiliminin zayıf olduğunu göstermektedir. Ancak az sayıda değerlendirici ile yapılan sıralama temelli analizlerde, bireysel farklılıklar toplam sonuç üzerinde daha belirgin bir etki yaratabilmekte ve bu

durum genel uyum düzeyini düşürebilmektedir. Özellikle yirmiden az değerlendiricinin yer aldığı durumlarda testin tip I hata oranı düşmekte, bu da testin daha konservatif davranmasına neden olmaktadır (Legendre, 2005). Bu nedenle beş uzmanın tüm oturumlara tam puan vermesi ve üç uzmanın farklı oturumlarda iki-dört puan arasında değerlendirme yapması uyumun düşük çıkmasına neden olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte, uzmanlardan yalnızca puanlar değil, aynı zamanda nitel geri bildirimler de alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak ÖzAPP güncellenmiş (EK-7) ve ardından Tez İzlem Komitesi değerlendirmesine sunulmuştur. EK-7’de ÖzAPP’ın sadece birinci oturumuna yer verilmiştir.

Program içeriği İngilizceye çevrilerek Öz-aşkınlık Kuramı’nı geliştiren ve aynı zamanda psikiyatri hemşiresi olan Pamela G. Reed’e uzman görüşü için gönderilmiştir. İki hatırlatma maili gönderilmesine rağmen maile dönüş olmamıştır.

3.11. Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama araçlarının doldurulma süreleri ile anlaşılabilirliklerini kontrol etmek için yedi anne ile 4-6 Nisan 2023 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile KBF ve ölçekleri doldurabilmek için gereken ortalama süre 20-30 dakika olarak belirlenmiştir. Ön uygulama sonucunda KBF’de bazı düzenlemeler yapılarak son şekli verilmiştir. KBF’de değişiklik olması nedeniyle ön uygulamaya katılan yedi kişi araştırmaya dahil edilmemiştir.

ÖzAPP’ın içeriği ve yapısı bakımından, uzman görüşlerine göre içeriğin gözden geçirilmiş olması, varoluşçu hümanistik kuramsal zemini bağlamında annelerinin özgün deneyimlerini paylaşmaya olanak sağlayan bir yapı ve içeriğe sahip olması, program oturumlarının süresi ile sıklığının literatür ve kurum koşullarına bağlı olarak yapılandırılmış olması ve tezin izlem komitesinin önerisiyle birlikte ön uygulama yapmaya gerek duyulmamıştır.

3.12. Uygulama

Gruplar arasında bulaşı önlemek amacıyla kontrol grubu verileri ÖzAPP girişim grubundan önce toplanmıştır.

3.12.1. Kontrol Grubu

Kontrol grubu ölçümleri Nisan-Eylül 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmacının kurumda olduğu günlerde (Salı (14:00-17:40), Perşembe (09:00-17:40), Cuma (09:00-12:40, 15:30-17:40) ve Cumartesi (09:00-17:40)) bekleme odasında olup, 0-11 yaş özel gereksinimli çocuğu olan anneler görüşme odasına tek tek davet edilmiştir.

Araştırmacı kendini tanıtip, araştırmanın dahil etme ve dışlama ölçütleri doğrultusunda araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere kişisel bilgi formu ile WEMİÖÖ, ÖAÖ ve KYİÖ'nin ön testleri (birinci ölçüm) uygulanmıştır. Araştırmanın akış şeması doğrultusunda (Şekil 3.3) yedinci haftada son test (ikinci ölçüm) ve 16. haftada izlem ölçümleri yapılmıştır. Araştırmaya alma, dışlama ve çıkarılma kriterleri doğrultusunda, kontrol grubundaki iki anne psikiyatrik tedaviye devam etmesi sebebiyle, yedi anne iletişim ve anlama konusunda bilişsel engelleri olduğu için örnekleme alınamamış, bir anne ulaşım engeli (yaylaya gitmesi) nedeniyle izlem ölçümüne alınamamıştır (Şekil 3.2).

3.12.2. ÖzAPP Grubu

ÖzAPP uygulaması Mart 2024- Ekim 2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Program kapsamındaki oturumlar, haftanın belirli günlerinde planlanmış; Çarşamba günleri saat 09.00, 11.00, 14.00 ve 16.00'da; Perşembe ve Cumartesi günleri ise saat 09.00 ve 11.00'de gerçekleştirilmiştir. 0-11 yaş özel gereksinimli çocuğu olan anneler, bekleme odasından görüşme odasına tek tek davet edilmiştir. Araştırmanın dahil etme ve dışlama ölçütleri doğrultusunda araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere araştırmanın akış şeması doğrultusunda (Şekil 3.3) birinci haftada KBF ile WEMİÖÖ, ÖAÖ ve KYİÖ'nin ön testleri (birinci ölçüm), ikinci ve yedinci haftalar arasında ÖzAPP; sekizinci haftada son test (ikinci ölçüm) ve on altıncı haftada izlem ölçümleri uygulanmıştır. ÖzAPP oturum grupları, çocuğunun dersi ve fizyoterapi seansı için aynı saatte kurumda olan anneler arasından en az iki, en fazla dört kişi olacak şekilde oluşturulmuştur. Grupların oluşturulmasının ardından katılımcılara; grup üyeleri, grup mevcudu, ilk oturumun tarihi ve bina içindeki yeri gibi bilgiler yüz yüze iletilmiştir. Başlangıçta 48 anneden oluşan 15 grup yapılandırılmıştır. Ancak bazı katılımcıların süreç içinde oturumlara devam edememesi nedeniyle uygulama süreci 27 annenin yer aldığı 10 grup ile tamamlanabilmiştir. Katılımcıların devam edememe gerekçeleri arasında çocuğun ders

saatinde dinlenmek istemesi, boşanma nedeniyle şehir değişikliği, işe başlama sonucu çocuğun kuruma ablası tarafından getirilmesi, taşınma, ailenin ani tatil planı yapması ve çocuğun hastalanması gibi nedenler yer almaktadır. Bu nedenlerle iki grup tamamen dağılmış, üç grupta ise yalnızca bir katılımcı kalmıştır. Araştırmanın güç analizinde belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşılabilmesi amacıyla Haziran ayında beş yeni grup daha oluşturulmuş ve bunlardan üçü uygulama sürecini tamamlamıştır. ÖzAPP oturumlarının haftalık uygulama çizelgesi Tablo 3.9’da sunulmaktadır. Tabloya yansıtılan grup isimleri, ilk oturumda anneler tarafından belirlenmiş olup, her grubun parantez içinde belirtilen katılımcı sayılarıyla birlikte gösterilmiştir.

Tablo 3.9. ÖzAPP oturumlarının haftalık uygulama çizelgesi (Mart-Ekim, 2024)

	Saatler	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi
Mart- Haziran 2024	09:00	Kurum kapalı		Çiçek Grubu (2 anne)			Yeşil Vadi(2 anne)
	11:00			Güçlü Anneler (3 anne)	Güçlü Anneler (4 anne)		Başarılı Kadınlar (3 anne)
	14.00			İçini Dökenler Grubu (3 anne)			
	16:00			Özel Anneler (3 anne)			
Haziran-Ekim 2024	09:00				Güzel Anneler (3 Anne)		Kurum kapalı
	11:00					Muhteşem ikili (2 anne)	
	14.:00			Özel ve Güzeller Grubu (2 anne)			

Grup oturumları kurum tarafından araştırmacıya gösterilen sabit bir odada yürütülmüştür. İlk oturum ve tüm oturumlardan önce araştırmacı oturumun başlama saatinden 30 dakika önce kurumun servis koordinatörünü arayarak anneler ve çocuklarının kuruma gelip gelmeyeceklerini öğrenmiştir. Planlanan oturumda en az iki katılımcının geleceğini teyit

ettikten sonra, kuruma gidip oturumun yapılacağı sınıfı hazırlamıştır. Bu hazırlıklar kurumun üçüncü katında bulunan sınıfı havalandırmak, klimayı açmak, kullanılacak masaların ve sandalyelerin düzeni, sayısı ve temizliğini kontrol etmek, ÖzAPP içerik sunumu için bilgisayarı annelerin görebileceği bir biçimde hazırlamak, oturum saatine uygun ikramlıkları hazırlamak (sabah saatlerinde kahvaltılık, öğleden sonra meyve, kurabiye, çay, kahve), oturuma özgü materyalleri masalara yerleştirmek (dosya kağıtları, defterler, kalemler, duygu kartları, boya kalemleri, yapraklar, yiyecekler, etkinliklerle ilgili müzik parçasının seçimi) ve psikoeğitimin terapötik ortamına ilişkin koku hafızası oluşması için havalandırma işlemi bittikten sonra sınıfa lavanta kokusu sıkmak gibi fiziksel ortam hazırlıkları yapılmıştır. Sadece on ikinci grupta bir annenin astım hastalığı olması nedeniyle o grup için lavanta kokusu kullanılmamıştır. Çocuklar derse/ fizik tedavi programına girdikten sonra annelerle ÖzAPP doğrultusunda oturumlar yürütülmüştür. Her bir oturumun başlangıcında yer alan ısınma bölümünde annelere bir önceki oturumdan bu yana neler yaptıkları, kendilerini nasıl hissettikleri, grupta paylaşmak istedikleri bir şey olup olmadığı sorulmuş, paylaşılan bir durum olduğunda kısa süreli bir geri bildirim verilmiştir. Ardından her oturumda farklı bir farkındalık egzersizi ile ısınma tamamlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemin dört haftası ramazan ayına denk geldiği için, kültürel duyarlılığa özen gösterilerek kişi ve/veya grup onayına göre yiyecek/içecek ikramında bulunulmamış ve yeme odaklı farkındalık egzersizinde oturum değişikliği yapılmıştır. Yapılan bu değişiklik ÖzAPP uygulamasına tüm gruplar için yansıtılmıştır.

ÖzAPP içinde yer alan haftalık ev ödevleri araştırmacı tarafından programının içeriğine göre tasarlanıp, baskısı alınan bir etkinlik defteri ile takip edilmiştir. İlk oturumun sonunda verilen defterde annelerin hafta boyunca kendileri için yapacakları egzersizlere yönelik yönergeler, kontrol listeleri ve içi doldurulacak tablolar yer almıştır. Hafta boyunca egzersizleri bu defterden takip etmeleri ve bir sonraki hafta yanlarında getirmeleri istenmiştir. Defteri dolduran anneler olduğu gibi, getirmeyi ya da etkinlikleri yapmayı unuttuğunu, defteri çocuklar zarar vermesin diye saklayıp yerini unuttuğunu ya da işaretlemese de etkinlikleri yaptığını ifade eden anneler olmuştur. Bir anne bu durumu “Deftere işlemedim ama bebeğimi ayağımdaya sallarken nefes egzersizlerini yapıyorum, iyi geliyor” şeklinde ifade etmiştir.

ÖzAPP’ın ilk oturumunda annelere, ÖzAPP’tan beklentilerini (Tablo 3.10), özel gereksinimli bir çocuğun annesi olmaya ilişkin metaforlarını (Tablo 4.8) ve yetkili bir konumda olsalar özel gereksinimli çocuklara yönelik hangi düzenlemeleri yapacaklarına dair görüşlerini iletmelerine olanak sağlanmıştır. Bu görüşlerin, annelerin gereksinimlerinin doğasını daha iyi kavramaya katkı sağladığı ve annelerin bireysel özelliklerini tamamlayıcı nitelikte olduğu düşünülmüştür.

Tablo 3.10’da ÖzAPP’ın ilk oturumunda annelere “ÖzAPP’tan beklentileriniz nelerdir?” Sorusuna gelen yanıtlara yer verilmiştir. Tüm anneler beklentilerinden söz etmemekle birlikte, 12 annenin ifadeleri üç başlık altında toplanarak verilmiştir.

Tablo 3.10. Annelerin ÖzAPP’tan beklentileri

Annelerin ÖzAPP’tan beklentileri (n=12)	n	%
Bilgilendirme ve Öğrenme (“Otizmli çocuklar regl dönemiyle nasıl başa çıkıyor öğrenmek isterdim, bizi şu an bekleyen bu olduğu için endişeleniyorum”, güven kurmak, ev içi çatışmayı yönetmek, kayınvalideyle çocuk hakkında iletişim kurmak)	6	22.2
Duygusal Destek ve Psikolojik İyilik (Geçmişi bırakmak, hastalığı kabullenme, anlaşıldığını hissetmek, kendini iyi hissetmek)	4	14.8
Sosyal Katılım ve Kaliteli Zaman (Paylaşım, dinleme, keyifli ve kaliteli zaman geçirmek)	2	7.4

Tablo 3.10’da annelerin ÖzAPP’tan beklentilerine ilişkin veriler incelendiğinde, annelerin %22.2’sinin bilgilendirme ve öğrenme gereksinimlerini (örneğin, regl dönemiyle baş etme, güven kurma, ev içi çatışmaları yönetme) dile getirdiği görülmüştür. %14.8’i duygusal destek ve psikolojik iyilik hali (örneğin, hastalığı kabullenme, kendini iyi hissetme) yönünde beklenti belirtirken, %7.4’ü ise sosyal katılım ve kaliteli zaman geçirmeye yönelik beklentilerini ifade etmiştir.

3.13. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için bir istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını anlamak için Shapiro-Wilk testi yapılmış, ayrıca Q-Q grafikler ve histogramlar incelenmiştir. Verilerin dağılımının normal olduğu durumlarda parametrik testler tercih edilmiştir (Büyüköztürk, 2023).

Tanımlayıcı istatistikler kapsamında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma gibi ölçütler ve verilerin dağılımını gösteren frekans ve yüzdelikler hesaplanmıştır. İki grup arasındaki sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için *Student t-testi* kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin grup içindeki dağılımlarını karşılaştırmak için *Pearson Ki-Kare testi* uygulanmış, gerektiği durumlarda *Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi* veya *Fisher Kesinlik testi* kullanılmıştır (Pallant, 2020; Büyüköztürk, 2023). Verilerin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla *Cronbach Alfa (α) katsayısı* hesaplanarak ölçeklerin iç tutarlılığı değerlendirilmiştir (Taber, 2018). Varyansların her iki grup arasında homojen olup olmadığını kontrol etmek için *Levene testi* uygulanmıştır (Ghasemi ve Zahediasl, 2012).

Tekrar eden ölçümlerde iki faktörlü (iki yönlü) ANOVA analizi kullanılmıştır. Bu analizde zamanın etkisi, gruplar arasındaki fark ve zaman-grup etkileşimi incelenmiştir (Field, 2018; Büyüköztürk, 2023). Tekrar eden ölçümlerin küresellik varsayımını test etmek için *Mauchly'nin küresellik testi* uygulanmıştır. Küresellik varsayımı sağlanmadığında, *Greenhouse-Geisser düzeltmesi* kullanılarak sonuçlar yorumlanmıştır. Gruplar veya zaman dilimlerine göre anlamlı bir fark bulunduğunda, farkın hangi gruplar veya zamanlar arasında olduğunu belirlemek amacıyla *Bonferroni düzeltmesi ile post-hoc analiz* yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ ve $p < 0,01$ düzeylerinde değerlendirilmiştir (Field, 2018).

Tablo 3.11. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntem
Tanımlayıcı istatistikler	Frekans, yüzdelik, minimum, maksimum, ortalama ve standart
Normal dağılıma uygunluk testleri	Shapiro-Wilk testi, Q-Q grafikler ve histogramlar
Ölçeklerin güvenilirliği	Cronbach Alfa
Grupların homojenliğini belirlemede	Pearson Ki-Kare testi, Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi ve Fisher Kesinlik testi
Niceliksel verilerin grup içi izlem karşılaştırması	Student t-testi
Gruplar arasındaki fark ve zaman-grup etkileşimi	İki faktörlü (iki yönlü) ANOVA analizi
Küresellik varsayımı	Mauchly'nin küresellik testi ve Greenhouse-Geisser düzeltmesi
Grupların varyans homojenliği	Levene testi
Gruplar arasında çoklu karşılaştırma analizleri (post hoc)	Bonferroni testi
Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etki büyüklüğü	η^2 (eta-kare)
Uzman görüşlerinin uyuşumu	Kendall's Wa
Örneklemin hesaplanması	G*Power Versiyon 3.1.9.7

Hipotezlerin değerlendirilmesi için bu aşama sonrasında her bir ölçek ve alt boyutu için İki Yönlü Tekrarlayan Ölçümler için ANOVA testi uygulanmıştır. Analizlere başlamadan önce verilerin analiz varsayımlarına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla normallik, varyans homojenliği ve küresellik testleri uygulanmıştır. Normallik testi (Shapiro-Wilk), verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır (Field, 2018; Büyüköztürk, 2023). Varyans homojenliği (Levene testi), gruplar arasındaki varyansların eşit olup olmadığını kontrol etmek için yapılmıştır (Ghasemi ve Zahediasl, 2012). Küresellik testi (Mauchly'nin testi) ise, tekrar eden ölçümler ANOVA testinde zaman faktörünün varyans-kovaryans matrisinin küresellik varsayımını karşılayıp karşılamadığını değerlendirmek amacıyla uygulanmıştır (Field, 2018). Bu testler sonucunda, varsayımlar uygun bulunduğu klasik parametrik analizler, ihlal durumunda ise gerekli düzeltmeler uygulanarak analizler gerçekleştirilmiştir. Öncelikle genel etkilerin anlaşılması amacıyla tekrar eden ölçümler için iki-yönlü ANOVA analizi uygulanmış, sonrasında her bir faktörün kendi içindeki etkisinin değerlendirilmesi

amacıyla tek değişkenli ve post-hoc testler uygulanmıştır (Pallant, 2020; Büyüköztürk, 2023).

3.14. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Bu araştırmada Helsinki Bilgirgesi İlkeleri'ne uyulmuştur (World Medical Association, 2024). Araştırmanın etik kurul onayı için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (24.08.2022-70904504/516) (EK-10). Araştırmanın yapılabilmesi için özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-11). Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan ölçek sahiplerinden uygunluk ve kullanım izni alınmıştır (EK-12). Araştırmaya katılan annelerden yazılı aydınlatılmış onam formu aracılığıyla bilgilendirilmiş onamlar (ÖzAPP grubu için EK-8, kontrol grubu için EK-9) alınmıştır. Araştırmanın istatistiksel süreçleri için istatistik uzmanından destek alınmıştır.

3.15. Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırma sürecinde meydana gelen örneklem kayıpları, yeni katılımcılarla telafi edilerek veri bütünlüğü korunmuştur. Ayrıca, ÖzAPP ve kontrol grupları arasında olası etkileşimi (bulaş) önlemek amacıyla çalışmaya kontrol grubuyla başlanmıştır. Psikoeğitim programının kuramsal bir temele dayanması ve bu temelin uygulamaya sistematik biçimde aktarılması, çalışmanın metodolojik gücünü artıran önemli unsurlardır. Bununla birlikte, uygulanan programın yapısal bütünlüğü ve etkililiği de dikkate alındığında, bu unsurlar araştırmanın güvenirliğini ve uygulanabilirliğini desteklemektedir.

Çalışmanın bir diğer güçlü yönü, ÖzAPP gruplarındaki annelerin çocuklarının tanıları açısından homojen bir dağılım göstermemesine rağmen, programın etkili sonuçlar üretmiş olması, ÖzAPP'ın farklı gruplara uyarlanabilirliğini ve geniş bir uygulama potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

ÖzAPP oturumlarının ardından katılımcı annelerle yapılan görüşmelerin içeriği, araştırmanın etik bütünlüğünü ve profesyonel sınırlarını korumak amacıyla düzenli olarak tez danışmanı ile paylaşılmış ve bu süreçte süpervizyon desteği alınmıştır. Danışman eşliğinde yürütölen bu değerlendirme süreci, araştırmacının müdahale sürecine yönelik öz değerlendirme yapmasına olanak sağlamış ve uygulamanın bilimsel güvenirliğini artırmıştır.

3.16. Araştırmanın Sınırlıkları

Bu araştırma, Antalya ilinin Kumluca ilçesinde, tek bir merkezde yürütülmüş olup; 0–11 yaş arası özel gereksinimli çocuğa sahip annelerden oluşan ÖzAPP grubunda 27 anne ve kontrol grubunda 29 anne olmak üzere toplam 56 anne ile sınırlıdır.

Bulguların yorumlanmasında dikkate alınması gereken sınırlılıklardan biri de ölçüm aracının güvenilirliğine ilişkindir. Bu çalışmada kullanılan Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği'nin toplam Cronbach Alfa katsayısı .67'dir. Alt boyutlardan “kendine yansıtma” .69, “içgörü” ise .62 güvenilirlik katsayısına sahiptir. Bu sonuç katılımcı sayısı ile ilişkili olabilir. Özellikle ölçeğin orijinalinde de içgörü alt boyutundaki düşük iç tutarlılık, bu yapıya ilişkin bulguların dikkatle yorumlanması gerektiğini göstermektedir.

3.17. Araştırmanın Güçlükleri

Öz-aşkınlık Kuramı temel alınarak geliştirilen ÖzAPP programının, öz-aşkınlığın temel boyutlarından biri olan “kişiler arası genişlemeyi” kolaylaştırılması amacıyla grup oturumları şeklinde yürütülmesine karar verilmiştir. Bu doğrultuda her bir ÖzAPP grubu, iki ila dört anneden oluşacak şekilde yapılandırılmıştır. Gruptaki anne sayısının sınırlı tutulmasının temel gerekçesi, her bir annenin kendini ifade etme olanağı bulabilmesi ve oturum süresinin verimli kullanılabilmesidir. Uygulama sürecinde beş anneyle başlayıp dört anneyle tamamlanan bir grupta zaman yönetimi zorlaşmıştır. Buna karşılık yalnızca iki annenin bulunduğu gruplarda etkileşim sınırlı kalmakta ve annelerden birinin devamsızlığı durumunda oturumların sürdürülebilirliği riske girmektedir. Bu nedenle üç-dört kişilik gruplar, etkileşimi desteklemesi ve zamanın etkili yönetilmesini sağlaması açısından ideal grup büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir.

Uygulama sürecinde annelerin oturumlara düzenli katılımını çocukların sık sık hastalanması, sağlık raporlarının yenilenmesi, düzenli sağlık kontrolleri ile annelerin kişisel nedenlerle kuruma gelememeleri ve bu durumlarda yerlerine eş, babaanne veya büyük kardeşlerini göndermeleri gibi faktörler etkilemiştir. İlerde yapılacak çalışmalarda bu tür faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğu olan annelere uygulanan ÖzAPP'in annelerin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler istatistiksel analizleri yapılarak dört başlık altında verilmiştir.

- ❖ ÖzAPP'in annelerin öz-aşkınlık düzeyine etkisi
- ❖ ÖzAPP'in annelerin iyi oluş düzeyine etkisi
- ❖ ÖzAPP'in annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisi
- ❖ ÖzAPP grubundaki annelerin anne olmaya ve ÖzAPP'a yönelik görüşleri

4.1. ÖzAPP'in Annelerin Öz-aşkınlık Düzeyine Etkisi

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin öz-aşkınlık puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin öz-aşkınlık puan ortalamaları üzerinde grup, zaman ve grup $\times$ zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.1) yer almaktadır.

Tablo 4.1. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre öz-aşkınlık puan ortalamaları

Öz-aşkınlık (ÖAÖ)	Ölçeği	ÖzAPP Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=29)	<i>t</i>	<i>l</i> <i>p</i>	Varyans Analizi		
		Ort±SS	Ort±SS			Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test		46.93±6.39	45.97±5.75	0.592	0.556			
Son test		52.22±5.64	48.03±4.82	2.994	0.004			
İzlem		49.07±6.03	47.93±5.14	0.765	0.448	F*=2.599	F*=15.593	F*=3.762
Fark Ön test - Son test		5.30±6.07	2.07±5.39	2.107	0.040	p=0.113	p=0.001	p=0.026
Fark Ön test - İzlem		2.15±5.01	1.97±4.18	0.149	0.882			
Fark Son test - İzlem		-3.15±4.48	-0.10±4.33	-2.587	0.012			
χ^2		14.029	3.623					
² <i>p</i>		<0.001	0.033					
Ön test – Son test ³ <i>p</i>		<0.001	0.144					
Ön test – İzlem ³ <i>p</i>		0.104	1.000					
Son test – İzlem ³ <i>p</i>		0.003	0.052					

Nicel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. *İki Yönlü ANOVA testi

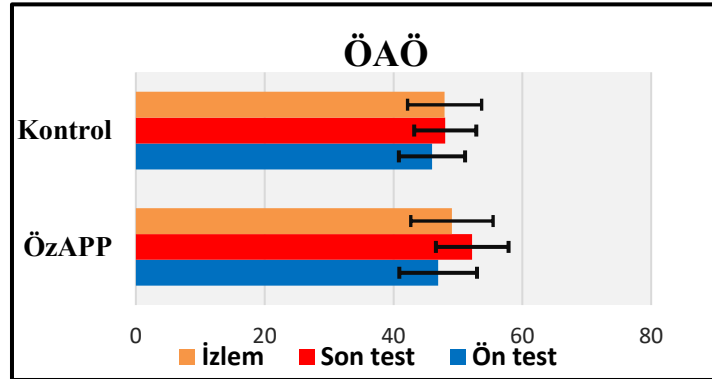
¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi ³Bonferroni post-hoc testi

Tablo 4.1'deki grup içi değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ÖzAPP grubunun puan ortalamalarının ön test 46.93 ± 6.39 , son test 52.22 ± 5.64 ve izlem testi 49.07 ± 6.03 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$, $p < 0.01$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analizi sonucunda, son test puan ortalamasının ön test ($p < 0.001$) ve izlem testi ($p = 0.003$) puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$). Ancak, ön test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$, **Tablo 4.1**). Kontrol grubunun zamana göre puan ortalamalarının ön test 45.97 ± 5.75 , son test 48.03 ± 4.82 ve izlem testi 47.93 ± 5.14 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = 0.033$, $p < 0.05$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analizi sonucunda ise zaman noktaları arasında öz-aşkınlık puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$, **Tablo 4.1**, **Şekil 4.1**).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarına ilişkin kontrol ve ÖzAPP gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 46.93 ± 6.39 ve kontrol grubunda 45.97 ± 5.75 olduğu görülmektedir. Ön test puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.556$, $p > 0.05$). Son test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 52.22 ± 5.64 ve kontrol grubunda 48.03 ± 4.82 olduğu görülmektedir. Son testte ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p = 0.004$, $p < 0.01$). İzlem testi puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 49.07 ± 6.03 ve kontrol grubunda 47.93 ± 5.14 olduğu görülmektedir. Ancak, izlem testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.448$, $p > 0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ileri analiz sonucunda, ÖzAPP grubundaki annelerin son test puan ortalamasının, kontrol grubundaki annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. ÖzAPP grubundaki puan artışı, kontrol grubuna kıyasla

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.040$, $p<0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki artış miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.882$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda azaldığı gözlemlenmiştir. Ancak ÖzAPP grubundaki azalma miktarı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0.012$, $p<0.05$, Tablo 4.1, Şekil 4.1).

Tablo 4.1.'de verilen annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=2.599$; $p=0.113$). ($p>0.05$). Annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarına zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F= 15.593$; $p<0.001$). ($p<0.01$). Annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarına grup $\times$ zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, bu etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3.762$; $p=0.026$). ($p<0.05$).



Şekil 4.1. Annelerin öz-aşkınlık düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

4.2. ÖzAPP'ın Annelerin İyi Oluş Düzeyine Etkisi

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup $\times$ zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.2) yer almaktadır.

Tablo 4.2. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre iyi oluş puan ortalamaları

İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	ÖzAPP Grubu (n=27) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=29) Ort±SS	<i>t</i>	<i>p</i>	Varyans Analizi		
					Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	50.63±9.38	49.48±8.07	0.492	0.625			
Son test	59.59±8.55	52.28±7.41	3.430	0.001			
İzlem	54.11±9.86	52.17±7.55	0.830	0.410	F*=3.267	F*=15.678	F*=5.109
Fark Ön test - Son test	8.96±9.08	2.79±5.68	3.071	0.003	p=0.076	p<0.001	p=0.008
Fark Ön test - İzlem	3.48±10.89	2.69±6.40	0.335	0.739			
Fark Son test - İzlem	-3.15±4.48	-0.10±4.33	-2.587	0.012			
χ^2	12.081	4.252					
² <i>p</i>	<0.001**	0.019*					
Ön test – Son test ³ <i>p</i>	<0.001**	0.039*					
Ön test – İzlem ³ <i>p</i>	0.326	0.095					
Son test – İzlem ³ <i>p</i>	0.008**	1.000					

Nicel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. . *İki Yönlü ANOVA testi

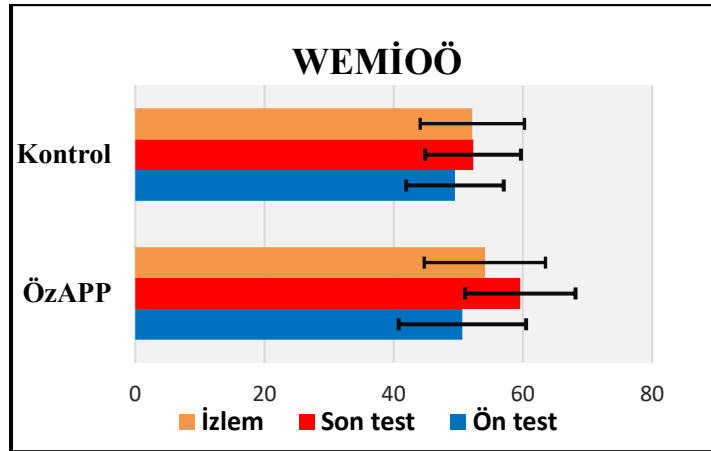
¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi ³Bonferroni post-hoc testi

Tablo 4.2'deki grup içi değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde, **ÖzAPP grubunun** puan ortalamalarının ön test 50.63 ± 9.38 , son test 59.59 ± 8.55 ve izlem testi 54.11 ± 9.86 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.001$, $p < 0.01$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analizi sonucunda, son test puan ortalamasının ön test ($p < 0.001$) ve izlem testi ($p = 0.008$) puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$). Ancak, ön test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). **Kontrol grubunun** puan ortalamalarının ön test 49.48 ± 8.07 , son test 52.28 ± 7.41 ve izlem testi 52.17 ± 7.55 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p = 0.019$, $p < 0.05$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analizi sonucunda, yalnızca son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0.039$, $p < 0.05$). Diğer zaman noktaları arasındaki iyi oluş puan ortalamaları açısından ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). (Tablo 4.2, Şekil 4.2).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre iyi oluş puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 50.63 ± 9.38 ve kontrol grubunda 49.48 ± 8.07 olduğu görülmektedir. Ön test puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.625$, $p > 0.05$). Son test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 59.59 ± 8.55 ve kontrol grubunda olduğu 52.28 ± 7.41 görülmektedir. Son testte ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p = 0.001$, $p < 0.01$). İzlem testi puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 54.11 ± 9.86 ve kontrol grubunda 52.17 ± 7.55 olduğu görülmektedir. İzlem testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.410$, $p > 0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ileri analiz sonucunda, ÖzAPP grubundaki annelerin son test puan ortalamasının, kontrol grubundaki annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda artış olduğu gözlemlenmiştir.

ÖzAPP grubundaki puan artışı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.003$, $p<0.01$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda artış olduğu gözlemlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki artış miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.739$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda azalma gözlemlenmiştir. Ancak ÖzAPP grubundaki azalma miktarı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.012$, $p<0.05$), (Tablo 4.2, Şekil 4.2).

Tablo 4.2’de verilen annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=3.267$; $p=0.076$) ($p>0.05$). Annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarına zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=15.678$; $p<0.001$) ($p<0.01$). Annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamaları üzerinde grup $\times$ zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, bu etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=5.109$; $p=0.008$) ($p<0.01$).



Şekil 4.2. Annelerin iyi oluş düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

4.3. ÖzAPP'ın Annelerin Kendine Yansıtma ve İçgörü Düzeyine Etkisi

Bu bölümde, özel gereksinimli çocukların annelerine uygulanan ÖzAPP'ın annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisi üç başlık altında verilmiştir:

- ÖzAPP'ın annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeylerine etkisi
- ÖzAPP'ın annelerin kendine yansıtma düzeylerine etkisi
 - ÖzAPP'ın annelerin kendine yansıtmaya bağlı olma düzeylerine etkisi
 - ÖzAPP'ın annelerin yansıtmaya ihtiyaç duyma düzeylerine etkisi
- ÖzAPP'ın annelerin içgörü düzeylerine etkisi

ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup $\times$ zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması ile (Tablo 4.3) yer almaktadır.

Tablo 4.3. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtma ve içgörü puan ortalamaları

Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği (KYİÖ)	ÖzAPP Grubu (n=27) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=29) Ort±SS	<i>t</i>	<i>p</i>	Varyans Analizi		
					Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	78.93±8.70	80.07±7.89	-0.516	0.608			
Son test	83.78±7.15	80.14±9.79	1.579	0.120			
İzlem	79.04±14.63	77.79±7.52	0.404	0.688	F*=0.406	F*=3.212	F*=1.393
Fark Ön test - Son test	4.85±8.81	0.07±10.19	1.873	0.066	p=0.527	p=0.044	p=0.253
Fark Ön test - İzlem	0.11±14.40	-2.28±9.40	0.740	0.463			
Fark Son test - İzlem	-4.74±11.26	-2.34±9.47	-0.864	0.391			
χ^2	3.017	1.100					
^2p	0.058	0.340					

Nicel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir.

¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi *İki Yönlü ANOVA testi

Tablo 4.3'deki grup içi değerlendirilmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ÖzAPP grubunun puan ortalamalarının ön test 78.93 ± 8.70 , son test 83.78 ± 7.15 ve izlem testi 79.04 ± 14.63 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.058$; $p>0.05$). Kontrol grubunun puan ortalamalarının ön test (80.07 ± 7.89), son test (80.14 ± 9.79) ve izlem testi (77.79 ± 7.52) olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.340$, $p>0.05$). **(Tablo 4.3).**

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 78.93 ± 8.70 ve kontrol grubunda 80.07 ± 7.89 olduğu görülmektedir. Ön test puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.608$, $p>0.05$). Son test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 83.78 ± 7.15 ve kontrol grubunda 80.14 ± 9.79 olduğu görülmektedir. Son test puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.120$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 79.04 ± 14.63 ve kontrol grubunda 77.79 ± 7.52 olduğu görülmektedir. İzlem testi puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.688$, $p>0.05$). **(Tablo 4.3).** Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. Ancak bu artış miktarları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.066$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, ÖzAPP grubunda puan ortalamalarında artış gözlenirken, kontrol grubunda azalma olduğu belirlenmiştir. Ancak bu değişim miktarları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.463$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda azaldığı gözlemlenmiştir. Ancak bu azalma miktarları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.391$, $p>0.05$). **(Tablo 4.3).**

Tablo 4.3'te verilen annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmamıştır ($F=0.406$; $p=0.527$). ($p>0.05$). Annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarına zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F= 3.212$; $p=0.044$). (**$p<0.05$**). Annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyi puan ortalamalarına grup x zaman etkileşiminin genel etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.393$; $p=0.253$). ($p>0.05$).

4.3.1. ÖzAPP'ın Annelerin Kendine Yansıtma Düzeyine Etkisi

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup x zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.4) yer almaktadır.



Tablo 4.4. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtma puan ortalamaları

Kendine Yansıtma Alt Boyutu	ÖzAPP Grubu (n=27) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=29) Ort±SS	<i>t</i>	¹ <i>p</i>	Varyans Analizi		
					Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	46.96±5.1	47.86±5.60	-0.627	0.534			
Son test	51.00±4.48	46.76±7.03	2.670	0.011			
İzlem	46.96±9.07	45.52±4.85	0.751	0.456	F*=1.674	F*=3.756	F*=3.556
Fark Ön test - Son test	4.04±6.66	-1.10±6.34	2.957	0.005	p=0.201	p=0.026	p=0.032
Fark Ön test - İzlem	0.01±9.10	-2.34±6.24	1.131	0.263			
Fark Son test - İzlem	-4.04±8.14	-1.24±6.52	-1.423	0.160			
χ^2	4.547	1.969					
² <i>p</i>	0.019*	0.149					
Ön test – Son test ³ <i>p</i>	0.012*	1.000					
Ön test – İzlem ³ <i>p</i>	1.000	0.157					
Son test – İzlem ³ <i>p</i>	0.048*	0.941					

Nicel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. *İki Yönlü ANOVA testi

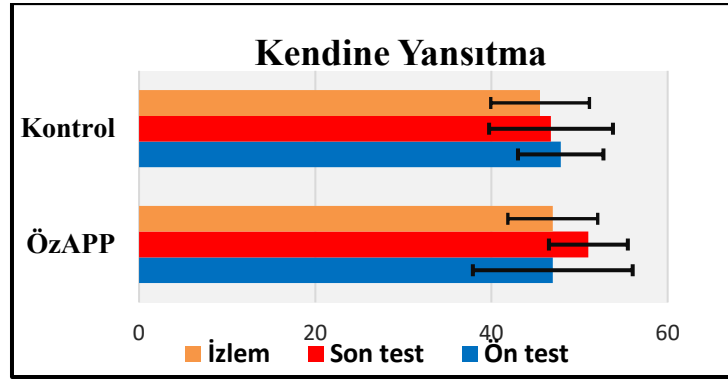
¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi ³Bonferroni post-hoc testi

Tablo 4.4'deki grup içi değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin kendine yansıtma puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde, ÖzAPP grubunun puan ortalamalarının ön test 46.96 ± 5.1 , son test 51.00 ± 4.48 ve izlem testi 46.96 ± 9.07 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.019$, $p<0.05$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analizi sonucunda, son test puan ortalamasının, ön test ($p=0.012$) ve izlem testi ($p=0.048$) puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak, ön test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Kontrol grubunun puan ortalamalarının ön test 47.86 ± 5.60 , son test 46.76 ± 7.03 ve izlem testi 45.52 ± 4.85 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.149$, $p>0.05$) (Tablo 4.4, Şekil 4.3).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 46.96 ± 5.1 ve kontrol grubunda 47.86 ± 5.60 olduğu görülmektedir. Ön testte puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.534$, $p>0.05$). Son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 51.00 ± 4.48 ve kontrol grubunda 46.76 ± 7.03 olduğu görülmektedir. Son testte ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ($p=0.011$; $p<0.05$). İzlem testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 46.96 ± 9.07 ve kontrol grubunda 45.52 ± 4.85 olduğu görülmektedir. İzlem testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.456$, $p>0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmeli ileri analiz sonucunda, ÖzAPP grubundaki annelerin son test puan ortalamasının, kontrol grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$; Tablo 4.4). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. ÖzAPP grubunda arttığı, kontrol grubunda ise azaldığı gözlenmiştir. Gruplar arasındaki bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.005$; $p<0.01$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, ÖzAPP grubunda arttığı, kontrol grubunda ise azaldığı gözlenmiştir.

Ancak bu değişim gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p=0.263$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda azaldığı gözlenmiştir. Ancak bu değişim gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p=0.160$; $p>0.05$) (**Tablo 4.4, Şekil 4.3**).

Tablo 4.4'te verilen annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1.674$; $p=0.201$) ($p>0.05$). Annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamaları üzerinde zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=3.756$; $p=0.026$) (**$p<0.05$**). Annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarına, grup x zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, bu etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3.556$; $p=0.032$) (**$p<0.05$**).



Şekil 4.3. Annelerin kendine yansıtma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Kendine Yansıtmayla Meşgul Olma Alt Boyutu

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup x zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.5) yer almaktadır.

Tablo 4.5. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtmayla meşgul olma puan ortalamaları

Kendine Yansıtmayla Meşgul Olma	ÖzAPP Grubu (n=27) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=29) Ort±SS	<i>t</i>	¹ <i>p</i>	Varyans Analizi		
					Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	21.89±3.82	22.21±3.92	-0.307	0.760			
Son test	24.67±3.35	21.86±4.67	2.594	0.012			
İzlem	22.52±4.93	21.41±2.46	1.049	0.301	F*=2.370	F*=2.789	F*=3.223
Fark Ön test - Son test	2.78±4.80	-0.34±4.30	2.567	0.013	p=0.130	p=0.066	p=0.044
Fark Ön test - İzlem	0.63±5.06	-0.79±3.93	1.179	0.243			
Fark Son test - İzlem	-2.15±4.94	-0.45±4.56	-1.338	0.186			
χ^2	0.278	0.040					
² <i>p</i>	0.017*	0.573					
Ön test – Son test ³ <i>p</i>	0.017*	0.799					
Ön test – İzlem ³ <i>p</i>	1.000	0.730					
Son test – İzlem ³ <i>p</i>	0.098	0.847					

Niceliksel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. *İki Yönlü ANOVA testi

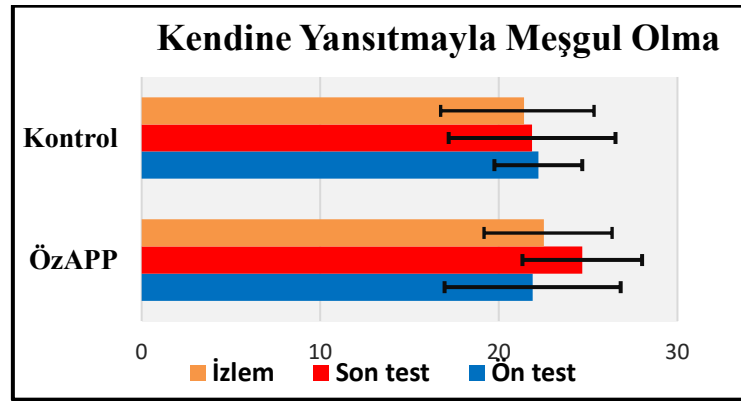
¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi ³Bonferroni post-hoc testi

Tablo 4.5'deki grup içi değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde, ÖzAPP grubunun puan ortalamalarının ön test 21.89 ± 3.82 , son test 24.67 ± 3.35 ve izlem testi 22.52 ± 4.93 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.017$, $p<0.05$). Farkın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc analiz sonucunda, son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.017$, $p<0.05$). Ancak izlem testi ile ön test ($p=1.000$) ve son test ($p=0.098$) puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Kontrol grubunun zamana göre kendine yansıtmayla meşgul olma puan ortalamalarının değişimlerin dağılımı incelendiğinde, ön test 22.21 ± 3.92 , son test 21.86 ± 4.67 ve izlem testi 21.41 ± 2.46 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.573$, $p>0.05$). Ayrıca, post-hoc analiz sonucunda da ölçüm zamanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). (Tablo 4.5, Şekil 4.4).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre kendine yansıtmayla meşgul olma puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamalarının ÖzAPP grubunda 21.89 ± 3.82 ve kontrol grubunda 22.21 ± 3.92 olduğu görülmektedir. Ön testte puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.760$, $p>0.05$). Son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 24.67 ± 3.35 ve kontrol grubunda 21.86 ± 4.67 olduğu görülmektedir. Son testte ise ÖzAPP grubunun puan ortalaması, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.012$, $p<0.05$). İzlem testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 22.52 ± 4.93 ve kontrol grubunda 21.41 ± 2.46 olduğu görülmektedir. İzlem testinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.301$, $p>0.05$) (Tablo 4.5). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. Her iki grupta da son test puan ortalamalarının ön test puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, ÖzAPP grubundaki artış miktarı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.013$, $p<0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, her iki

grupta da izlem testi puan ortalamalarının ön test puanlarına göre arttığı görülmektedir. Ancak bu artış miktarları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.243$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında her iki grupta da izlem testi puan ortalamalarının son teste göre azaldığı görülmektedir. Ancak ÖzAPP grubunda gözlemlenen bu azalma, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p=0.186$, $p>0.05$) (**Tablo 4.5, Şekil 4.4**).

Tablo 4.5'te verilen annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=2.370$; $p=0.130$) ($p>0.05$). Annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarına zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=2.789$; $p=0.066$) (**$p>0.05$**). Annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamaları üzerinde, grup x zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, bu etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=3.223$; $p=0.044$) (**$p<0.05$**).



Şekil 4.4. Annelerin kendine yansıtmayla meşgul olma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Kendine Yansıtma İhtiyaç Duyma

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin kendine yansıtma ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin kendine yansıtma ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup x zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.6) yer almaktadır.

Tablo 4.6. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre kendine yansıtma ihtiyacı duyma puan ortalamaları

Kendine Yansıtma İhtiyacı Duyma	ÖzAPP Grubu (n=27)	Kontrol Grubu (n=29)	<i>t</i>	¹ <i>p</i>	Varyans Analizi		
	Ort±SS	Ort±SS			Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	25.07±2.59	25.66±3.82	-0.662	0.511	F*=0.317 p=0.576	F*=3.119 p=0.048	F*=1.565 p=0.214
Son test	26.33±2.34	24.90±3.80	1.689	0.097			
İzlem	24.44±4.89	24.10±3.64	0.298	0.767			
Fark Ön test - Son test	1.26±3.30	-0.76±3.74	2.135	0.037			
Fark Ön test - İzlem	-0.63±5.46	-1.55±4.58	0.687	0.495			
Fark Son test - İzlem	-1.89±4.47	-0.79±3.77	-0.994	0.325			
χ^2	0.245	0.106					
² <i>p</i>	0.052	0.219					

Niceliksel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. *İki Yönlü ANOVA testi

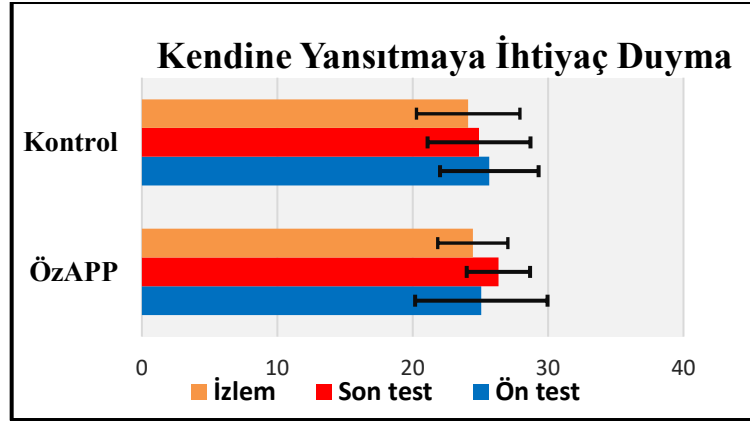
¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi

Tablo 4.6'daki grup içi değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde, ÖzAPP grubunun puan ortalamalarının ön test 25.07 ± 2.59 , son test 26.33 ± 2.34 ve izlem testi 24.44 ± 4.89 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.052$, $p \approx 0.05$). Bu farklılığın hangi ölçüm zamanından kaynaklandığını belirlemeye yönelik post-hoc analiz gerçekleştirilmemiş olmakla birlikte, bulgunun sınırda anlamlılık taşıdığı değerlendirilmektedir. Kontrol grubunun puan ortalamalarının ön test 25.66 ± 3.82 , son test 24.90 ± 3.80 ve izlem testi 24.10 ± 3.64 olduğu belirlenmiş olup; kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.219$, $p > 0.05$). (**Tablo 4.6, Şekil 4.5**).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarının, ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 25.07 ± 2.59 ve kontrol grubunda 25.66 ± 3.82 olduğu görülmektedir. Ön testte puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.511$, $p > 0.05$). Son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 26.33 ± 2.34 ve kontrol grubunda 24.90 ± 3.80 olduğu görülmektedir. Son testte puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p=0.097$, $p > 0.05$). İzlem testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 24.44 ± 4.89 ve kontrol grubunda 24.10 ± 3.64 olduğu görülmektedir. İzlem testi puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0.767$, $p > 0.05$). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamalarında artış görülmüştür. ÖzAPP grubundaki artış miktarı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.037$, $p < 0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamalarında azalma görülmüştür. Ancak bu azalma miktarı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.495$, $p > 0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma puan ortalamalarında azalma gözlenmiştir. Ancak bu azalma

miktarı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.325$, $p>0.05$). (Tablo 4.6, Şekil 4.5).

Tablo 4.6’da verilen annelerin kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında genel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0.317$; $p=0.576$) ($p>0.05$). Annelerin kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarına zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=3.119$; $p=0.048$) ($p<0.05$). Annelerin kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarına grup x zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1.565$; $p=0.214$) ($p>0.05$).



Şekil 4.5. Annelerin kendine yansıtmaya ihtiyaç duyma düzeyi puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

4.3.2. ÖzAPP’ın Annelerin İçgörü Düzeyine Etkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin içgörü düzeyi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması ile annelerin içgörü düzeyi puan ortalamalarına grup, zaman ve grup x zaman etkilerinin tekrar eden ölçümler için karşılaştırılması (Tablo 4.7) yer almaktadır.

Tablo 4.7. ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin ölçüm zamanına göre içgörü puan ortalamaları

İçgörü Alt Boyutu	ÖzAPP Grubu	Kontrol Grubu	<i>t</i>	<i>l</i> <i>p</i>	Varyans Analizi		
	(n=27) Ort±SS	(n=29) Ort±SS			Grup	Zaman	Grup x Zaman
Ön test	31.96±5.13	32.21±5.00	-0.180	0.858			
Son test	32.78±4.43	33.38±4.76	-0.488	0.627			
İzlem	32.07±6.34	32.28±4.67	-0.136	0.892	F*=0.115	F*=1.028	F*=0.041
Fark Ön test - Son test	0.81±4.71	1.17±6.61	-0.232	0.818	p=0.736	p=0.361	p=0.960
Fark Ön test - İzlem	0.11±6.80	0.07±6.71	0.023	0.981			
Fark Son test - İzlem	-0.70±3.89	-1.10±4.88	0.337	0.737			
χ^2	0.379	0.669					
² <i>p</i>	0.609	0.516					

Nicel veriler Ortalama ± Standart Sapma olarak ifade edilmiştir. *İki yönlü ANOVA testi

¹Student t-testi ²Tekrarlayan ölçümler için ANOVA testi

Tablo 4.7'deki grup içi değerlendirilmede ölçüm zamanlarına göre annelerin içgörü düzeyi puan ortalamalarındaki değişimlerin dağılımı incelendiğinde, ÖzAPP grubunun içgörü puan ortalamalarının ön test 31.96 ± 5.13 , son test 32.78 ± 4.43 ve izlem testi 32.07 ± 6.34 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.609$, $p>0.05$). Kontrol grubunun içgörü puan ortalamalarının ön test 32.21 ± 5.00 , son test 33.38 ± 4.76 ve izlem testi 32.28 ± 4.67 olduğu belirlenmiş olup; puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.516$, $p>0.05$) (Tablo 4.7).

Gruplar arası değerlendirmede, ölçüm zamanlarına göre içgörü puan ortalamalarına ilişkin ÖzAPP ve kontrol gruplarında oluşan değişimlerin dağılımı incelendiğinde; ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 31.96 ± 5.13 ve kontrol grubunda 32.21 ± 5.00 olduğu görülmektedir. Ön testte puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.858$, $p>0.05$). Son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 32.78 ± 4.43 ve kontrol grubunda 33.38 ± 4.76 olduğu görülmektedir. Son testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.627$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ÖzAPP grubunda 32.07 ± 6.34 ve kontrol grubunda 32.28 ± 4.67 olduğu görülmektedir. İzlem testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.892$, $p>0.05$). Son test puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında; hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. ÖzAPP grubundaki puan artışı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki artış miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.818$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, ön test ile karşılaştırıldığında, hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda arttığı gözlemlenmiştir. ÖzAPP grubundaki puan artışı, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki artış miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.981$, $p>0.05$). İzlem testi puan ortalamaları, son test ile karşılaştırıldığında hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda azaldığı gözlemlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki azalma miktarları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.737$, $p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7’de verilen annelerin içgörü düzeyi puan ortalamalarına grup faktörünün etkisi incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=0.115$; $p=0.736$) ($p>0.05$). Annelerin içgörü düzeyi puan ortalamaları üzerinde zaman faktörünün etkisi incelendiğinde, ölçümlerin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F=1.028$; $p=0.361$) ($p>0.05$). Annelerin içgörü düzeyi puan ortalamaları üzerinde grup x zaman etkileşiminin genel etkisi incelendiğinde, bu etkileşimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmamıştır ($F=0.041$; $p=0.960$) ($p>0.05$).

4.4. ÖzAPP Grubundaki Annelerin Anne Olmaya ve ÖzAPP’a Yönelik Görüşleri

Tablo 4.8’de ÖzAPP grubundaki annelerin birinci oturumun içeriğinde yer alan özel gereksinimli bir çocuk annesi olmayla ilgili görüşlerini yansıtan metaforlar ve ifadeler yer almaktadır. ÖzAPP grubundaki annelerden 25 tanesinin metafor ürettiği belirlenmiştir. Metaforlar ve annelerin metaforlara yönelik ifadeleri incelendiğinde altı grupta toplandığı saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. ÖzAPP grubundaki annelerin özel gereksinimli çocuk annesi olmaya ilişkin kullandıkları metaforlar ve ifadeleri

Metaforlar	İfadeler	n
Tavuk, Kedi, Kaplan, Bekçi,	“Yavrumu tavuk gibi kanatlarımın altında koruyorum.”, “Anne kedi gibi korumacıyım, özellikle okulda öğretmenler ve diğer çocuklara karşı.”, “Kaplan gibiyim herkes benden korkar, çocuğum için her şeyi yaparım.”, “Bekçi gibi sürekli takip etmem, korumam gerekir.”	4
Aslan, Sabır Taşı, Güçlü Bir Şey, Baykuş	“Aslan gibi evde tüm kararları ben veririm”, “Aslan gibi güçlüyüm.”, “Çünkü sabretmek zorunda olduğum bir sürü şey var yaşamımda, eşimle çocuklarla burayla ilgili.”, “Güçlü olduğumu hissediyorum.”, “Başı 360 derece dönen baykuş gibi her şeyi görürüm.”	5
Bahçıvan, Fidan Yetiştirici, Çiçek Yetiştirici, Kaktüs Yetiştirici, Çiftçi, Şekerci	“Çocuğum kaktüs gibi, davranışları diken gibi canımı yakıyor, ben de onu yetiştiriyorum.”, “Gül güzeldir ama dikenleri vardır bizim çocuklarımız gibi. Ben de gül yetiştiriyorum gibi.”, “Çocuğum Fidan gibi bakım özen istiyor, ben de onu yetiştirmeye çalışıyorum.”, “Çiçek gibi narin çocuk yetiştiriyorum.” “Sebze yetiştiriyor gibiyim.”, “Beyaz tenli benim kızım hep pamuğum, pamuk şekeri diye severim onu, ben de şekerciyim.”	6
Ahtapot, Şoför, Asker, Kanguru	“Çocuğumu kanguru gibi oradan oraya taşıyorum”, “Ben de çocuğumu kanguru gibi oradan oraya taşıyorum.”, “Askerlik yapıyor gibi hazır kıta bekliyorum; her an tetikteyim.”, “Çocuk evin komutanı gibi O ne derse, ne isterse o oluyor. Ben de onun askeriyim.”, “Şoför gibi sürekli dikkatli olmalıyım, hep yoldayım sanki.”, “Ahtapot gibi bir sürü kolum var. Her şeye yetişmeye çalışıyorum.”	6
Koyun, Çerçeve	“Koyun uzakta bile olsa kuzusunu tanır, kuzu da annesini tanır bulur.”, “Ben ne kadar süslüysem ve sınırlarım nereye kadar uzanıyorsa bir çerçeve olarak çocuğum da öyle şekilleniyor.”	2
Sihirli Değnek, Melek	“Dokunduğum her şeyi güzelleştiririm.”, “Ben melek gibi bir insanım.”	2

Tablo 4.9’da ÖZAPP’ın altıncı oturumunun içeriğinde yer alan annelerin ÖZAPP’a yönelik görüşleri verilmektedir. Annelerin görüşlerinin %81.5’inin öz-aşkınlık, %51.9’unun iyi oluş ve %33’nün kendine yansıtma ve içgörü değişkenleriyle ilgili olduğu saptanmıştır.

Annelerin öz-aşkınlıkla ilgili görüşleri Tablo 4.9’da Öz-Aşkınlık Kuramı’nın öz-sınırların genişlemesine yönelik dört boyutu çerçevesinde verilmiştir. Annelerin %26.6’sı kişi içi sınırlarda genişleme boyutu kapsamında geribildirim vermişlerdir. Anneler, çocukları öğrenirken kendilerinin de öğrendiğini belirtmiş; bu süreçte kendilerini değerli hissettiklerini, kendilerinden bahsetmenin onları önemli hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Anlaşılanın ve özel hissetmenin ön plana çıktığı bu deneyimde, ağlama ve gülme gibi duygusal tepkilerle birlikte kendilerine değer vermeyi öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Kendilerine öncelik vermeyi öğrendiklerini, bulundukları sürede özel bir anne olduklarını fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu deneyimin, aştıkları zorlukları görmelerine ve hayata karşı daha çok hırs duymalarına neden olduğunu; çok yol katettiklerini fark ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.9).

Annelerin %37’si *kişiler arası sınırlarda genişleme boyutu* kapsamında geribildirim vermişlerdir. Anneler ÖZAPP sürecinin iletişim becerilerine katkısı olduğunu belirtmişlerdir. “Ben dili” kullanımı, ihtiyaçlarını dile getirme ve bunun sonucunu alma gibi beceriler kazandıklarını ifade etmişlerdir. “Hayır” diyebilme becerilerini hayata geçirdiklerini aktarmışlardır. Farklı hikayeleri dinlemenin kendilerine iyi geldiğini, kendileri gibi anneler olduğunu görmenin ve ortak sorunları paylaşan kişilerle bir araya gelmenin iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Konuşmanın, dertleşmenin ve öğrenmenin güzel olduğunu ifade etmişlerdir. Sürecin çocuklarıyla diyaloglarına katkı sağladığını ve öğrendiklerini eşleri üzerinde denediklerini dile getirmişlerdir. Ön yargılarını azalttıklarını, artık durup düşünerek yanıt verdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.9).

Annelerin %11.1’i *zamansal genişleme boyutu* kapsamında geribildirim vermişlerdir. Anneler, farkında olarak yemek yemeye başladıklarını, kendilerine zaman ayırmaya özen gösterdiklerini ve nefes egzersizi yapmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %3.7’si *kişi ötesi sınırlarda genişleme boyutu* kapsamında anneler, başlangıçta

şükredecek bir şey olmadığını düşünürken süreç içerisinde pek çok şeye şükredebileceklerini fark ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9’da ÖzAPP’ın annelerin iyi oluşuna katkı sağladığına yönelik görüşlerine yer verilmiştir. Anneler, güvenilir bir ortamda ve profesyonel bir kişiye kendilerini anlatmanın iyi geldiğini belirtmiş; bu sürecin rahatlatıcı olduğunu, içlerini boşaltmış gibi hissettiklerini ve anlatmak için bir alan açılmasının olumlu etkisinden bahsetmişlerdir. Aynı zamanda defter kullanmanın ve yazı yazmanın iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Annelerin %11.1’i bu deneyimi psikolojik destek ya da terapiye benzetmiştir. Annelerin %3.7’si ise bir süreliğine stresten uzaklaştığını belirtmiş; %7.4’ü daha iyisini yapabileceğini hissettiğini, konuşma isteğinin arttığını ve moralinin yükseldiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.9’da ÖzAPP’ın annelerin kendine yansıtma ve içgörü gelişimine katkısına ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Annelerin %11.1’i yaşamlarını gözden geçirdiklerini, geçmiş, gelecek, sevinç ve üzüntü gibi yaşam deneyimlerini değerlendirdiklerini ve geçmiş hataları yeniden ele aldıklarını belirtmiştir. Annelerin %7.4’ü eşlerine ve olaylara bakış açılarının değiştiğini, olaylar değişmemiş olsa da bu bakış açısındaki dönüşümün rahatlatıcı olduğunu, sorgulamayı bıraktığını ifade etmiştir. Annelerin %7.4’ü ÖzAPP’ın öz-eleştiri yaparak öfkeli olduğu anı farketme, duygularla baş etme sürecinde etkisini farkettiğini belirtmiştir. Annelerin %7.4’ü duygularıyla yüzleşmenin kendileri için zorlayıcı olduğunu, içlerini dökmenin güçsüz hissettirdiğini ve duygularını ifade etmenin zorlayıcı bir deneyim olduğunu dile getirmiştir.

Tablo 4.9. Annelerin ÖzAPP'ın katkılarına yönelik görüşlerinin dağılımı

Annelerin ÖzAPPın katkılarına yönelik görüşleri n=27*	n	%
Öz-aşkınlık	22	81.5
Kişi içi sınırlarda genişleme* *	8	29.6
Kendimizi önemsedik, çocuklar öğrenirken biz de öğrendik.	1	3.7
Değer verdik, değerli hissettik, kendimizden bahsetmek kendimizi önemli hissettirdi.	1	3.7
Anlaşılmak özel hissettiriyor, bize kendimizi özel hissettirdiniz.	1	3.7
Ağladık, güldük, kendimize değer vermeyi öğrendik.	1	3.7
Artık kendime öncelik vermeyi öğrendim.	1	3.7
Burada bulunduğum süre boyunca özel bir anne olduğumu fark ettim.	1	3.7
Neleri aştığımı gösterdi, daha çok hırslandırdı beni hayata karşı.	1	3.7
Çok yol kattetiğimi farkettim.	1	3.7
Kişiler arası sınırlarda genişleme**	10	37.0
İletişim becerilerime katkısı oldu (Ben dilini kullanmaya çalışıyorum artık. /Hayır diyebilmeyi hayata geçirdim. /Ben dilini kullanarak ihtiyacımı dile getirdim ve sonucunu aldım.)	4	14.8
Farklı hikayeleri dinlemek iyi geldi.	1	3.7
Benim gibi anneler olduğunu görmek, ortak derdimiz olan kişilerle bir araya gelmek iyi hissettirdi.	1	3.7
Konuşmak, dertleşmek, öğrenmek güzeldi.	1	3.7
Çocuğumla diyaloguma katkısı oldu.	1	3.7
Öğrendiklerimi evde eşimin üzerinde denedim.	1	3.7
Ön yargılarımı azaltarak ve durup düşünerek yanıt vermeye çalışıyorum artık.	1	3.7
Zamansal genişleme**	3	11.1
Farkında yemek yemeyi hayata geçirdim.	1	3.7
Kendine zaman ayırmaya katkısı oldu.	1	3.7
Nefes egzersizi yapmaya katkısı oldu.	1	3.7
Kişi ötesi sınırlarda genişleme**	1	3.7
Şükredecek bir şey yok derken, bir çok şey çıktı.	1	3.7
İyi Oluş	14	51.9
Güvenilir bir ortamda ve profesyonel birine anlatmak iyi geldi. Rahatlatıcıydı. (İçimiz boşalmış gibi oldu./Meğer ne çok şey varmış içimde dedim./ Anlatmak için alan açılması iyi geldi./Bana iyi geldi. /Defter kullanmayı, yazı yazmayı özlemişim, iyi geldi.	8	29.6
Psikolojik destek gibi geldi./ Terapi gibiydi.	3	11.1
Bir süre de olsa stresten uzaklaştım.	1	3.7
Daha iyisini yapabileceğimi hissettim./Konuşma isteğim arttı, moralim yükseldi.	2	7.4

Tablo 4.9. Annelerin ÖzAPPın katkılarına yönelik görüşlerinin dağılımı (Devamı)

Annelerin ÖzAPPın katkılarına yönelik görüşlerinin dağılımı n=27*	n	%
Kendine yansıtma ve içgörü	9	33.3
Yaşamımı gözden geçirdim. (Mutluluğun formülü hikayesiyle yaşamımı gözden geçirdim/ Geçmiş, gelecek, sevinç, üzüntü hepsini gözden geçirdik. Geçmiş hataları yeniden değerlendirdik.)	3	11.1
Eşime ve olaylara bakış açım değişti. (Olaylar değişmedi ama bakış açım değişti, rahatladım. /Başka bir açıdan baktım, sorgulamayı bıraktım.)	2	7.4
Duygumu fark ettim ve düzenledim. (Öz-eleştiri yaptım ve öfkeli olduğum anlarda konuştuklarımız aklıma geldi./ Duygu geçişlerindeki yaşadığım sıkıntıyla baş etmeyi sağladı.)	2	7.4
Duygularımla yüzleşmek zordu (İçimi dökme, güçsüz hissetmek, hatırlamak iyi gelmedi. /Doğru sorular soruldu, duygularımı anlatmak benim için zordu.)	2	7.4

*Yanıtlar birden fazladır, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Öz-Aşkılık Kuramı'na göre sınırlarda genişlemeyi ifade etmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğu olan annelere uygulanan ÖzAPP'ın annelerin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisi incelenmiştir. Ulaşılabilen literatür doğrultusunda özel gereksinimli çocuğu olan annelere yönelik Öz-Aşkınlık Kuramı temelli girişimlerin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yanı sıra özel gereksinimli çocuğu olan annelere ilişkin yapılmış müdahaleli çalışmalarda iyi oluşu değerlendiren bazı çalışmalar olmasına rağmen (İlias ve ark., 2008; Duran ve Barlas, 2016; Kakabaraee ve Seidy; 2021) öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü ile ilgili etkiyi değerlendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Bilindiği kadarıyla bu araştırmanın sonuçları literatürde ilk olma özelliği taşımakta olup; bulgular literatür, araştırmanın hipotezleri ve Öz Aşkınlık Kuramı doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- ÖzAPP'ın annelerin öz-aşkınlık düzeyine etkisi
- ÖzAPP'ın annelerin iyi oluş düzeyine etkisi
- ÖzAPP'ın annelerin kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisi

5.1. ÖzAPP'ın Annelerin Öz-Aşkınlık Düzeyine Etkisi

Reed'e (2014) göre öz-aşkınlık gelişimsel bir gereklilik olmakla birlikte bireyin kendi sınırlarını aşarak kazandığı yeni bakış açıları ve davranış biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Öz aşkınlık kuramına göre bireyin incinebilirliğini artıran zorlu yaşam deneyimleri, öz-aşkınlık kapasitesini harekete geçiren varoluşsal sorgulamaları tetikleyebilir. Ebeveynlik sorumlulukları, bakım verme yükümlülüğü ve aile içi roller bireylerin incinebilirliğini artıran yaşam krizleri arasında yer almaktadır (Bajjani-Gebara ve ark., 2018; Reed, 2024). Bu bağlamda, özel gereksinimli bir çocuğun annesi olmak, hem gelişimsel hem de durumsal yaşam krizlerini içeren dinamikleriyle incinebilir bir durum olarak değerlendirilebilir. Reed'in kuramına dayanan çalışmalarda, incinebilirlik bireyin öz-aşkınlığa yönelmesini kolaylaştıran bir zemin olarak işlev görmektedir (Fiske, 2019a). Bu doğrultuda Öz Aşkınlık Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik müdahalesi olarak geliştirilen ÖzAPP (Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı) ile özel gereksinimli çocuğu olan annelerin öz-aşkınlık kapasitesini desteklemek ve bu potansiyellerinin açığa çıkmasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır.

ÖzAPP kuram zemininde kişi içi, kişiler arası, zamansal ve kişi ötesi boyutlarda genişlemeyi sağlayarak öz-aşkınlığı kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Ancak Öz Aşkınlık Ölçeği Reed (1991a) tarafından iki faktörlü olarak geliştirilmiş olmasına rağmen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Sarıçam (2015) tarafından ölçeğin tek boyut olarak değerlendirilmesi önerisi, öz-aşkınlığı tüm boyutlarıyla ölçmesi açısından sınırlıdır. Bu nedenle ÖzAPP'ın son oturumunda bakım sonuçlarını değerlendirme amacıyla annelerin ÖzAPP'a ilişkin görüşlerinden elde edilen veriler ışığında kişi içi, kişilerarası, zamansal ve kişiötesi sınırlarına göre öz-aşkınlığa atıfta bulunan ifadelerle ilişkin bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

ÖzAPP'ın etkisini değerlendirmeden önce, ÖzAPP ve kontrol grubundaki annelerin girişim öncesindeki (ön test) öz-aşkınlık düzeyleri değerlendirilmiştir. Buna göre öz-aşkınlık ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum değerler dikkate alındığında, her iki gruptaki annelerin öz-aşkınlık puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir (Tablo 3.7). Araştırmaya katılan anneler öz-aşkınlık düzeyleri açısından benzer özelliğe sahiptirler (Tablo 4.2). Bu durum, çalışmaya katılan annelerin benzer kişisel ve bağlamsal özelliklere sahip olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanı sıra, Reed'in kuramında vurguladığı üzere, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, bireyin incinebilir bir durumla karşı karşıya kalması nedeniyle öz-aşkınlık potansiyelini açığa çıkarma sürecini tetikleyebilir. Bu çalışmada kişisel ve bağlamsal faktörler arasındaki ilişki doğrudan incelenmemiş olsa da, kuramsal temeller dikkate alındığında annelerin belirli bir düzeyde öz-aşkınlığa sahip olmalarının beklenebilir bir durum olduğu öngörülmektedir.

Reed (1991b, 2014) ve Coward (2014) bireyin, incinebilir olduğuna ilişkin farkındalığının, baş etme sürecini ve öz-aşkınlık sürecini tetiklediğini ifade etmektedirler. Çokluk (2022) ile Arellano ve Peralta (2012) doğrudan annelerin öz-aşkınlığını değerlendirmemiş olsa da dolaylı olarak annelerin öz aşkınlık potansiyelini değerlendirdikleri söylenebilir. Çokluk'un (2022) çalışmasında özel gereksinimli çocuğa sahip anneler yaşanan yoğun stresle baş etme süreciyle birlikte anlam yaratma, kişisel güçlenme ve sosyal ilişkilerde derinleşme yaşadıklarını bildirmişlerdir. Arellano ve Peralta (2012) tarafından yapılan nitel çalışmada, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın annelerin sürekli karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma kapasitelerini geliştirdiği

ve bu durumun annelerin kendilerini daha yararlı ve gerekli hissetmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir.

Literatürde özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin öz aşkınlığına ilişkin çalışma bulunmamakta ancak diğer incinebilir duruma sahip olan annelerin öz aşkınlığına ilişkin çalışmalar yer almaktadır (Acton ve Wright, 2000; Bajjani-Gebara ve ark., 2018). Bajjani-Gebara ve arkadaşları (2018) katılımcıların %82'sini annelerin oluşturduğu kanser tanılı çocukların ebeveynleriyle yürüttükleri çalışmada, ebeveynlerin %70'inin yüksek düzeyde (3.17) öz-aşkınlık düzeyine sahip olduğunu ve bu sonucun kanserli bir çocuğa bakım vermenin olumlu etkileriyle ilişkili olabileceğini vurgulamışlardır. Glumbíková ve Gojová'nın (2020) ev içi şiddet nedeniyle sığınma evinden kalıcı konutlara geçen annelerle yaptığı nitel çalışmada, annelerin anlatılarında özellikle çocuk bakımını yönetilebilirliği ile ilişkili olan öz-yeterlilik algılarını güçlendiren "yeterlilik" deneyimlerinin öz-aşkınlıkla bağlantılı olduğunu vurgulamışlardır. Glumbíková ve Gojová'ya (2020) göre yeterlilik deneyimi, sadece potansiyel sorunlara karşı değil, aynı zamanda değişikliklere karşı da tutumlarını değiştirir. Bu iki çalışma kanser tanısı alan çocuğa sahip anne olma ve şiddet nedeniyle kendi yaşam alanı dışındaki başka bir konutta yaşayan anne olma bağlamında düşünüldüğünde bu anneler incinebilir ve özel gereksinimli çocuğa sahip anne olarak değerlendirebilir. Bu yönüyle yukarıdaki bu dört çalışmanın sonuçları ile bu araştırmanın sonuçlarının benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu anlamda sonuçlar, özel gereksinimli çocuk annelerinin gelişimsel bir yaşam deneyimi olarak öz-aşkınlık potansiyeline sahip olduklarını göstermektedir. Ek olarak bu sonuçlar mevcut literatüre katkıda bulunması açısından özgündür.

İncinebilir bir duruma sahip olma (özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma) belli düzeyde öz-aşkınlığı sağlasa da bu potansiyelin açığa çıkması ve aşkınlığın gerçekleşmesi için destekleyici ve güçlendirici bir müdahalenin önemi kuramsal bağlamlar açısından da vurgulanmaktadır (Reed, 2024). Reed (1996)'e göre öz-aşkınlık hemşirelik aracılığıyla kolaylaştırılabilir insanın özgü bir kapasite ve insani bir mücadeledir. Hemşirelik müdahaleleri, incinebilirliğin arttığı zamanlarda bireyin sınırlarını, kalıplarını ve potansiyellerini tanımasına, bu süreçte kendisine iyileştirici yollar bulmasına rehberlik eder (Coward ve Reed, 1996). Bu araştırma kapsamında oluşturulan ÖzAPP ile, genel

etkiler grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda özel gereksinimli çocuk annelerinin öz-aşkınlığı girişim öncesine göre artmıştır (Tablo 4.1). Bu yönüyle, ÖzAPP'ın bir hemşirelik girişimi olarak annelerin öz-aşkınlık düzeylerinin artmasında kolaylaştırıcı bir rol oynadığı söylenebilir.

Ayrıca, ÖzAPP'ın genel etkileri değerlendirildiğinde, zaman içinde ve grup $\times$ zaman etkileşimine göre annelerin öz-aşkınlık düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (Tablo 4.1) (Şekil 4.1). Bu bulgu, öz-aşkınlığın gelişimsel niteliğine vurgu yapan Reed'in kuramsal çerçevesiyle örtüşmektedir. Reed'e (2014) göre öz-aşkınlık, yaşam boyunca bireyin yaşadığı zorluklar, krizler ve varoluşsal sorgulamalar aracılığıyla zaman içinde gelişebilen bir kapasitedir. Grup $\times$ zaman etkileşiminin anlamlı olması, bu gelişimin yalnızca zamana bağlı doğal bir süreç olmadığını, aynı zamanda ÖzAPP müdahalesinin bu süreci doğrudan kolaylaştırdığını göstermektedir.

ÖzAPP grubunda annelerin öz-aşkınlık düzeylerinde zamanla anlamlı bir artış görülmüştür. Ön test ile son test arasında anlamlı artış girişimin etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise annelerin öz-aşkınlık düzeylerinde anlamlı olmayan düzeyde bir artış görülmüştür. Kontrol grubundaki bu artış, ölçek maddelerinin uyarıcı etkisi annelerin öz-aşkınlığını sınırlı düzeyde geliştirmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Girişim sonrası ÖzAPP grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir artış görülmüştür, bu artış programın öz-aşkınlığı artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, öz-aşkınlığın yaşantılarla ve müdahale ile geliştirilebileceği yönündeki kuramsal görüşle örtüşmektedir (Acton ve Wright, 2000; Bajjani-Gebara ve ark., 2018). Benzer şekilde, Roveshty ve arkadaşlarının (2020) yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre yenidoğanlara sahip annelere bireysel olarak birer gün arayla dört gün boyunca yapılan 45'er dakikalık uygulanan spiritüel bakımın umut ve öz-aşkınlık üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmada annelerin öz-aşkınlık düzeyinin zaman içinde arttığını bildirmişlerdir. Roveshty ve arkadaşlarına (2020) göre bu artışın kaynağı, müdahalenin spiritüel bakım yaklaşımıyla yapılandırılması ve yaratılışın amaçlılığı, ilahi sınavlara sabır, şükür ve memnuniyet gibi temalara odaklanmasıdır. Benzer bir şekilde, ÖzAPP programının beşinci oturumunda da annelerin geçmiş deneyimlerini “şimdi ve burada” çerçevesinde değerlendirmeleri; yaşama anlam verme, yaşadıkları zorluklarla nasıl baş

ettikleri ve kendilerine iyi gelen dini/kültürel manevi pratikler üzerine düşünceleri teşvik edilmiştir. Reed'e (1991b ve 1996) göre daha yüce bir varlık ya da amaçla bağ kurma bireyin yukarı doğru (kişi ötesi) genişleyebilme kapasitesini ifade eder. Miller'ın (1994) çalışmasında bakım verenler, Tanrı ya da aşkın bir güce duydukları inancın, karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Akt. Acton ve Wright, 2000). Bu doğrultuda Acton ve Wright (2000) hemşirelere, bakım verenlerin kişi ötesi genişlemelerini kolaylaştırmak amacıyla spiritüel etkinlikler için zaman yaratmalarına yardımcı olmalarını önermiştir. Araştırmada ÖzAPP üçüncü oturumunun sonunda verilen ev ödeviyle annelerin bir hafta boyunca etkinlik defterine üç tane “İyi ki...” ile başlayan cümle yazmaları sağlanmıştır. ÖzAPP'ın son oturumunda ise annelerin ÖzAPP hakkında görüşleri alınırken annelerden birinin “Şükredecek bir şey yok derken, bir çok şey çıktı.” ifadesi bu etkinliğin olumlu etkisini göstermektedir. Bu bilgiler ışığında, Roveshty ve arkadaşlarının (2020) spiritüel bakım uygulamasının ve ÖzAPP'ın bireyin kendi sınırlarını aşarak kişi-ötesi bir bakış açısı geliştirmesine katkı sağladığı ve bu yolla öz-aşkınlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı söylenebilir.

Yanı sıra tüm oturumlarda “şimdi ve burada” olmayı kolaylaştıran ve hatırlatan bilinçli farkındalık egzersizleri zamansal genişlemeyi destekleyici hemşirelik uygulamaları olarak kullanılmıştır. Aynı zamanda annelere “bilinçli farkındalıkla nefes alma egzersizi” ve “günlük kendisine 10-15 dakikalık iyi hissedeceği bir zaman yaratma” ev ödevi olarak verilmiştir. Son oturumda ÖzAPP'a ilişkin geribildirimlerde anneler “Farkında yemek yemeyi hayata geçirdim, artık yemek yerken televizyon izlemiyoruz”, “Kendime zaman ayırmama, nefes egzersizi yapmama katkısı oldu.” ifadelerinin ÖzAPP'ın annelerin öz-sınırlarını zamansal genişletmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Literatürde, ÖzAPP gibi Öz-Aşkınlık Kuramı'na dayalı müdahale çalışmalarına bakıldığında, araştırmada elde edilen bulgular McCarthy ve arkadaşlarının (2018) geliştirdiği “Aşkınlığa ve Sağlığa Psikoeğitimsel Yaklaşım” programının sonuçlarıyla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, ileri yaş grubundaki kadın katılımcılarda girişim sonrası öz-aşkınlık puan ortalamalarında anlamlı bir artış bildirilmiştir. Araştırmacılar, bu artışın özellikle grup müdahalesinin akran desteğini teşvik etmesi ve grup üyeleri arasında güçlü bağlar kurulmasını sağlamasıyla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, bu

bağlamda katılımcıların kişisel gelişim ve psikolojik büyüme süreçlerinin desteklenmesinin de öz-aşkınlık düzeyinin yükselmesine katkı sağladığı vurgulanmıştır. Benzer biçimde, Coward ve Kahn (2005), meme kanserli kadınlarla yürüttükleri çalışmada, grup içi bağların öz-aşkınlığı artırdığını, duygusal rahatlama sağladığını ve yaşam önceliklerinde değişimlere yol açtığını belirtmiştir. Bu süreçlerin, kadınların yaşadıkları deneyimlere anlam kazandırmalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır. Reed (2024), öz-aşkınlığın kişilerarası genişleme boyutunu, bireyin başkalarıyla ve doğal çevresiyle anlamlı ve derin ilişkiler kurma kapasitesi olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda, başkalarına yardım etme ya da gerektiğinde yardım alma gibi etkileşimsel deneyimlerin, öz-aşkınlık gelişiminde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Coward, 1990). Grup temelli yaklaşımlar, bakım veren bireylerin benzer deneyimlerini paylaşmalarına, karşılıklı destek sağlamalarına ve yalnız olmadıklarını fark ederek öz-kabullerini güçlendirmelerine katkı sunmakta; böylece evrensellik ilkesinin pekişmesine olanak tanımaktadır (Kneisl ve Trigoboff, 2009; Yalom, 2012; Brown, 2018). Barsevick ve arkadaşlarının (2002) sistematik derlemesinde de grup ortamında yürütülen psikoeğitim programlarının sosyal bağların kurulmasına, yalnızlık hissinin azalmasına ve grup içi destek mekanizmalarının gelişmesine katkı sağladığı vurgulanmıştır. ÖzAPP'ın son oturumunda alınan görüşlerde annelerden birinin “Benim gibi anneler olduğunu görmek, ortak derdimiz olan kişilerle bir araya gelmek iyi hissettirdi” ifadesi (Tablo 4.11), grubun evrensellik ilkesini destekleyici bir işlev gördüğünü düşündürmektedir. Bu bulgular, kuramsal çerçeve doğrultusunda değerlendirildiğinde, ÖzAPP'ın hem içeriği hem de grup yapısı aracılığıyla annelerin kişilerarası sınırlarını genişletmelerine olanak sağlayarak öz-aşkınlık deneyimini kolaylaştırdığını göstermektedir.

Araştırmanın bulguları, Kim ve Ahn'ın (2021) ileri yaş grubundaki kadınlara yönelik yürüttüğü öz-aşkınlığı geliştirme programı sonrasında katılımcıların öz-aşkınlık puan ortalamalarında artış olması bakımından benzerlik göstermektedir. Kim ve Ahn, bu artışın programın katılımcıların içsel bakış açılarını ve dünya görüşlerini dönüştürmesinin yanı sıra, bireylerin öz-aşkınlık düzeyine ulaşarak yaşamla ilgili arzularını yeniden yapılandırmaları üzerindeki etkisinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Glumbíková ve Gojová'ya (2020) göre, bireyler öz-aşkınlık anlatıları aracılığıyla kendi yaşamlarına daha mesafeli ve bütüncül bir bakış geliştirmekte; bu sayede yaşam öykülerinin genel

bağlamını kavrayarak yeniden yapılandırabilmektedirler. Bu yeniden çerçeveleme süreci, bireyin yaşantılarına yeni anlamlar yüklemesine olanak tanırken, hem mevcut gerçekliğe hem de geleceğe yönelik anlamlı bir perspektif kazandırmaktadır. Reed'e (2024) göre öz-aşkınlığın kişi içi (intrapersonal) genişleme boyutu, bireyin kendisiyle kurduğu derin bağlantıya ve kişisel bilgeliğe yönelik bir gereksinimi yansıtmaktadır. Kişi içi yaklaşımlar, bireyin içsel dünyasına yönelerek kendini tanımasına, yaşamındaki kayıpları anlamlandırarak bütünleştirmesine ve varoluşsal düzeyde bir amaç ya da anlam geliştirmesine katkı sunmaktadır (Hunnibel ve ark., 2008, Reed, 2015). Araştırmada ÖzAPP'ın altı oturumu boyunca "deneyim haritası" etkinliği ile annelerin yaşamlarını gözden geçirmeleri ve aştıkları zorlukları, yaşamlarındaki kolaylaştırıcıları farketmeleri amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ÖzAPP'ın son oturumunda annelerden program hakkında görüşleri alınırken, annelerden ikisinin "Neleri aştığımı gösterdi, beni hayata karşı daha çok hırslandırdı." ve "Çok yol kattettiğimi farkettim." ifadeleri (Tablo 4.11) ÖzAPP'ın annelerin kişi içi sınırlarını genişletmelerine olanak sağlayarak öz-aşkınlık deneyimini kolaylaştırdığını göstermektedir.

ÖzAPP grubunda, öz-aşkınlık puanlarında son test ile izlem ölçümleri arasında anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu durum, müdahale etkisinin zamanla azalma eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Ön test ile izlem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, öz-aşkınlık düzeylerinin müdahale öncesine kıyasla korunduğu söylenebilir. Aynı zamanda, izlem döneminde ÖzAPP ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır; bu da müdahale etkisinin zamanla zayıfladığını desteklemektedir. Bu bulgular, ÖzAPP programının kısa vadede etkili olduğunu ancak uzun vadeli etkisinin sürdürülebilirliği için izlem oturumları ya da pekiştirici destek müdahalelerine ihtiyaç duyulabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Coward (2003) meme kanseri tanısı almış kadınlarla yürüttüğü öz-aşkınlık temelli destek grubu müdahalesinde, bir yıl sonraki izlem ölçümlerinde girişim grubundaki kadınların öz-aşkınlık puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Coward, bu durumu müdahale süresinin sınırlılığı nedeniyle elde edilen kazanımların zamanla korunamamasıyla açıklamış; uzun süreli destekleyici programlar, bireysel danışmanlık ya da farmakolojik müdahalelere erişim gerekliliğine dikkat çekmiştir. Chen ve arkadaşları (2020) ise, kemoterapi gören kanser hastalarına yönelik uyguladıkları zihin temelli yaşam inceleme

programında, iki haftalık kısa süreli uygulamanın ardından anlamlı bir değişim gözlenmemiş; ancak dört hafta sonraki izlemde, kontrol grubuna kıyasla öz-aşkınlık puanlarında anlamlı bir artış rapor edilmiştir. Chen ve arkadaşları bu sonucu uyguladıkları programın öz-aşkınlık üzerinde etki edebilmesi için daha fazla zamana ihtiyaç olduğu şeklinde değerlendirmişlerdir. Tüm bu bulgular, öz-aşkınlık düzeyindeki değişimin yalnızca müdahalenin içeriğiyle değil, süresi, sıklığı ve devam eden desteğin varlığıyla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, öz-aşkınlık temelli programların uzun vadeli etkililiğini artırmak için yapılandırılmış izlem süreçlerinin planlanması önemlidir. Bu sonuçlara göre, ÖzAPP grubunda son-test ve izlem ölçümlerinde kontrol grubuna kıyasla elde edilen anlamlı fark ile araştırmanın **‘ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde öz-aşkınlık puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir’** H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Sonuç olarak, ÖzAPP; Reed’in Öz-Aşkınlık Kuramı temelinde yapılandırılmış, literatürde farklı gruplarda etkili olduğu gösterilen kuramsal yaklaşımları annelik bağlamına özgü şekilde uyarlayan ve öz-aşkınlık gelişimini destekleyen bir programdır. Özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma deneyimi, Reed’in kuramında tanımlanan temel kavramlardan biri olan “incinebilirlik” çerçevesinde ele alınmıştır. Bu yaşam rolü, anneleri hem fiziksel hem de duygusal düzeyde yoğun bir özveri ve sorumluluk yükü altına sokarak, benlik sınırlarını zorlayan bir süreç yaratmaktadır (Smith ve Blamires, 2022).

Bu araştırma kapsamında geliştirilen ÖzAPP programı, annelerin bu incinebilirlik durumunu öz-aşkınlık kapasitesinin gelişebileceği bir potansiyel alan olarak değerlendirmiştir. Yapılandırılmış grup süreci aracılığıyla anneler, hem içsel güç kaynaklarını yeniden keşfetmiş hem de yaşam deneyimlerine daha kapsayıcı ve dönüştürücü bir anlam kazandırmışlardır. ÖzAPP, öz-aşkınlığı destekleyerek bireyin benliğin ötesine geçme kapasitesini harekete geçirmiştir.

5.2. ÖzAPP’ın Annelerin İyi Oluş Düzeyine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü (2004), mental iyi oluşu; bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stresleriyle baş edebildiği, üretken olabildiği ve topluma katkı sağlayabildiği bir durum olarak tanımlamaktadır. Reed (2014), iyi oluşu bireyin kendini bütün ve sağlıklı hissetme durumu olarak tanımlarken; Reed ve Haugan

(2021), iyi oluşun göstergelerinin bireylerin sağlık algılarına göre çeşitlilik gösterebileceğini belirtmektedir. Öz Aşkılık Kuram'ı temelli araştırmalarda da “iyi oluş” kavramı çoğunlukla fiziksel sağlıkla değil, anlam, bağlılık, umut, kendilik farkındalığı gibi daha soyut ve öznel boyutlarla ilişkilendirilmiştir (Reed, 2014; Reed ve Haugan, 2021). Bu doğrultuda iyi oluş yalnızca ruhsal değil, fiziksel ve psikososyal boyutları da içerebilir. Dolayısıyla, olumlu sağlığın desteklenmesi her koşulda önem taşımaktadır (Fiske, 2019).

Reed, öz-aşkılığı insanların zorlu ya da yaşamı tehdit eden durumlar karşısında iyi oluşlarını nasıl sürdürebildiklerini açıklayan temel bir süreç olarak tanımlamaktadır (Reed ve Haugan, 2021). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip ebeveynler, yoğun duygusal yükleri nedeniyle iyi oluşlarını sürdürebilmek için profesyonel rehberlik ve duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Ilias ve ark., 2008). Reed'in Öz-Aşkılık Kuramı, hemşirelik felsefesi ve uygulamaları bağlamında, bireyin öz-düzenleme kapasitesini farkındalık, anlam arayışı, ilişkisel bağlar ve öz-sınırların genişletilmesi yoluyla kullanılarak iyi oluşunu destekleyebileceğini öne sürmektedir (Reed, 1991b; 2014; Reed ve Haugan, 2021). Bu doğrultuda Öz Aşkılık Kuramı'na dayalı olarak hemşirelik müdahalesi niteliğinde geliştirilen ÖzAPP ile özel gereksinimli çocuk annelerinin öz-aşkılık potansiyellerinin açığa çıkmasını kolaylaştırarak iyi oluşlarını artırmak amaçlanmıştır.

ÖzAPP'ın genel etkileri değerlendirildiğinde, zaman içinde ve grup $\times$ zaman etkileşimine göre annelerin iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış saptanmıştır (Tablo 4.2) (Şekil 4.2). Bu bulgu, öz-aşkılığın iyi oluşla ilişkisine dair kuramsal temellere dayanmaktadır. Reed'in (2024) Öz Aşkılık Kuramı, bireyin yaşamındaki zorluklar ve incinebilirlik durumları karşısında benlik sınırlarını genişleterek anlam, amaç ve bağlılık duygusu geliştirebildiğini ve bu sürecin bireysel iyi oluşu desteklediğini savunur. ÖzAPP programı, öz-aşkılık deneyiminin tetiklenmesini sağlamış ve bunun sonucunda annelerin iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış ortaya çıkmıştır. Grup $\times$ zaman etkileşiminin anlamlı olması, bu artışın yalnızca zamana bağlı doğal bir gelişimden değil, doğrudan ÖzAPP müdahalesinin etkisinden kaynaklandığını göstermektedir.

Bu doğrultuda araştırma kapsamında oluşturulan ÖzAPP ile, genel etkilerin yanı sıra, grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda özel gereksinimli çocuk annelerinin iyi oluşu girişim

öncesine göre artmıştır (Tablo 4.2, Şekil 4.2). Bu yönüyle, ÖzAPP bir hemşirelik girişimi olarak annelerin iyi oluş düzeylerinin artmasını sağlamıştır.

ÖzAPP grubunda annelerin iyi oluş düzeylerinde zamanla anlamlı bir artış görülmüştür. Ön test ile son test arasındaki anlamlı artış girişimin etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2). Kontrol grubunda ise annelerin iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış görülse de, ÖzAPP grubuna kıyasla daha sınırlıdır (Tablo 4.2). Bu sınırlı ama anlamlı yükseliş, araştırmacının kontrol grubundaki annelere ölçüm araçlarını doldurmak için tekrarlı olarak iletişim kurması ve ilgisi ile açıklanabilir. Ancak kontrol grubunun ön test–izlem ve son test–izlem ölçümleri arasında hiçbir fark bulunamaması, kontrol grubundaki iyi oluş düzeyinin genel olarak stabil kaldığını, müdahale olmaksızın uzun vadeli bir gelişme yaşanmadığını göstermektedir. Bu durum, özel gereksinimli çocukların annelerine yönelik özel müdahale programlarının önemini ve etkililiğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Girişim sonrası ÖzAPP grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir artış görülmüştür, bu artış ÖzAPP’ın iyi oluşu artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu Öz Aşkılık Kuramı’nın “Öz-aşkınlık ile iyi oluş arasında doğrudan ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır.” ve “Öz-aşkınlık bireyin sağlığı ve iyi oluşu için hayati bir kaynak olarak kabul edilmektedir.” varsayımlarıyla örtüşmektedir (Reed, 1991; Coward, 2014). Araştırmacının bulguları, Kim ve Ahn’ın (2021) ileri yaş grubundaki kadınlara yönelik yürüttüğü öz-aşkınlığı geliştirme programı sonrasında katılımcıların spiritüel iyi oluş puan ortalamalarında artış olması bakımından benzerlik göstermektedir. Kim ve Ahn, bu artışı program sırasında katılımcılara başkalarına yardım etme, ölümle yüzleşme ve yaşamlarının geri kalanında yaşam amacını ve anlamını arama gibi öz-aşkınlığın tetiklenmesini sağlayacak etkinliklerin gerçekleştirilmesiyle ilişkilendirmişlerdir. Frankl’a (1966) göre birey, kendini unutarak bir davaya adanmış veya daha büyük bir amaca özveriyle hizmet ettiğinde insanlığını gerçekleştirmektedir (akt. Barton ve Hart, 2023). Allport da benliğin kişinin acil ihtiyaçlarının ve görevlerinin ötesine geçmesinin olgun kişiliğin temel bir özelliği olduğunu savunmaktadır (akt. Reed, 1991b). Araştırmada benzer şekilde, ÖzAPP’ın beşinci oturumu yaşamda anlam arama ve anlam bulma üzerine bir içeriğe sahip olup, oturum sonunda annelere ev ödevi olarak çiçek dikmek, ağaç

sulamak, sokak hayvanlarına su ya da yiyecek vermek ve ihtiyacı olan birine yardım etmek gibi gönüllülük temelli etkinlikler önerilmiştir. Son oturumda yapılan değerlendirmelerde, anneler bu tür davranışları zaten günlük yaşamlarında gerçekleştirdiklerini; ancak program kapsamında bunları farkındalıkla yapmanın kendilerini daha iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Bu bilgiler ışığında her iki çalışma da, gönüllülük, başkalarına yönelme ve yaşamı farkındalıkla değerlendirme gibi uygulamalar yoluyla öz-aşkınlık kapasitesinin harekete geçirilmesinin, iyi oluşu artırdığına işaret etmektedir.

Walsh ve arkadaşları (2011), ileri evre Alzheimer hastalığı olan bireylerin “Yaratıcı Bağlanma Müdahalesi”ne verdikleri tepkileri Reed’in Öz-Aşkınlık Kuramı rehberliğinde değerlendirmiş ve müdahale sürecinde iyi oluşa dair gözlemlenen davranışsal tepkileri incelemişlerdir. Haftada üç gün, 30 dakikalık oturumlar şeklinde yürütülen bu müdahalede katılımcıların çeşitli görseller (hayvanlar, çiçekler, tekneler, müzik aletleri) arasından seçim yaparak bunları boyayıp bir araya getirmeleri sağlanmıştır. Araştırmacılar, oturumlar sırasında ortaya çıkan kısa süreli gülme, konuşma, yaratıcı olma, gülümseme, şakalaşma, dokunma ve şarkı söyleme gibi tepkileri iyi oluşun davranışsal göstergeleri olarak değerlendirmiştir. Benzer şekilde araştırmada ÖzAPP’ın son oturumunda alınan geri bildirimlerde annelerin “Anlatmak iyi geldi.” “Konuşma isteğim arttı, moralim arttı.”, “Ağladık, güldük, kendimize değer vermeyi öğrendik.” ifadeleri de (Tablo 4.11), Walsh ve arkadaşlarının iyi oluşa dair gözlemledikleri ve tanımladıkları davranışsal tepkilerle örtüşmektedir.

Wood ve arkadaşları (2005) ise bireylerin kağıt, kalem ve boya gibi cansız nesnelerle etkileşim kurmasının iyi oluşu destekleyebileceğini bildirmiştir. Bu doğrultuda, Walsh ve arkadaşları da oturumlarda kullanılan malzemelerin, katılımcılarda olumlu çocukluk anılarını tetikleyerek iyi oluş üzerinde dolaylı bir etki yaratmış olabileceğini vurgulamışlardır. Reed (2015) öz-aşkınlığın kişi ötesi genişleme boyutuna yönelik psikiyatri hemşirelerine, kendini ifade etmeyi teşvik eden etkinlikler ve yaratıcı faaliyetlerin gerçekleştirilmesine imkan tanıyan bir bakım ortamı sağlamalarını önermiştir. Araştırmada benzer şekilde, ÖzAPP’ın tüm oturumlarında kullanılan “deneyim haritası” uygulamaları ile ev ödevleri kapsamında verilen “etkinlik defteri”, annelerin kağıt ve kalemle aktif biçimde etkileşim kurmalarına ve duygu ve düşüncelerini

özgürce ifade edebilmelerine olanak sağlamıştır. ÖzAPP’ın son oturumunda alınan geri bildirimlerde bir annenin “Defter kullanmayı, yazı yazmayı özlemişim, iyi geldi.” İfadesi (Tablo 4.11), bu etkinliğin iyi oluşuna katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, Öz Aşkınlık Kuramı’nda vurgulanan yaratıcı ifade, estetik duyarlılık ve kişiötesi bağlantılar yoluyla anlam inşa etme süreçlerinin, yapılandırılmış müdahaleler aracılığıyla desteklenebileceğini göstermektedir (Reed, 2015).

Literatürde, özel gereksinimli çocukların annelerine yönelik uygulanan psikoeğitim programlarının, annelerin iyi oluş düzeylerine olan etkisini inceleyen çalışmalar, bu araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir. Örneğin, Ilias ve arkadaşları (2008), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerle yürüttükleri psikoeğitim çalışmasında, müdahale sonrasında ebeveynlerin stres düzeylerinin azaldığını ve psikososyal iyi oluşlarının arttığını bildirmiştir. Duran ve Barlas (2016), zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerine yönelik uyguladıkları psikoeğitim programının, ebeveynlerin öznel iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış sağladığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Hamid ve Susanti (2021), entelektüel yetersizliği olan çocukların annelerine yönelik psikoeğitim programının, annelerin stres düzeylerini anlamlı ölçüde azalttığını belirtmiştir. Bu çalışmalar, ÖzAPP’ın bir psikoeğitim programı olarak da özel gereksinimli çocuk annelerinin iyi oluşunu desteklemedeki etkisini güçlendiren ve literatürle örtüşen bulgular sunmaktadır. ÖzAPP grubunda son test ile izlem ölçümü arasında anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir (Tablo 4.2). Bu durum, müdahalenin etkisinin zamanla zayıfladığını ve kazanımların tamamen korunamadığını düşündürmektedir. Ön test ile izlem arasındaki farkın anlamlı olmaması ise, iyi oluş düzeylerinin başlangıç seviyesine kıyasla kısmen korunduğunu göstermektedir. Özellikle son testte elde edilen anlamlı artış, programın kısa vadede etkili olduğunu ortaya koyarken; izlem döneminde bu etkinin istatistiksel olarak anlamını yitirmesi, uzun vadeli sürdürülebilirliğin sınırlı kalabileceğine işaret etmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmalarda, ÖzAPP grubunda ön test-son test arasında belirgin bir gelişim dikkat çekerken, son test-izlem arasında yaşanan gerileme girişimin pekiştirici unsurlarla desteklenmediği takdirde etkisini zaman içinde kaybedebileceğini göstermektedir. Bu durum, iyi oluş düzeyindeki gelişimin korunması için izlem sürecine yayılmış ek desteklerin gerekliliğine işaret etmektedir. Coward’ın (2003) meme kanseri tanısı almış kadınlarla yürüttüğü “Öz-Aşkınlık Perspektiflerinin Kolaylaştırılması”

başlıklı destek grubu müdahalesinde de benzer bir eğilim görülmüştür. Müdahale sonrası duygusal iyi oluş puanları artmış olsa da, kontrol grubunun üç ölçüm noktasında da daha yüksek puanlara sahip olması, kısa süreli müdahalelerin tek başına kalıcı etki yaratmada yetersiz olabileceğini göstermiştir. Coward (2003), bu durumu uzun süreli ve sürdürülebilir bir akran desteği yapısının daha etkili olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Benzer şekilde Barlow ve arkadaşlarının (2012) sistematik derlemesine göre, ebeveynlerin psikososyal sağlığını iyileştirmek için ebeveynlik programlarının kullanımının desteklenmesi konusunda yeterli kanıt olsa da; bulgular, elde edilen faydaların genellikle kısa vadeli olduğu ve bu iyileşmenin sürdürülebilmesi için ebeveynlerin zaman içinde ek desteğe ihtiyaç duyabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ÖzAPP programının kısa vadede etkili olduğu açıkça görülmekle birlikte, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın dinamik ve kronik stres yükü barındıran yapısı, iyi oluş düzeyinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, ÖzAPP izlem döneminde destekleyici, hatırlatıcı oturumlarla etkililiğin uzun vadeye yayılması önerilebilir. Bu sonuçlara göre, ÖzAPP grubunda son-test ve izlem ölçümlerinde kontrol grubuna kıyasla elde edilen anlamlı fark ile araştırmanın **‘ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde iyi oluş puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.’** H₁ hipotezi kabul edilmiştir.

Sonuç olarak, ÖzAPP, Reed’in Öz-Aşkılık Kuramı’na dayalı yapısıyla özel gereksinimli çocukların annelerinin anlam, bağlılık, yaratıcı ifade, kişilerarası etkileşim ve farkındalık gibi kuramsal olarak öz-aşkılıkla ilişkili bileşenleri harekete geçirerek iyi oluş düzeylerini bütüncül biçimde desteklemiştir. ÖzAPP ile elde edilen kazanımlar, hem öz-aşkılık kapasitesinin güçlendirilmesi hem de iyi oluş düzeyinde anlamlı artışlarla kendini göstermiştir. Ancak izlem döneminde gözlenen kısmi gerileme, bu tür müdahalelerin tek seferlik değil, sürdürülebilir yapılar içinde uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. ÖzAPP, hemşirelik disiplini içinde öz-aşkılık temelli bir psikoeğitim programının uygulanabilirliğini ve etkisini kanıtlamış; iyi oluşun desteklenmesinde hem yapısal hem de varoluşsal boyutları içeren yenilikçi bir müdahale olarak literatüre katkı sunmuştur.

5.3. ÖzAPP'ın Annelerin Kendine Yansıtma ve İçgörü Eğilimlerine Etkisi

Kendine yansıtma, bireyin düşünce, duygu ve yaşantılarını anlamlandırma süreci olarak tanımlanırken; içgörü, bu sürecin sonucunda kazanılan farkındalıkla benliği yeniden yapılandırma kapasitesidir (Grant ve ark., 2002). Fiske'ye (2019a) göre kendine yansıtma uygulamalarının çoğu kişisel sınırları, birden fazla alanda genişletir. Kişi içi genişlemeyi teşvik eden bu yansıtıcı uygulamalar, bireylerin kendi yaşam deneyimleri üzerinde düşünerek, yaşamda anlam ve amaç bulmalarını sağlamaktadır (Stinson ve Kirk, 2006; Reed, 2009). Yansıtıcı hemşirelik müdahaleleri içinde yer alan yansıtma becerileri öğretilebilir niteliktedir. Caffarella (1996), bu becerilerin gelişimine katkı sağlamak amacıyla öğretim sürecinde duyguları harekete geçiren edebi ve sanatsal yöntemlerin (düz yazı, şiir, öykü) kullanılmasını önermektedir (Akt. Zacharopoulou ve Turner, 2013). Reed (2015) yapılan çalışmalara göre yansıtıcı düşünmeye dayalı uygulama türlerinden meditasyon, yapılandırılmış anımsama (Stinson ve Kirk, 2006; Reed, 2009), yaşam incelemesi, şiir okuma ve yazma, müzik terapisi, günlük tutma, sanatsal ve diğer yaratıcı faaliyetlerin (Chen ve Walsh, 2009; Walsh, ve diğerleri, 2011;) kullanımını öz-aşkınlığı kolaylaştırmak için hemşirelik müdahalesi olarak önermektedir. Bu öneriler doğrultusunda geliştirilen ÖzAPP'da üçüncü oturum kendine yansıtma ve içgörüyü geliştirmeye odaklı olup, diğer oturumlarda da yansıtıcı düşünce teşvik eden egzersizler kullanılmıştır. Bu doğrultuda özel gereksinimli çocuk annelerine, annelik olma deneyimlerini metafor kullanımı ile, yaşamlarını hem “deneyim haritası” etkinliği hem de yaşamın bir hikaye kabul edildiği bir metafor ile gözden geçirmeleri, “duygu yıldızı” etkinliği ile müzik dinletilerek duygularına yönelik bir yansıtma yapmaları desteklenmiştir. Bireysel uygulamaların yanı sıra grup uygulaması olarak yaşamın anlamı üzerine yansıtmayı kolaylaştırmak amacıyla birlikte şarkı sözü/şiir yazma etkinliği yapılmıştır. ÖzAPP'ın bu etkinlikleriyle annelerin özel gereksinimli çocuğun annesi olma deneyimini değerlendirmeleri, bu deneyimlerinden anlam çıkarmaları ve benliklerini yeniden yapılandırmaları amaçlanmıştır. Böylelikle öz aşkınlığın temelini oluşturan kendini yansıtma ve iç görü gelişmesi beklenmiştir.

ÖzAPP'ın genel etkileri değerlendirildiğinde, zaman içinde ve grup $\times$ zaman etkileşimine göre annelerin **kendine yansıtma düzeylerinde** anlamlı bir artış gözlemlenmiştir (Tablo 4.4). Araştırmada kullanılan kendini yansıtma ve iç görü ölçeği, kendine yansıtma ve

içgörü olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Kendine yansıtma faktörü de kendine yansıtmayla meşgul olma ve kendine yansitmaya ihtiyaç duyma alt boyutlarından oluşmaktadır. Kendine yansıtmanın “**kendine yansıtmayla meşgul olma**” alt boyutunda anlamlı bir grup $\times$ zaman etkileşimi saptanmıştır (Tablo 4.5). ÖzAPP grubunda son test puan ortalaması anlamlı düzeyde yükselmiş, kontrol grubunda ise anlamlı bir değişiklik görülmemiştir (Tablo 4.5, Şekil 4.4). Bu bulgu, ÖzAPP sürecinde annelerin içe dönme, düşüncelerini düzenleme ve duygularını işlemeye daha fazla zaman ayırdıklarını göstermektedir. Kendine yansıtmanın “**Kendine yansitmaya ihtiyaç duyma**” alt boyutunda ise zaman etkisi anlamlı bulunmuş; ancak grup $\times$ zaman etkileşimi anlamlı olmamıştır (Tablo 4.6). ÖzAPP grubunda son testte bu boyutta bir artış gözlemlense de, izlemde düşüşe geçmiştir (Tablo 4.6, Şekil 4.5). Bu sonuç, annelerin ÖzAPP sürecinde aktif olarak içsel sorgulamalarla meşgul olduklarını, ancak destekleyici yapı ortadan kalktığında bu ihtiyacın azaldığını göstermektedir.

Girişim sonrası ÖzAPP grubunda, kontrol grubuna kıyasla kendine yansıtma düzeyinde anlamlı bir artış gözlenmiştir (Tablo 4.4). Bu bulgu, ÖzAPP’ın yansıtıcı düşünme becerilerini güçlendirmede etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Xu ve arkadaşları (2025) tarafından yürütülen çalışmada gestasyonel diyabet tanısı alan gebelerle yürütülen öz-aşkınlık temelli müdahalede, katılımcıların güçlü ve zayıf yönlerini tanımlamaları, geçmiş deneyimleri yapılandırmaları ve olumlu anlamlar geliştirmeleri amacıyla doğrudan kendine yansıtma egzersizleri uygulanmıştır. Xu ve arkadaşlarına göre bu egzersizler, bireylerin davranışlarını dönüştürmelerine, yeni hedefler belirlemelerine ve yaşamlarında anlam üretmelerine olanak tanıyarak öz-aşkınlık sürecini başlatmıştır. Araştırmada ÖzAPP’ın son oturumunda annelerin program hakkında görüşleri alınırken annelerden bazılarının “*Başka bir açıdan baktım, sorgulamayı bıraktım.*”, “*Eşime ve olaylara bakış açım değişti. Olaylar değişmedi ama bakış açım değişti, rahatladım.*”, “*Kendimizi anlattık. Yaşam değerli, geçmiş hataları yeniden değerlendirdik.*” ifadeleri de değerlendirildiğinde; hem ÖzAPP’ın hem de Xu ve arkadaşlarının müdahalesinin, öz-düzenleme süreçlerinin öz-aşkınlıkla olan ilişkisini güçlendirmekte ve yansıtıcı düşünmenin öz-aşkınlık kapasitesini geliştirmedeki aracı rolünü vurguladığı söylenebilir. Bu bağlamda, ÖzAPP aracılığıyla özel gereksinimli çocukların annelerinde desteklenen yansıtıcı düşünme, öz-düzenleyici kapasiteyi

güçlendirmiş; böylece annelerin stresli yaşam olaylarına karşı daha derin bir anlam arayışı geliştirmelerine katkı sağlamış olabilir.

Bununla birlikte kendine yansıtıcı düşünmenin etkilerinin araştırıldığı araştırmalarda, Fomani ve arkadaşları (2022) prematüre bebeği olan annelerde, kendine yansıtıcı uygulamanın dayanıklılığı ve bilişsel duygu düzenlemesini iyileştirmek için iyi bir potansiyele sahip olduğunu ortaya koymuştur. Soenens ve arkadaşlarına (2017) göre, ebeveynlerin kendine yansıtıcı uygulamalara katılımı, içinde bulundukları zor durumun kabullenilmesini kolaylaştırarak çocuklarının psikolojik sağlığına da katkı sağlamaktadır.

Falon ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre, subay adaylarına verilen kendine yansıtma temelli dayanıklılık eğitimi, kısa vadede katılımcılarda kaygı seviyesini yükseltse de, uzun vadede artan eğitim stresörlerine rağmen, kontrol grubuna göre depresyon semptomlarında ve algılanan strese zaman içinde artış görülmemiştir. Bu sonuçlar ÖzAPP'a entegre edilen kendine yansıtıcı uygulamaların bir önceki bölümde tartışılan annelerin iyi oluşuna da katkı verdiğini desteklemesi açısından önemlidir.

Zorlu yaşam olayları karşısında bireylerin varoluşsal sorgulamalar yapmaları, benliğin aşılmasına ve öz-aşkınlık sürecinin başlamasına zemin hazırlayabilir. Ancak bu süreçte bireylerin duygularını tanımlayıp ifade etmeleri, bağlamsal bir çerçeve sunulmadığında oldukça güçleşebilir. Bu nedenle, kişinin annelik deneyimi üzerine düşünmesini kolaylaştırmak ve bu deneyimin bağlamsal boyutuna ulaşabilmek amacıyla, "Yeni bir anne olmak nasıl bir duygu?" gibi açık uçlu bir sorunun yöneltilmesi uygun görülmektedir. Bu tür sorular, bireyin gerçek duygusal tepkilerini harekete geçirerek, kendine yansıtma sürecini deneyimsel ve dinamik bir zemine taşır (Orbanic, 1999). Bu anlayış doğrultusunda yürütülen araştırmada, annelere "... 'nın (özel gereksinimli çocuğun adı) annesi olmak sizin için ne ifade ediyor?" sorusu yöneltilerek, özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma deneyimleri üzerinde kendine yansıtma yapmaları desteklenmiştir. Reed'in (1991) öz-aşkınlık kavramını geliştirirken etkilendiği Platon'un mağara alegorisi (Findlay, 1967), bireyin dar bakış açılarını aşarak daha geniş bir anlam düzeyine ulaşma sürecini simgeler. Burdan yola çıkarak annelere yöneltilen "... 'nın annesi olmayı bir şeye benzetseydiniz neye benzetirdiniz? Neden?" sorusu, onların kendi sembolik dünyaları aracılığıyla yaşantılarını yeniden anlamlandırmalarını sağlamıştır.

Genel olarak annelerin özel gereksinimli çocuğun annesi olma ile ilgili metaforları incelendiğinde (Tablo 4.8); annelerin çocuklarıyla olan ilişkilerinin özeliğine ve anne olma rolüne atıf yapan altı farklı özelliğin öne çıktığını söyleyebiliriz. Bu anlamda “tavuk, kedi, melek, kaplan ve bekçi” metaforlarını kullanan annelerin, “*koruma ve güvenlik*” ile ilgili; “aslan, sabır taşı, güçlü bir şey ve baykuş” metaforlarını kullanan annelerin “*güç ve dayanıklılık*” ile ilgili; “bahçıvan, fidan yetiştirici, çiçek yetiştirici, kaktüs yetiştirici, çiftçi ve şekerci” metaforlarını kullanan annelerin “*yetiştirme ve emek verme*” ile ilgili; “ahtapot, şoför, asker ve kanguru” metaforlarını kullanan annelerin “*bakım verme ve çoklu rol üstlenme*” ile ilgili; “koyun ve çerçeve” metaforlarını kullanan annelerin “*aidiyet ve bağlılık*” ile ilgili ve “sihirli değnek ve melek” metaforlarını kullanan annelerin “*öz değer ve etki*” ile ilgili özelliklerine vurgu yaptıkları söylenebilir.

Özellikle annelerin “*Çocuğum kaktüs gibi, davranışları diken gibi canımı yakıyor.*” ve “*Sabır taşı gibiyim; çünkü sabretmek zorunda olduğum bir sürü şey var yaşamımda.*” sözleriyle deneyimlerinin acı veren ve dayanıklılık gereken yönüne; “*Askerlik yapıyor gibi hazır kıta bekliyorum; her an tetikteyim.*”, “*Şoför gibi sürekli dikkatli olmalıyım, hep yoldayım sanki.*”, “*Ahtapot gibi bir sürü kolum var. Her şeye yetişmeye çalışıyorum.*” sözleriyle bakım yüküne, “*Anne kedi gibi korumacıyım, özellikle okulda öğretmenler ve diğer çocuklara karşı.*”, “*Kaplan gibiyim herkes benden korkar, çocuğum için her şeyi yaparım.*”, “*Bekçi gibi sürekli takip etmem, korumam gerekir.*” ve “*Aslan gibi güçlüyüm.*” benzetmeleri ile anneliklerini çocukların savunmasızlığı karşısında geliştirdikleri korumacı davranışlar ve güçlü hissettiren duygular üzerinden özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma ile ilgili zorlu yaşam deneyimlerini tanımlayan ifadeleri dikkat çekicidir (Tablo 4.8). Benzer şekilde özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma deneyimini anlayabilmek için Collins ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada annelerin, özel gereksinimli bir çocuğun annesi olmayı derin ve kalıcı bir üzüntüyü anlatan “*Gölgelerle yaşamak*” metaforuyla betimlediklerini; bu duygunun annenin çocuğunun sınırlılıkları karşısında duyduğu çaresizlikten kaynaklandığını vurgulamışlardır. Sukmak ve Sangsuk (2018) ise annelerin kullandığı “*sıkıntı tüneline sıkışmışlık*” metaforunun, annelerin içinde bulundukları varoluşsal bunalıntıyı etkili bir biçimde yansıttığını ifade etmektedir. Bu sonuçlar anneliği biyolojik ya da toplumsal bir rolün ötesinde; özel gereksinimli bir çocuk annesi olma deneyiminin başkası için var olma

sorumluluğuyla zorlanmış, sıkışmış hissettiren aynı zamanda da yaşama dair güçlendiren bir varoluş biçimi haline getirdiği söylenebilir. Bu bulgular, özel gereksinimli çocuk annesi olmanın yalnızca bir zorluk değil, aynı zamanda potansiyel bir güçlenme alanı olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

ÖzAPP grubunda, **kendine yansıtma puanlarında** son test ile izlem ölçümleri arasında anlamlı bir düşüş görülmemiştir (Tablo 4.4). Bu sonuçla birlikte gruplar arası son testte ÖzAPP grubunda kontrol grubuna göre kendine yansıtma düzeyleri arasında anlamlı fark olsa da izlemde fark olmadığından **‘ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde kendine yansıtma puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir’** H₁ hipotezi doğrulanmamıştır.

Öz Aşkınlık Kuramı bağlamında değerlendirildiğinde, kendine yansıtma ile ilişkili bulgular oldukça anlamlıdır. Çünkü Reed’e (2014) göre öz-aşkınlık sürecinin temelini içsel farkındalık ve yansıtıcı düşünme oluşturur. Kendine yansıtma, bireyin yaşadığı deneyimleri değerlendirmesi, bu deneyimlerden anlam çıkarması ve benliğini yeniden yapılandırması açısından kritik bir öz-düzenleme bileşenidir (Grant ve ark.,2002; Hébert, 2015). Kendine yansıtma ile içgörü ilişkili kavramlar olmakla birlikte, birbirinden bağımsız yapılar olarak da ele alınmaktadır (Fenigstein ve ark., 1975; Trapnell ve Campbell, 1999). Kendine yansıtma olmadan içgörü yaşanabileceği gibi, yansıtma süreci her zaman anlamlı içgörüyle sonuçlanmayabilir (Grant ve ark.,2002).

Araştırmada elde edilen bulgular, ÖzAPP uygulamasının annelerin içgörü düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yaratmadığını göstermektedir. Tekrarlayan ölçümler için yapılan varyans analizine göre, grup, zaman ve grup × zaman etkileşimlerinin hiçbirinde anlamlı fark bulunmamıştır. Grup içi değerlendirmelerde de, hem ÖzAPP hem de kontrol grubunda içgörü puanlarında zamana bağlı olarak gözlemlenen küçük artış ve azalmalar istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Bu bulgular, ÖzAPP’ın içgörü düzeyini doğrudan ve belirgin bir biçimde etkilemediğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın **‘ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde içgörü puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.’** H₁ hipotezi doğrulanmamıştır.

ÖzAPP'ın üçüncü oturumunun ilk yarısında yönlendirilmiş imgeleme ile çocuklarından geleceğe dönük gerçekçi beklentilerini hayal etmeleri, ikinci yarısında 'benlik inşası- içgörü' bölümünde çocuklarının güçlü yönlerini ve onlardan uzak geleceğe yönelik olmayan gerçekçi bir hedef belirlemeleri sağlanmıştır. Annelerden birisi bu etkinlikte dokuz yaşındaki henüz konuşamayan otizm tanılı oğlunun öğretmen olmasını hayal ettiğini söyledikten sonra, beklentisini oğlunun ona "anne" demesi şeklinde değiştirmiştir. Diğer annelerin de benzer şekilde çocuğuna dair asker olsun, evlensin, memur olsun gibi beklentileri, daha somut kısa vadeli her çocuğa özgü BEP doğrultusundaki hedeflerle değiştirilmesi konusunda desteklenmiştir.

İçgörü, bireyin kendilik farkındalığını ve davranışlarının altında yatan düşünsel-duygusal süreçleri anlama kapasitesini ifade eder (Grant ve ark., 2002). Bu becerinin gelişimi genellikle uzun zaman alan, deneyimsel ve yansıtıcı süreçlerle şekillenen bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda, ÖzAPP'ın sınırlı sürede uygulanması, içgörü gibi derinlemesine bilişsel bir değişken üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmakta yetersiz kalmış olabilir. Nitekim literatürde de içgörünün gelişiminin zamana yayıldığı ve deneyimin süregiden değerlendirilmesi yoluyla güçlendiği vurgulanmaktadır (Grant ve ark., 2002).

Sonuç olarak, ÖzAPP programı, özel gereksinimli çocukların annelerinde yansıtıcı düşünme kapasitesini artırmada etkili olmuş, annelerin yaşantılarına farklı bir bakış açısıyla yaklaşmalarını, duygusal tepkilerini ifade etmelerini ve stresli yaşam olaylarını yeniden anlamlandırmalarını desteklemiştir. Özellikle metafor kullanımı, yaratıcı yazma, duygu odaklı müzik uygulamaları ve grup temelli yansıtıcı etkinlikler aracılığıyla kendine yansıtma düzeyinde anlamlı gelişmeler kaydedilmiştir. Bununla birlikte, içgörü gibi daha derin ve zamanla gelişen bilişsel yapıların kısa süreli müdahalelerle değişim göstermediği; bu değişimlerin ortaya çıkabilmesi için daha uzun süreli destekleyici yapıların gerekliliği vurgulanmıştır. Bu bulgular, öz-aşkınlık sürecinin temel bileşenlerinden biri olan yansıtıcı düşünmenin desteklenmesinin, annelerin öz-düzenleyici kapasitelerini güçlendirebileceğini; ancak içgörünün gelişimi açısından sürdürülebilir ve zamana yayılan müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Gelecek araştırmalarda, içgörüye yönelik etkilerin daha uzun vadeli ve niteliksel boyutları içerecek şekilde

değerlendirilmesi, ÖzAPP'ın öz-aşkınlık temelli yapısının daha bütüncül olarak anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Annelik rolü yalnızca çocuğun bakımını üstlenmekle sınırlı olmayıp, kadının kendi benliğini, yaşamını ve geleceğini yeniden anlamlandırmasını gerektiren derin bir dönüşüm sürecini de kapsamaktadır. Özellikle özel gereksinimli bir çocuğa sahip anneler, yalnızca bakım veren bireyler değil; aynı zamanda yaşamın zorlukları karşısında benlik sınırlarını aşarak anlam, amaç ve bütünlük arayışına yönelen, varoluşsal yükleri dönüştürmeye çalışan güçlü aktörlerdir. Bu araştırmanın bulguları, öz-aşkınlık kuramında vurgulandığı üzere, yaşamın sorunlarını tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmasa da, bireylerin öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü gibi kaynaklarının geliştirilmesiyle güçlenmelerinin desteklenebileceğini göstermektedir. Bu süreç, bireyin sadece iyilik halini korumasını değil, aynı zamanda zorluklar içinde anlam yaratarak salutogenetik bir iyi oluş sürecine yönelmesini de kolaylaştırmaktadır.

Psikiyatri hemşireleri, birey ve aile temelli müdahalelerde sadece hastalıkla baş etmeye yönelik değil, aynı zamanda güçlenmeye, anlam bulmaya ve ruhsal uyumu geliştirmeye yönelik varoluşsal, hümanistik ve bütüncül bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuğa sahip anneler gibi ruhsal yönden incinebilir ve psikososyal destek ihtiyacı yüksek gruplarla çalışmak, psikiyatri hemşireliğinin temel sorumluluk alanlarından biridir. ÖzAPP, bu çerçevede hem de annelerin öz-aşkınlıklarını kolaylaştırma yoluyla annelerin mental iyi oluşunu, öz-aşkınlığını ve kendine yansıtma eğilimlerini destekleyen bir hemşirelik girişimi olarak, psikiyatri hemşireliğinin koruyucu-önleyici ve güçlendirici rolünü somutlaştırmaktadır. Her ne kadar ÖzAPP grubundaki annelerin içgörü puan ortalamaları anlamlı düzeyde artış göstermese de, annelerin görüşleri dikkate alındığında içgörü gelişimini desteklediği anlaşılmaktadır. Ancak psikiyatri hemşirelerinin daha uzun süreli bir hemşirelik girişimine yer vermesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Ayrıca annelerin ÖzAPP'tan bilgi alma, duygusal destek ve psikolojik iyilik hali, sosyal katılım ve kaliteli zaman geçirme yönündeki beklentileri ile ÖzAPP'a ilişkin görüşlerinin örtüştüğü ve ÖzAPP'ın annelerini beklentilerini karşılayarak olumlu yönde etki yarattığı söylenebilir. Bu etkinin ÖzAPP yapısı gereği bilgilendirici, destekleyici, kolaylaştırıcı ve

güçlendirici bir rol üstlenen psikoeğitim programı niteliği taşımasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirme hedefi doğrultusunda, psikiyatri hemşirelerinin bu tür psikoeğitim programları planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. ÖzAPP, hemşirelik disiplini içinde aile merkezli, sürdürülebilir ve uygulanabilir bir müdahale modeli olarak alana katkı sunmakta; anneleri psikososyal açıdan destekleyerek, dolaylı olarak çocuğun bakım kalitesini ve aile içi işlevselliği artırma potansiyeli taşımaktadır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, özel gereksinimli çocuğu olan annelere uygulanan Öz-Aşkınılığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı'nın iyi oluş, öz-aşkınılık, kendine yansıtma ve içgörü düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde *öz-aşkınılık* puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
2. ÖzAPP grubundaki annelerin son-test ve izlemde *iyi oluş* puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
3. ÖzAPP grubundaki annelerin son testte ve izlemde *kendine yansıtma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Ancak bu artış sonteste istatistiksel olarak anlamlı anlamlı, izlemde istatistiksel olarak anlamlı değildir.
4. ÖzAPP grubundaki annelerin son testte *kendine yansıtmayla meşgul olma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Ancak bu artış sonteste istatistiksel olarak anlamlı anlamlı, izlemde istatistiksel olarak anlamlı değildir.
5. ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *kendine yansıtma* puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.
6. ÖzAPP grubundaki annelerin son test ve izlemde *içgörü* puan ortalamaları arasında bir fark yoktur.
7. ÖzAPP grubundaki anneler özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma ile ilgili deneyimlerini yansıtan, çocukları ile kurdukları ilişkinin niteliğine, anne olma ile ilgili rollerine atıfta bulunan metaforlar üretmişlerdir.
8. ÖzAPP grubundaki anneler ÖzAPP'ın öz-aşkınılık (kişi içi , kişilerarası, zamansal ve kişi ötesi sınırlarda genişleme), iyi oluş, kendine yansıtma ve içgörünün gelişimini destekleyici olumlu etkilerinden söz etmişlerdir.

Sonuç olarak, ÖzAPP, hemşirelik disiplini genelinde ve psikiyatri hemşireliği özelinde, öz-aşkınlık temelli kuramsal yapısı ve yapılandırılmış içeriği ile özel gereksinimli çocuk annelerine yönelik özgün, etkili ve uygulanabilir bir müdahale modeli sunmaktadır. ÖzAPP bilgilendirici, destekleyici, güçlendirici ve kolaylaştırıcı bir rol üstlenen psikoeğitim programı niteliği ve yapısı ile özel gereksinimli çocukların annelerinin öz-sınırlarının genişlemesine ve dönüşümüne katkı sağlayarak iyi oluş, öz-aşkınlık ve kendine yansıtma düzeylerini artırarak olumlu yönde etkilemiştir. ÖzAPP grubundaki annelerin içgörü puan ortalamaları anlamlı düzeyde artış göstermese de, annelerin görüşleri dikkate alındığında içgörü gelişimini desteklediği anlaşılmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

Hemşirelik Uygulaması için;

- ÖzAPP programı, özel gereksinimli çocukların annelerine yönelik ruh sağlığını destekleyici hemşirelik temelli bir müdahale olarak kuramsal ve kavramsal zemin doğrultusunda eğitim almış ve donanım sağlamış psikiyatri hemşireleri tarafından programın kullanılması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi,
- ÖzAPP'ın etkisinin kalıcılığını artırmak için programın sürdürülebilir nitelikte daha uzun süreli, destekleyici ve hatırlatıcı oturumlarla sürdürülmesi,
- ÖzAPP'ın içgörü üzerindeki etkisinin daha uzun süreli uygulamalarla ve nitel verilerle izlenmesi,
- Her grubun en az üç ila dört katılımcıdan oluşturulması,
- ÖzAPP'ı kullanacak araştırmacılar ya da uygulayıcıların gereksinime göre süpervizyon desteği alması,

Hemşirelik Araştırması için;

- Bu araştırma yarı deneysel desenle yürütülmüştür; gelecekte, ÖzAPP'ın etkililiğini daha kapsamlı biçimde değerlendirmek amacıyla nicel ve nitel verilerin birlikte kullanıldığı karma yöntem desenlerinin tercih edilmesi,

- Bu araştırmada, gruplarda yer alan çocukların tanıları açısından heterojen bir dağılım söz konusudur. Gelecek çalışmalarda, benzer tanılara sahip çocukların anneleriyle homojen gruplar oluşturularak, çocukların durumuna özgü konuların da ÖzAPP içeriğine dahil edilmesi,
- Kişisel ve bağlamsal faktörlerle birlikte, daha geniş kitlelerde öz-aşkınlıkla ilgili çalışmaların yapılarak çalışma sonuçları doğrultusunda Uluslararası Hemşirelik Tanıları için sağlığı geliştirme iyilik hali tanısı olarak “Öz-aşkınlığın Kolaylaştırılmasında Güçlendirilmeye Hazır oluş” adıyla tanı önerme çalışması yapılması



KAYNAKLAR

- Abbe A, Tkach C, Lyubomirsky S. The art of living by dispositionally happy people. *Journal of Happiness Studies*. 2003;4(4): 385-404.
- Abbe A, Tkach C, Lyubomirsky S. The art of living by dispositionally happy people. *Journal of Happiness Studies*. 2003;4(4): 385-404.
- Abu Khait A, Sabo K, Shellman J. Analysis and evaluation of reed's theory of self-transcendence. *Research ve Theory for Nursing Practice*. 2020; 34(2):170-187.
- Acton G, Wright K. Self-transcendence and family caregivers of adults with dementia. *Journal of Holistic Nursing*. 2000;18(2): 143-158.
- Ağtürk İ. Motherhood across generations: Changing roles and perceptions in the case of siirt. *Journal of Sociological Context*. 2025;6(1): 141-174.
- Albertson Fineman, M. Universality, vulnerability, and collective responsibility. *Les ateliers de l'éthique*. 2021;16(1):103-116.
- Alexander J, McAllister M, Brien D. Exploring the diary as a recovery oriented therapeutic tool. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2016;25: 19-26.
- Aksoy F. Özel gereksinimli bireylere sunulan hizmetler. In: Aksoy V, eds. *Özel Eğitim*. 1st ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016, p:267-296.
- Akşit M A, Kuşku M, Oktay G, Demirsoy N, Şaylıgil Ö. Ana/anne olmak. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;2(2): 4-40.
- Altun F, Kaatsız MAA. “Bir sonraki dalganın sonunda ne olacağını bilemezsiniz...”: Dalgalara Karşı Filminin Öz Aşkınlık Kuramı Çerçevesinde Analizi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*.2024;17(2): 243-255.
- Ameli R. 25 Farkındalık Dersi. Çeviren: Atalay Z, Ögel K. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2020.
- Anderson EM, Bohon LM, Berrigan LP. Factor structure of the Private Self - Consciousness Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1): 144-152.

- Angın E. Özel Eğitimde Temel Kavramlar. In: Aral N, Gürsoy F, eds. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitimleri-Özel Eğitim. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020; 14-18.
- Arellano A, Peralta F. Impacto positivo de la discapacidad en la familia: percepciones de los padres. *Comunicación*, 2012;27(1): 1-11.
- Aşkun D, Cetin F. Turkish version of self-reflection and insight scale: a preliminary study for validity and reliability of the constructs. *Psychological Studies*. 2017;62(1): 21-34.
- Aydın FM. Terminal dönem kanser hastası yakınlarının bakım vermeye hazır oluşluk, öz aşkınlık ve psikolojik sıkıntı düzeyleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2024, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. S Buzlu).
- Aydın M, Aydın Avcı İ, Kulakaç Ö. Nurses as the leading fighters during the COVID-19 pandemic: Self-transcendence. *Nursing Ethics*. 2022;29(4):802-818.
- Ayyıldız ZT, Şener DK, Kulakçı H, Veren F. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012;11(2): 1-12.
- Bahar A. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(11): 97-112.
- Bailey DB, Golden RN, Roberts J, Ford A. Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2007;(13): 321– 329.
- Bajjani-Gebara J, Hinds P, Insel K, Reed P, Moore K, Badger T. Well-being, self-transcendence and resilience of parental caregivers of children in active cancer treatment: Where do we go from here?. *Cancer Nursing*. 2019;42(5): E41-E52.
- Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*. 2012;8(1): 1-197.
- Barsevick AM, Sweeney C, Haney E, Chung E. A systematic qualitative analysis of psychoeducational interventions for depression in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2002;29(1): 73–84.

- Barton C, Hart R. The experience of self-transcendence in social activists. *Behavioral Sciences* (Basel, Switzerland). 2023;13(1): 66.
- Bauml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Walz G. Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32: 1-9.
- Bayrakçeken S, Doymuş K, Doğan A. İşbirlikli Öğrenme Modeli ve Uygulanması. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2015, p:4.
- Beck A, Baruch E, Balter J, Steer R, Warman D. A new instrument for measuring insight: The beck cognitive insight scale. *Schizophrenia Research*. 2004;68: 319-329.
- Beck AT, Warman DM. Cognitive insight: Theory and assessment. *Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders*. Oxford University Press: 2004; 79–87.
- Bean KB, Wagner K. Self-transcendence illness distress and quality of life among liver transplant recipients. *J Theory Constr Test*. 2005;10(2): 47-53.
- Bekenkamp J, Groothof HA, Bloemers W, Tomic W. The relationship between physical health and meaning in life among parents of special needs children. *Europe's Journal of Psychology*. 2014;10(1): 67-77.
- Bengisoy A, Yılmaz İ. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin okul rehberlik servisinden beklentileri ile ilgili görüşleri. *Journal of Uludag University Faculty of Education*. 2019;32(1): 1-23.
- Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*. 2012;48(5): 1476–1487.
- Beyazıt U. Öz düzenleme. In: Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu, eds. *Duyguları Anlamak*. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2020, p:288-297.
- Bilsin E, Başbakkal Z. Investigation of the effect of level of family needs coverage that nursing care given to family with disabled children. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;11(1): 10-19.

Birkan B. Otizimli Çocuğun Ailesi Olmak. In: Yavuzer H, eds. Ana-Baba Okulu. 22nd ed. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2011, p:453-463.

Brinegar MG, Salvi LM, Stiles WB, Greenberg LS. Building a meaning bridge: Therapeutic progress from problem formulation to understanding. Journal of Counseling Psychology. 2006;53(2):165.

Brown NW. Psychoeducational groups process and practice. 4th ed. Taylor ve Francis. 2018.

Bulekcek GM, Butcher HK, Dochtermen JM, Wagner CM. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) Çeviren: Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA. 6th ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2017, 343.

Bumin G, Günel A, Tükel Ş. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;15: 6-11.

Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 8th ed. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2011.

Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 29th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2023.

Cağla Y. Having a disabled child. International Journal of Caring Sciences. 2020;13(1): 547-54.

Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. Behaviour Research and Therapy. 2006;44(9): 1251-1263.

Canarslan H, Ahmetoglu E. Research on the quality of life of parents having disabled children. Trakya University Journal of Social Sciences. 2015;17(1): 13-31.

Carpenito, LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Erdemir F, Türk Gülelgün. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2023

Cengiz M. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Verilen Farkındalık Temelli Öz Şefkat Eğitiminin Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluş

Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2024, Erzurum (Danışmanı: Prof. Dr. D KILIÇ)

Chen S, Walsh SM. Effect of a creative-bonding intervention on Taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders. *Research in Nursing ve Health*. 2009;32(2): 204–216.

Chen Y, Xiao H, Zheng J, Zhang X, Lin X. Effects of a mind map-based life review programme on psychospiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*. 2020; 29(3):e13221.

Cirhinlioğlu FG. Çocuk Gelişimi ve Ruh Sağlığı. 3rd ed. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık; 2015.

Clemens NA. Insight, consciousness, learning, and change. *Journal of Psychiatric Practice®*. 2003; 9(6): 462-464.

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

Collins A, Hennessy-Anderson, N, Hosking S, Hynson J, Remedios, Thomas K. Lived experiences of parents caring for a child with a life-limiting condition in Australia: A qualitative study. *Palliative Medicine*. 2016;30(10): 950–959.

Conk Z, Yıldırım F. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005;9(2): 1-10.

Connors, JV. Systems theory and interpersonal relationships. *Interpersonal Peacemaking Reader*. 2011;1(1);309-324.

Coşkun Potur D. Annelik Rolü Yeteneği-Anne Olmak. In: Ocakçı AF, Alpar ŞE. Eds. *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.

Coward D. Self-transcendence theory. In: Alligood M, eds. *Nursing Theorist and Their Work* 8th ed. Missouri: Elsevier Mosby; 2014, p: 574-592.

Coward DD. The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nursing Science Quarterly*. 1990;3(4): 162-169.

Coward DD. Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Public Health Nursing*. 1994;11(5): 331-336.

Coward DD. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncology Nursing Forum*. 1998;25:75-84.

Coward DD. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group: II. In *Oncology Nursing Forum*. 2003;30(2): 291-300.

Coward DD, Kahn DL. Transcending breast cancer making meaning from diagnosis and treatment. *J Holist Nurs*. 2005;23(3): 264-83.

Coward DD, Reed P. Self transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*. 1996;17(2): 75-88.

Cumming G. The new statistics: Why and how. *Psychological Science*. 2014;25(1): 7-29.

Çakıroğlu O. Özel Eğitimde Temel Kavramlar. In: Aksoy V, eds. *Özel Eğitim*. 1st ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016,1-20.

Çiçek Gümüş E, Öncel S. Effects of acceptance and commitment therapy-based interventions on the mental states of parents with special needs children: Randomized controlled trial. *Current Psychology*. 2023;42(23): 19429-19442.

Çitil M. Özel Eğitimin Temelleri. In: Talas S, eds. *Özel Eğitim*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2020, p:1-28.

Çitil M, Üçüncü MK. Türkiye’de engelli hakları ve engelliler hukuku’nun durumu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*. 2018;35: 233-278.

Çokluk GF. Özel gereksinime ihtiyacı olan çocuklara sahip anne babalarda travma sonrası büyüme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2022;4(4): 378-386.

Davidson JE. Insights about insightful problem solving. *The psychology of problem solving*. Cambridge University Press: 2003,149-175.

Demiröz K, Yıldırım Ş, Karahan S, Kayhan N. Covid-19 Pandemic Process Experiences of the Healthcare Professional Mothers with Children with Special Needs. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2021;50(2): 749-777.

- Deniz ME, Dilmaç B, Arıca OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluksüreklı kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1): 953–968.
- Dereli F, Okur S. Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2008; 25: 164-168.
- Diener ED. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984;95: 542-575.
- Diener E, Pressman SD, Hunter J, Delgadillo-Chase D. If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology Health Well Being*. 2017;9: 133-167.
- DiNapoli JM, Garcia-Dia MJ, Garcia-Ona L, O’Flaherty D, Siller J. A theory-based computer mediated communication intervention to promote mental health and reduce high-risk behaviors in the LGBT population. *Appl Nurs Res*. 2014;27: 91-3.
- Dlamini MD, Chang YJ, Nguyen TTB. Caregivers' experiences of having a child with cerebral palsy. A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;73: 157-168.
- Donker T, Griffiths K, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*. 2009;7(79): 1-9.
- Duran S, Barlas G. Effectiveness of psychoeducation intervention on subjective well being and self compassion of individuals with mental disabilities. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2016;4(1): 181-188.
- Eakes GG, Burke ML, Hainsworth MA. Middle-range theory of chronic sorrow. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(2): 179-184.
- Elder R, Evans K, Nizette D. Developing skills for mental health nursing. In *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 3rd ed. Australia: Elsevier; 2013.
- Ellermann CR, Reed PG. Self-transcendence and depression in middleage adults. *West J Nurs Res*. 2001;23(7): 698-713.
- Er S, Buzlu S. Hemşirelik Kuramı: Öz Aşkınlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022b;11(4): 1628-1636.

Er S, Buzlu S. The relationships between self-transcendence and depressive symptoms, self-esteem, and locus of control in individuals diagnosed with substance addiction. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022a; 58(4).

Er S, Şahin-Bayındır G, Kayış A, Buzlu S. The effect of psychosocial distress and self-transcendence on resilience in patients with cancer. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(4): 2631-2638.

Ersoy Ö, Çürük N. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2009;17(17): 104-110.

Ersoy Quadır S, Temiz, G. Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Konya ili örneği). *Journal of International Social Research*. 2018;11(61).

Falon SL, Karin E, Boga D, Gucciardi DF, Griffin, B, Crane MF. A clustered-randomized controlled trial of a self-reflection resilience-strengthening intervention and novel mediators. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2021;26(1):1.

Fawcett J, Gigliotti E. Using conceptual models of nursing to guide nursing research: the case of the neuman systems model. *Nurs Sci Q*. 2001;14(4): 339-45.

Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1975; 43(4): 522.

Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. 5th ed. London: SAGE; 2018.

Fikriyyah S, Adriani RB, Murti B. What are the factors that affect the risk of parenting stress in mothers with disability children? A new evidence from Sukoharjo, central java. *Journal of Maternal and Child Health*. 2018;3(2): 156-165.

Findling Y, Barnoy S, Itzhaki M. “God gave you a special child because you are special”: difficulties, coping strategies, and parental burnout of Jewish mothers—a qualitative study. *Frontiers in Psychology*. 2023;14: 1259670.

Fiske E. Self-transcendence theory and contemplative practices. *Holist Nurs Pract*. 2019a;33(5): 266–272.

Fiske E. Self-transcendence, well-being, and vulnerability in healthcare mission participants. *Nursing Science Quarterly*. 2019b;32 (4): 306-313.

Freitag VL, Milbrath VM, Motta MGC. Becoming the mother of a child with cerebral palsy: Feelings experienced. *Psicologia em Estudo*. 2020;25: e41608.

Hamid AYS, Susanti H. The effect of family psychoeducation therapy on stress of families with intellectual disability children at special school. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*. 2021;43(3): 258-266.

Fomani FK, Mirlashari J, Nia HS, Begjani J, Khoshakhlagh F, Shiri M, Teymuri E. Exploring the effects of self-reflection practice on cognitive emotion regulation and resilience among mothers of premature neonates. *Nursing Practice Today*. 2022;9(3): 211-220

García-López C, Sarriá E, Pozo P. Multilevel approach to gender differences in adaptation in father-mother dyads parenting individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016;28: 7-16.

Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012;10(2): 486–489.

Glumbíková K, Gojová A. Transformation of the identity of homeless women with an experience of domestic violence: Changing from a victim to a survivor: An example from shelters for mothers in the Czech Republic. *Journal of Social Work Practice*. 2020; 34(2): 151-162.

Grant AM. The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2003;31(3): 253-263.

Grant AM, Franklin J, Langford P. The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2002;30(8): 821–835.

Grant M, Luvuno Z, Bhana A, Mntambo N, Gigaba S, Ntswe E, Petersen I. The development of a community mental health education and detection (cmed) tool in south africa. *SSM-Mental Health*. 2021;1: 100023.

Gökçe C, Erbay EÖ. Konuşma güçlüğü çeken çocukları psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi. 2021;7(2): 191-219

Güçray SS, Çekici F, Çolakkadıoğlu O. Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;5(1).

Gürdal AD, Odabaş ZY. Kadın ve miras: Sosyolojik bir değerlendirme. Folklor/Edebiyat. 2014;20(78): 37-50.

Halaj A, Huppert JD. Insight in nonpsychotic disorders: A new model of insight and a systematic review of measures. Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry. 2021;56(1): 28-38.

Harvin LA, Winter DM, Hoover EL, Lewis LM. A faith-based intervention to improve hypertension management among African Americans. Journal of Christian Nursing. 2020;37(1): 38-45.

Haugan G. Nurse–patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. Scand J Caring Sci 2014;28: 74-88.

Haugan G, Deliktaş Demirci A, Kabukcuoglu K, Aune I. Self-transcendence among adults 65 years and older: A meta-analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2022;36(1):3-15.

Haugan G, Rannestad T, Hanssen B, Espnes GA. Self-transcendence and nurse–patient interaction incognitively intact nursing home patients. J Clin Nurs 2012;21:3429–41.

Hébert C. Knowing and/or experiencing: A critical examination of the reflective models of John Dewey and Donald Schön. Reflective Practice. 2015;16(3): 361-371.

Heer K, Larkin M, Rose J. The experiences of British South Asian carers caring for a child with developmental disabilities in the UK. Tizard Learning Disability Review. 2015;20(4): 228–238.

Herdman TH, Kamitsuru, S. NANDA International, Inc. Hemşirelik Tanıları. Çev Ed. Acaroğlu R, Kaya H. 11th edt. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2021

Huang Y P, Kellett U, St John W. Being concerned: caregiving for Taiwanese mothers of a child with cerebral palsy. Journal of Clinical Nursing. 2012;21(1-2): 189-197.

Hunnibell LS, Reed PG, Quinn-Griffin M, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and burnout in hospice and oncology nurses. JHPN. 2008;10(3): 172-9.

Hwang HL, Wang HH, Lin HS. Effectiveness of supervised intergenerational service learning in long-term care facilities on the attitudes, self-transcendence, and caring behaviors among nursing students: A quasiexperimental study. Educational Gerontology. 2013;39(9): 655-668.

Ilias K, Ponnusamy S, Normah CD. Parental stress in parents of special children: The effectiveness of psychoeducation program on parents' psychosocial well beings. Simposium Sains Kesihatan Kebangsaan Kuala. 2008;17: 18-19.

JadidMilani M, Ashktorab T, AbedSaeedi Z, AlaviMajd, H. The impact of self-transcendence on physical health status promotion in multiple sclerosis patients attending peer support groups. International Journal of Nursing Practice. 2015;21(6): 725-732.

Kakabaraee K, Seidy M. Effect of the problem-solving on the mental well-being of mothers with autistic children. Journal of Research and Health. 2021;11(3): 203–212.

Kalaycıoğlu O, Akhanlı SE. Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. Turkish Journal of Public Health. 2020;18(1): 103-112.

Karaca ZE, Nam D. Kronik Bir Sosyal Sorun: Engellilere Yönelik Ayrımcılık. Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;23(1): 167-194.

Karaaslan MM, Çelebioğlu A. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. Researcher. 2018;6(2): 188-200.

Karakuş Ö, Kırlioğlu M. Engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği yaşam deneyimleri: Anneler üzerinden nitel araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; (41): 96-112.

Kaya MO, Yöndem ZD. Otizmli çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2020;6(1): 20-33.

Kaytez N, Durualp E, Kadan G. Evaluation of requirements and stress levels of the families having a disabled child. *Journal of Research in Education and Teaching*. 2015; 4(1): 197-214.

Kazantzis N, Deane FP, Ronan KR. Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2000;7(2): 189.

Keldal G. Warwick-edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*. 2015;3(1): 103-115.

Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*. 2010;100: 2366– 2371.

Khouban-Shargh R, Mirhosseini S, Ghasempour S, Basirinezhad MH, Abbasi A. Stress management training program to address caregiver burden and perceived stress among family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial study. *BMC Nephrol*. 2024; 25:350.

Kılınç F. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler. In: Neriman Aral FG, eds. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitimleri-Özel Eğitim*. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2020, 238-258.

Kidd LI, Zauszniewski JA, Morris DL. Benefits of a poetry writing intervention for family caregivers of elders with dementia. *Issues in Mental Health Nursing*. 2011;32(9): 598-604.

Kim SM, Ahn S. Development and application of a self-transcendence enhancement program for the well-being of elderly women living alone in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2021;27(2): 128-140.

Kim SS, Hayward RD, Gil M. Family interdependence, spiritual perspective, self-transcendence, and depression among korean college students. *J Relig Health*. (2018);57: 2079–2091.

Kim S, Hayward R, Reed P. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving. *Aging Mental Health*. 2014;18(7): 905–913.

Kneisl CR, Trigoboff E. Group and familiy interventions. In: 2nd eds. Contemporary-Psychiatric-Mental Health Nursing. New Jersey: Pearson Education; 2009.

Koçakgöl M. Kırılgnlıkla ilgisi bakımından yaşlılar ve insan hakları ihlali olarak yaşlı istismarı. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2022;19(2): 799-819.

Kublay Y, Hallaç S. Pamela G. Reed'in öz-aşkınılık kuramı analiz ve değerdendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;15(3): 398-408.

Kucur F, Kelebek Ö, Semerci M. Kurum Bakımı Geçmiş Olan Bireylerin Ebeveynlik Deneyimleri:“Bana Göre Anne Olmak Hep Eksik Hissetmek”. İstanbul University Journal of Sociology. 2023;43(1):1-14.

Kulakac O, Buldukoglu K, Yılmaz M, Alkan S. An analysis of the motherhood concept in employed women in south Turkey. Social Behavior and Personality: an International Journal. 2006;34(7): 837-852.

Kuru N. Erken çocukluk eğitiminin tanımı, kapsamı ve önemi. In: Haktanır G, eds. Erken çocukluk eğitime giriş. Ankara: Anı yayıncılık; 2020,10-26.

Lafçı D, Öztunç G, Alparslan ZN. Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(2): 723-735.

Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. Frontiers in Psychology. 2013;4: 863.

Lara EB, de los Pinos CC. Families with a disabled member: Impact and family education. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2017;237: 418-425.

Legendre P. Species associations: The Kendall coefficient of concordance revisited. Journal of Agricultural, Biological, and Environmental Statistics 2005;10: 226-245.

Levenson M, Jennings P, Aldwin C, Shiraishi R. Self-transcendence: conceptualization and measurement. The International Journal of Aging and Human Development. 2005;60(2): 127-143.

Lukens EP, McFarlane, WR. Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment ve Crisis Intervention*. 2004;4(3): 205-225.

Lyke JA. Insight, but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2009;46(1): 66-70.

Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*. 2005;131(6): 803.

Maçça Y, Ergün G. Psikiyatri Hemşireleri Psikoeğitimi Hangi Alanlarda Kullanıyor?. In: Yılmaz PD, eds. *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020,179-189.

Martin AK, Tavaglione N, Hurst S. Resolving the conflict: clarifying 'vulnerability' in health care ethics. *Kennedy Inst Ethics J*. 2014;24(1):51-72.

Masulani-Mwale C, Mathanga D, Silungwe D, Kauye F, Gladstone M..Parenting children with intellectual disabilities in Malawi: the impact that reaches beyond coping? *Child: Care, Health and Development*. 2016;42(6): 871–880.

Mausbach BT, Moore R, Roesch S, Cardenas V, Patterson TL. The relationship between homework compliance and therapy outcomes: An updated meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 2010;34: 429-438.

May, T. Kırılgan Bir Yaşam, İncinebilirliğimizi Kabullenmek Çeviren: Aşçı B. İrene Kitap, İstanbul; 2017.

McCarthy VL, Bowland S, Nayar E, Connelly J, Woge A. Developing a new perspective in late life: The PATH program. *Journal of Adult Development*. 2019;26(4): 304-320.

McCarthy VL, Hall LA, Crawford TN, Connelly J. Facilitating self-transcendence: An intervention to enhance well-being in late life. *West J Nurs Res*. 2018;40(6): 854-873.

McKay M, Patrick Fanning MD. Düşünceler ve Duygular. Çeviren: Erdoğan N. Sola Unitas, İstanbul; 2023.

Mckenna HP, Pajnkihar M, Murhpy FA. Uygun bir kuram ya da model nasıl seçilir? Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019, 156.

McLeay SG, Mathews T, Struwe L. Psychoeducation group facilitation training for nurses: A quality improvement project. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2024;37(3): e12476.

Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. 2000;23(1): 12-28.

Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(3): 226–232.

Mercer R. T. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2006;35(5): 649-651.

Meşe İ. Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir? *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2014;33: 79-82.

Milani MJ, Amiri P, Vejdani M, Salehiniya, H, Malek-Khahi A. 2017. The effect of peer support group on self-transcendence in patients undergoing haemodialysis. *Biomedical Research and Therapy*. 2017;4(03): 1198-1209.

Mirhosseini S, Imani Parsa F, Basirinezhad M, Ameri M, Ebrahimi H. Support based on psychoeducation intervention to address quality of life and care burden among caregivers of patients with cancer: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*. 2025; 16: 1430371.

Moghadam V M. Patriarchy in transition: Women and the changing family in the Middle East. *Journal of Comparative Family Studies*. 2004;35: 137-162.

Mohamed E, Al-Kayal MA, Haiba MA. The Mediation Role of Resilience in the Relationship between Self-compassion and Life Satisfaction for the Parents of Children with Autism Disorder. *International Journal of Early Childhood Special Education*. 2022;14(1): 673-687.

Morrissey J, Callaghan P. Communication skills for mental health nurses. McGraw-Hill Education (UK). 2011.

Naeimi L, Abbaszadeh M, Mirzazadeh A, Sima AR, Nedjat S, Hejri SM. Validating self-reflection and insight scale to measure readiness for self-regulated learning. *Journal of Education and Health Promotion*. 2019;8: 1-7.

Nygård C, Clancy A, Kitzmüller G. "I am forever changed": A phenomenological study of the existential experiences of parents of children and young people with complex care needs. *J Adv Nurs*. 2025;81(5): 2631-2643.

Nygård C, Clancy A. Unsung heroes, flying blind—A metasynthesis of parents' experiences of caring for children with special health-care needs at home. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(15-16): 3179-3196.

Oelofsen N, Richardson P. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2006;31(1): 1-12.

Orbanic SD. The Heideggerian view of person: A perspective conducive to the therapeutic encounter. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1999;13(3): 137-144.

Önder, M, Karabulut, A. Determining the needs of mothers with at least three intellectual disabled children. *European Journal of Special Education Research*. 2017; 2(6): 204-232.

Özcan E, Güngör Özcan D, Yılmaz F. Suriyeli çocuk mültecilerde sağlıkta savunmasızlık: Türkiye'de kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(3): 505-513.

Özkan E, Kulakaç N, Çilingir D. The effect of covid-19 pandemic knowledge level of students studying in health-related departments on their resilience and mental well-being. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;13(1): 181-188.

Özşenol F, Işıksan V, Ünay B, Aydın H, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003;45: 156-164.

Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step-By-Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS. 7th ed. London: Routledge; 2020.

Patel M. Supporting families of children with developmental disabilities: Nursing strategies for advocacy and empowerment. *Brio International Journal of Nursing Research*.2024;5(1): 210-216.

Patterson D. Molecular genetic analysis of Down syndrome. *Human Genetics*. 2009;126(1): 195-214.

Pehlivan BM. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından Türk çizgi filmlerinde anne ve baba temsili üzerine bir çalışma. *Medya ve Kültürel Çalışmalar Dergisi*. 2019;1(2): 15-27.

Peplau, HE. *Interpersonal Relations in Nursing. A conceptual Frame of Refrence for Psychodynamic Nursing*. New York: Springer Publishing Company. 1991.

Petcharat M, Liehr P. Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2017;30(1): 35-46.

Pierce CA, Block RA, Aguinis H. Cautionary note on reporting eta-squared values from multifactor ANOVA designs. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(6): 916-924.

Reed PG. Implications of the life-span developmental framework for well-being in adulthood and aging. *Advances in Nursing Science*. 1983;6(1): 18-25.

Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing ve Health*. 1987;10(5): 335-344.

Reed PG. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Resarch*. 1991a;40: 5-11.

Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*. 1991b;73(4): 64-77.

Reed PG. Transcendence: formulating nursing perspectives. *Nursing Science Quarterly*. 1996; 9(1): 2–4.

Reed PG. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Archive Psychiatric Nursing*. 2009;223(5): 397-400.

Reed PG, Pamela G. Reed's theory of self-transcendence. In: Smith M, Marilyn E, eds. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015 411-460.

Reed PG. Theory of self-transcendence. In Smith MJL, Patricia R, *Middle Range Theory for Nursing*. 5. Edition. New York:Springer Publishing Company; 2024:103-123.

Reed PG, Haugan G. *Self-Transcendence: A Salutogenic Process for Well-Being*. Health Promotion in Health Care–Vital Theories and Research: Springer, Cham; 2021:103-15.

Richardson T.E. Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*. 2011;6(2): 135-147.

Roveshty MA, Farahani AS, Memaryan N, Rassouli M. Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology*.2020;11(4): 106-13.

Rubin R. Attainment of the maternal role. *Nursing Research*. 1967;(1): 237-245

Runquist JJ, Reed PG. Self-transcendence and well-being in homeless adults. *J Holist Nurs*. 2007;25(1): 5-13.

Ruissen AM, Widdershoven GA, Meynen G, Abma TA, Van Balkom AJ. A systematic review of the literature about competence and poor insight. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2012;125(2): 103-113.

Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001;52: 141–166.

Sadıkoğlu, ZZ. *Postmodern Dünyada Anne Olmak*. Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi. 2019: 210-218.

Sağiroğlu N. *Özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden beklentileri*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. 2006.

Sarıçam H. Öz-aşkınlık ölçeği türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*. 2015;5: 25-34.

Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloSone*. 2019;14(7): e0219888.

Seligman M E P and Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000; 55, 5-14.

Sharpnack PA, Griffin MTQ, Benders AM, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and spiritual well-being in the amish. *J Holist Nurs*. 2011;29(2): 91-7.

Shives LR, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 5th. Williams & Wilkins, 2007.

Singer GS. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 2006;111(3): 155– 169.

Smith M, Blamires J. Mothers' experience of having a child with cerebral palsy. A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022;64: 64-73.

Soenens B, Deci EL, Vansteenkiste M. How parents contribute to children's psychological health: The critical role of psychological need support. *Development of Self-Determination Through The Life-Course*. 2017;171-187.

Stinson CK, Kirk, E. Structured reminiscence: An intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(2): 208–218.

Sukmak V, Sangsuk N. Living a tormented life: Caregivers' experiences of caring for a child with autism in Northeastern Thailand. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018;32(5): 745-750.

Şahin H, Yılmaz EA. Engelli çocuğu olan annelerin depresif semptomlar ve algıladıkları sosyal destek açısından incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2023;6(2): 97-105.

Şengün F, Üstün B, Altıok HÖ. Kanıta dayalı uygulama: psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;27(3): 66-74.

Şengün F, Üstün B, Bademli, K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(2): 132-139.

Taber KS. The use of Cronbach’s alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*. 2018;48: 1273–1296.

Taderera C, Hall H. Challenges faced by parents of children with learning disabilities in Opuwo, Namibia. *African Journal of Disability*. 2017;6(0):1–11.

Tang WPY, Chan CWH, Leung DYP, Chan DNS. The effects of psychoeducational interventions on caregivers of children with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Health Care*. 2020;24(1): 123–142.

Tedeschi, RG, Calhoun, LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1): 1-18.

Tekke M. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin en son düzeyleri: Kendini gerçekleştirme ve kendini aşmışlık. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi* 2019;7(4): 1704-1712.

Tel H, Sabancıoğulları S. Psikiyatri hemşireliği doktora tezlerinin özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3): 178-185.

Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, Stewart-Brown S. The warwick-edinburgh mental well-being scale (wemwbs): Development and uk validation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2007;5(1): 50-63.

Thomas JC, Burton M, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. *J Holist Nurs* 2010;28(2): 115-22.

Thurston S, Paul L, Loney P, Ye C, Wong M, Browne G. Associations and costs of parental symptoms of psychiatric distress in a multi-diagnosis group of children with special needs. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;55(3): 263–280.

Trapnell PD, Campbell JD. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999;76(2): 284.

- Tyler J, Boldi MO, Cherubini M. Contemporary self-reflective practices: A large-scale survey. *Acta Psychologica*. 2022;230:103768.
- Vago DR, Silbersweig DA. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2012;6: 296.
- Van Camp LSC, Sabbe BGC, Oldenburg JFE. Cognitive insight: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017;55: 12–24.
- Vandhana S. Anxiety and depression among children with learning disability and their parents. *Journal of Positive School Psychology*. 2022;6(2): 2233-2240.
- Varcarolis EM, Halter MJ. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. 6th ed. St. Louise: Saunders Elsevier; 2010.
- Vlahov D. Transparent reporting of evaluations with nonrandomized designs (TREND). *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2004;81: 163.
- Walsh J. *Psychoeducation in Mental Health*. Chicago: Lyceum Books Inc; 2010.
- Walsh SM, Lamet AR, Lindgren CL, Rillstone P, Little DJ, Steffey CM, Sonshine R. Art in Alzheimer's care: promoting well-being in people with late-stage Alzheimer's disease. *Rehabilitation Nursing Journal*. 2011;36(2): 66-72.
- Watson PJ, Morris RJ, Ramsey A, Hickman SE, Waddell MG. Further contrasts between self-reflectiveness and internal state awareness factors of private self-consciousness. *The Journal of Psychology*. 1996;130(2): 183-192.
- Weststrate NM. *The examined life: relations among life experience, self-reflection, and wisdom*. Toronto: Department of Applied Psychology ve Human Development. 2017.
- WHO. *Promoting Mental Health; Concepts Emerging Evidence and Practice (Summary report)* . Geneva. 2004.
- WHO. *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization. 2011.
- Wong P. Positive Psychology 2.0: Towards a Balanced Interactive Model of the Good Life. *Canadian Psychology*. 2011; 52 (2): 69–81

Wood W, Harris S, Snider M, Patchel SA. Activity situations on an Alzheimer's disease special care unit and resident environmental interaction, time use, and effect. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2005;20(2): 105–116.

World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. 2024. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Worth P, Smith MD. Clearing the Pathways to Self-Transcendence. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:648381.

Yalom ID. Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. 2nd ed. İstanbul: Kabalcı Yayınevi: 2012.

Yamaoka Y, Tamiya N, Izumida N, Kawamura A, Takahashi H, Noguchi H. The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in Japan. *SSM-population Health*. 2016;2: 542-548.

Yavaşoğlu M. Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2010.

Yıldırım B. Özel gereksinimli çocukların okula uyum sürecine ilişkin öğretmen görüşlerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2022;56(56): 118-134.

Yıldız MC, Önder FC. Özel gereksinimli çocuğu olan annelerde bütünlük duygusu ve psikolojik iyi oluş: İyimserliğin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2021;17(3): 432-484.

Young CA, Reed PG. Elders' perceptions of the role of group psychotherapy in fostering self-transcendence. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1995;9(6):338-347.

Yörükoğlu A. Çocuk ruh sağlığı. 33rd ed. İstanbul: Özgür Yayınları; 2013.

Yurdabakan İ, Demirtaş VY. Hastane Okullarına Giden Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Betimsel bir çalışma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2022;16(2): 294-310.

Zacharopoulou A, Turner C. Peer assisted learning and the creation of a “learning community” for first year law students. The Law Teacher. 2013;47(2):192-214.

Zechella AN, Raval VV. Parenting children with intellectual and developmental disabilities in Asian Indian families in the United states. Journal of Child and Family Studies. 2016;25(4): 1295–1309.

Zhang X, Xiao H, Chen Y. Evaluation of a WeChat-based life review programme for cancer patients: A quasi-experimental study. Journal of Advanced Nursing. 2019;75(7): 1563-1574

Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram, MB. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;4.

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;(12)

Xu M, Wu Y, Zhou Y, Lv Z, Chen W, Fan J. Research on the application effect of self-transcendence nursing model in patients with gestational diabetes mellitus: A randomised controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth. 2025; 25(1).

Clinical Trials Kaydı

Customize Columns

Saved Views

Export

Search All Columns

View Record	Unique Protocol ID	Tags	Problems (0) Results modules not included.	ClinicalTrials.gov ID	Brief Title
Clear Filters	Search Column...	Select...	Select...	Search Column...	Search Column...
Open	70904504/516			NCT06201208	Self-Transcendence Facilitation Psychoeducational Program Applied to Mothers of Children With Special Needs (STFacilitation)

Kişisel Bilgi Formu

Kişi No:

Tarih:

1. Yaş:.....
2. Medeni Durum
☐ Evli ☐ Bekar
3. Eğitim Durumunuz:
☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
4. Çalışma Durumunuz:
☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli
5. Ekonomik Durum
☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla
6. Yaşadığınız yer:
☐ Kumluca ☐ Finike ☐ Demre ☐ Kaş ☐ Diğer.....
7. Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet Belirtiniz.

ÇOCUĞUNUZA İLİŞKİN SORULAR

8. Ailenizdeki çocuk sayısını belirtiniz.....
9. Özel gereksinimli çocuğunuzun/çocuklarınızın cinsiyetini ve yaşını yazınız.
 1. Çocuk Kız () yaşı.... Erkek () yaşı...
 2. Çocuk Kız () yaşı.... Erkek () yaşı...
10. Çocuğunuzun/çocuklarınızın özel gereksinim türünü, etkilenen çocuğunuzla ilişkilendirerek belirtiniz. (Çocuğunuzun/çocuklarınızın durumuna göre birden fazla türü işaretleyebilirsiniz.)
 Zihinsel Yetersizlik (1.) (2.) Dil Konuşma Güçlüğü (1.) (2.)
 Otizm Spektrum Bozukluğu (1.) (2.) Öğrenme Güçlüğü /Disleksi (1.) (2.)
 Bedensel Yetersizlik (1.) (2.) Down Sendromu (1.) (2.)
11. Özel gereksinimli çocuğunuzun/ çocuklarınızın süregelen (kronik) hastalığı nedeniyle sürekli kullandığı ilaç, cihaz veya protez var mı? (işitme cihazı, astım ilacı, glukometre vb.)
 Hayır, yok (1.) (2.) (3.)
 Evet, var (Ne kullandığını/kullandıklarını belirtiniz).....
12. Çocuğunuzun/ çocuklarınızın özel gereksinimli olduğunu kaç yaşındayken öğrendiniz?
 1. Çocuk Prenatal dönem () 0-2 () 3-6 () 7-10 ()
 2. Çocuk Prenatal dönem () 0-2 () 3-6 () 7-10 ()
13. Çocuğunuzun/ çocuklarınızın bakımıyla sizin dışınızda başka kişiler de ilgileniyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız “EVET” ise lütfen aşağıdaki soruyu da yanıtlayınız

14. Çocuğunuzun/ çocuklarınızın bakımı ile sizin dışınızda kim ilgileniyor?

- ☐ Baba ☐ Büyük ebeveyn (dede/babanne/anneanne)
☐ Kardeşi/ağabey/abla ☐ Akraba (teyze/hala vb.)
☐ Özel bir bakıcı ☐ Komşu
☐ Diğer (yukarıda sıralanan kişilerin dışında bir kişi ise lütfen yazınız).....

Yanıtlarınız için teşekkür ederim.



Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

WARWICK-EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri son zamanlarda (son 2 hafta içerisinde) hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak cevaplayınız.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

Öz-Aşkınlık Ölçeği

ÖZ-AŞKINLIK ÖLÇEĞİ					
Lütfen size en uygun seçeneği işaretleyin.					
(1)=Hiç, (2)=Çok Az, (3)=Oldukça, (4)=Çok					
Hayatımın bu döneminde daha çok/daha fazla,					
1	Zevk aldığım hobilerim ve ilgilerim var.	1	2	3	4
2	Yaşlandıkça (yıllar geçtikçe) kendimi kabulleniyorum.	1	2	3	4
3	Mümkün olduğunca etrafımdaki insanlarla ve çevremle iletişime geçiyorum.	1	2	3	4
4	Mevcut yaşam durumuma iyi uyum sağlıyorum	1	2	3	4
5	Fiziksel yeteneklerimdeki değişime iyi uyum sağlıyorum.	1	2	3	4

Kendini Yansıtma ve İlgörü Ölçeği

Açıklama: Lütfen aşağıdaki soruları okuyunuz. Ölçekte yer alan her soru için o ifadeye katılma derecenizi gösteren ifadeyi daire içine alınız. Bu ölçekte doğru veya yanlış yanıt yoktur. Soruları kişisel bakış açınıza göre yanıtlayınız. Bütün soruları yanıtladığınızdan emin olunuz.

1) Düşüncelerim hakkında sık kafa yormam*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
2) Davranışlarımı analiz etmekle aslında çok da ilgilenmem*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
3) Genellikle düşüncelerimin farkındayım*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
4) Bir şeyler hakkında gerçekten nasıl hissettiğimle ilgili sık sık kafam karışır*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
5) Yapmakta olduğum şeyleri değerlendirmek benim için önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
6) Neden o şekilde davrandığımı konusunda genellikle çok net bir fikrim vardır*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
7) Ne hakkında düşündüğümü incelemekle çok ilgilenirim.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
8) Nadiren kendimle ilgili öz-değerlendirme yaparım*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
9) İçimde bir his oluştuğunun sıklıkla farkındayım; ama onun ne olduğunu pek bilmem.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
10) Sıkça duygularımı gözden geçiririm*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
11) Davranışlarım beni sık sık hayrete düşürür.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
12) Hislerimin ne anlama geldiğini anlamaya çalışmak benim için önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
13) Açıkçası neden o şekilde davrandığının üzerinde durmam*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
14) Düşüncelerim hakkında düşündükçe kafam daha da karışır	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
15) Mantığımın nasıl çalıştığını anlamaya kesin bir ihtiyaç duyuyorum*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
16) Sıkça düşüncelerimin üzerinde durmaya vakit ayırıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
17) Sık sık bir şeyler hakkında nasıl hissettiğimden anlam çıkarmayı zor buluyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
18) Düşüncelerimin nasıl oluştuğunu anlayabilmek benim için önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
19) Bir şeyler hakkında ne şekilde hissettiğim üzerine sık sık düşünürüm.	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6
20) Neden o şekilde hissettiğimi genellikle bilirim*	Kesinlikle Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kismen Katılmıyorum 3	Kismen Katılıyorum 4	Katılıyorum 5	Kesinlikle Katılıyorum 6

Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Programı için Görüşleri Alınan Uzmanlar

Uzmanın Ünvanı	Uzmanlık Alanı
Prof. Dr. ...	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Prof. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Doç. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Doç. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Doç. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Doç. Dr. ...	Psikiyatri Hemşireliği
Dr. Öğr.Üyesi ...	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Öz Aşknlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programı (ÖZAPP)

1. OTURUM	
Konu, Amaç ve Hedefler	
Konu: Bir aşknlık hali olarak kendini tanıma ve bilinçli farkındalık: özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma-I Amaç 1: ÖZAPP'ın amacının kavranması Amaç 2: Özel gereksinimli bir çocuğun annesi olarak kendini tanıma yolcuğunun anlaması Yer: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi görüşme odası Süre: 80 dk Yöntem: Sunum yoluyla anlatım, soru-cevap, tartışma Araç Gereç: Kişilere özel dosya, etkinlik defteri, kalem ve kağıt	Hedefler: Her bir annenin, 1. Birbirleriyle tanışması, 2. Grup kurallarını kabul etmesi, 3. Gruba ait hissettiğini ifade etmesi, 4. Program hakkında bilgi sahibi olması, 5. Programdan beklentilerini ifade etmesi, 6. Etkinlikler için öz aşknlığını sağlamaya yönelik tasarlanmış aktivitelere katılması, 7. Kendi bilgisi ile yaşamını ve kendisini içsel olarak gözden geçirerek kendini tanıması, 8. Sınırlarını fark etmesi, 9. İçsel sınırlarını genişletmesi, 10. Farkındalık egzersizleri ile an'a ilişkin farkındalığının artmasıdır.
İşleyiş ve İçerik	Kuramsal-Kavramsal Temelleri
İlk 20 dakika- Tanışma- ÖZAPP genel tanıtımı	Sağlık kavramı hastalık, yaşlanma ve engellilik ile ilgili zorlukları kapsar. Bu

Grupta herkesin birbirini görebileceği daire şeklinde ya da U düzende oturulur.

Araştırmacı kendini tanıtır. “Merhaba, her birinizle daha önce tanışmıştık ama tekrar kendimden bahsetmek istiyorum. İsmim Yelda Kublay, ...’da öğretim görevlisi olarak çalışıyorum. Aynı zamanda doktora tezimi yapıyorum.”

Programın genel amacı, içeriği ve süresi hakkında annelere bilgi verilir. “İlk karşılaşmamızda anlattığım gibi, altı hafta sürecek olan bu çalışmada sizinle birlikte altı oturumdan oluşan Öz-Aşkınlık Psikoeğitim Programını yürüteceğiz. Bu eğitim programı sadece bilgi vermeyi değil; özel gereksinimli bir çocuğa sahip anne olmanın temelinde yaşantılarınızı ve yaşadığınız zorlukları aşma ve üstesinden gelmeyi kolaylaştırmaya yönelik uygulamaları ve etkinlikleri de içermektedir. Her bir oturum haftada bir kez yapılacak olup, 40 dakika eğitim, 20 dk mola ve 40 dakika eğitim şeklinde toplam 80 dakika sürecektir. Eğitimin öncesinde doldurduğunuz formları, programdan sonra ve iki ay sonrasında tekrar doldurmanız istenecektir.”

Katılımcıların gruba kendisini tanıtması istenir. Katılımcılarla birlikte “isim çerçevesi” oluşturulur. *İsim çerçevelerine* annenin isminin altına kalp çizilip, özel gereksinimli çocuğunun ismi de kalbin altına yazılır.

İsim çerçevelerini masa üzerinde isimlik olarak kullanırlar. İsminin anlamını veya hikayesini söyleyerek *isim çerçevesi* ile kendisini tanıtması istenir.

İlk oturumdaki sosyal gerginliği azaltmak için buz kıran olarak *röportaj oyunu* oynatılır. Katılımcılara, kendilerine dair sevdiği bir özelliği, sevdiği renk, sevdiği yemek ve yapmayı en sevdiği iş /hobi? gibi kişisel özellikleri sorulur. Yanıtlarının ardından, Neden? sorusu yöneltir.

20 dakika- Oturum tanıtımı ve grup kurallarının oluşması

Oturum hedefleri ve süresi hakkında bilgi verilir.

Grubun etkin bir şekilde yürütülebilmesi için uyulması gereken ilkeler, sorumluluklar grup üyeleri ile belirlenir. Bu ilkeler poster halinde diğer oturumlarda herkesin görebileceği bir yere konulur.

zorluklar bireyin kendini anlaması ve gelişmesi için fırsat sağlayabilir. Frankl (1962), bazı kişilerin zor durumlardan sağ çıkmasının, diğerlerinin ise bunu başaramamasının nedeninin, sağ kalanların deneyimden anlam çıkarmak için zorlukların üstesinden gelmeleri olduğunu savunmuştur. Frank, anlam yaratmanın doğası gereği insani bir etkinlik olduğunu ve kişilerin hayatta amaç ve anlam bulmak için kendilerinin ötesine ulaşmaya çalıştıklarını savunmuştur (Akt. Acton ve Wright, 2000).

Kişi içi genişlemeyi teşvik eden uygulamalar bireylerin yaşamda anlam ve amaç bularak deneyimlerini bütünleştirmesine yardımcı olur. İnsanlar yaşadıkları olaylar/durumlar üzerinde konuşarak, olayın kendisi ve olaylara verdikleri tepkilerden kendileri üzerinde farkındalık sağlayarak anlam çıkarabilirler. Yapılan çalışmalarda kişi içi genişlemeyi kolaylaştırmak için kullanılan düşünmeye dayalı aktivite türlerinden meditasyon, kendine yansıtma (self-reflection) ve dua; yapılandırılmış anımsama (Reed, 2009; Stinson ve Kirk, 2006) ve yaşam incelemesi; duygu veya stres yönetimi ve rahatlama stratejileri; kendini ifade etme, şiir okuma ve yazma, müzik terapisi, günlük tutma, , sanatsal ve diğer

“Bu grup altı hafta boyunca, her hafta belirli bir konuda bir araya gelerek, bilgi ve deneyim paylaşır, üyelerinin birbirlerine destek olduğu bir psikoeğitim grubudur. Bu oturumlar boyunca, grup üyelerinin birbirine saygılı, anlayışlı ve empatik bir tutum sergilemeleri son derece önemlidir. Bu nedenle, grup üyelerinin uymaları gereken bazı ilkeler vardır. Bu ilkeler şunlardır:

- a. Gizlilik: Grup üyeleri, grup üyelerinin paylaştığı bilgileri gizli tutmalıdır. Bu, üyelerin birbirine güvenmesi ve açık olmaları için önemlidir.*
- b. Saygı: Grup üyeleri, birbirine saygı göstermeli ve birbirinin fikirlerine değer vermelidir.*
- c. Empati: Grup üyeleri, birbirlerinin duygularına empati göstermeli ve birbirlerini anlamaya çalışmalıdır. Bu, grup üyeleri arasındaki ilişkilerin güçlenmesine ve bu programdan daha çok verim alınmasına yardımcı olur.*
- d. Katılım: Grup üyeleri, tüm oturumlara aktif olarak katılmalı ve kendi deneyimlerini paylaşmalıdır. Bu, programın her üye için daha faydalı olmasını sağlar.*
- e. Süreklilik: Grup üyeleri, toplantılara düzenli olarak katılmalı ve grup üyelerinin diğerlerinin tecrübelerinden yararlanmalarına yardımcı olmalıdır. İki den fazla oturuma katılamayan üyeler programdan yeterince yararlanamayacakları için daha sonraki oturumlara alınmayacaklardır.*
- f. Konuşma sırası: Grup üyeleri, birbirlerinin sözünü kesmeden konuşma sırasına uymalıdır. Bu, her üyenin deneyimlerini paylaşmasını sağlar ve tartışmaların daha düzenli olmasına yardımcı olur.*
- g. Eleştiri yapmama: Grup üyeleri, eleştiri yapmaktan kaçınmalıdır. Bunun yerine, olumlu geri bildirimler vererek birbirlerini desteklemelidir.*

Bu ilkeler sizin için de uygun mu?” Sorusu yöneltilir.

Grubun kendisine bir isim vermesi ve nedenini açıklaması istenir (Üyelerin gruba kendini ait hissetmesi amaçlanmaktadır).

yaratıcı faaliyetler (Walsh, ve diğerleri, 2011; Chen ve Walsh, 2009); egzersiz ve diğer fiziksel aktiviteler yer almaktadır (Reed, 2015).

Buzkıranlar, bir grubun, ilk toplantıdaki gerginliğini azaltmayı, öğrenme etkinliğini eğlenceli hale getirmeyi (Nuryasin, 2019) ve bir takım oluşturma sürecini kolaylaştırmayı amaçlayan egzersizler olarak kullanılmaktadırlar (Zacharopoulou ve Turner, 2013). Burada röportaj oyunu ve isim çerçevesiyle tanışma buzkıran olarak kullanılmaktadır.

İş birlikli öğrenme modeline göre grubun kendisine isim vermesi, oluşturulan gruplara grup ruhu kazandırmayı sağlayarak, gruba bağlılığı oluşturur (Bayrakçeken ve ark., 2015). Grup bağlılığı, güçlü bir grup üyeliği ve ittifak anlayışı geliştirilmesidir. Bağlılık kavramı, bir grubun destekleyici bir problem çözme birimi olarak çalışma derecesini ifade eder. Bu faktör optimum bireysel ve grup büyümesini sağlamada esastır (Shives ve Isaacs, 2007).

Annelerin beklentileri belirlenir.

Neden buradayız? Sorusuyla başlanır. Muhtar ya da belediye başkanı gibi yetkili bir kamu görevlisi olsaydınız, özel gereksinimli çocuklar, kardeşleri, anneleri, babaları için ne yapardınız? Neye ihtiyaç var? Sizlerin altı hafta sürecektir olan bu eğitimden beklentiniz nedir? Soruları yöneltilir.

20 DK ARA

20 dk- Kendini tanıma: Anne olma, özel gereksinimli bir çocuğun annesi olma

Anne olma” konusu hakkında kısa bir giriş yapılır.

“Herkes için yaşam birçok önemli olayı içerir.

Kadınların hayatında evlilikten sonra önemli olaylardan birisi anne olmasıdır. Gebelik, doğum, ebeveyn olma ve bir bebeğe sahip olma kadın için mutluluk verici bir olay olduğu kadar; yeni rol ve sorumluluklar gerektirdiği, yaşamında uyum sağlamayı ve kabul etmesini gerektiren birçok değişim yaşamasına yol açan bir durumdur.”

Annelere,

“Sizin için anne olmak ne ifade ediyor?

Annelik kimliği, aile yaşamının kalitesi, çocuğun gelişimi, cinsiyeti, fiziksel durumu ve davranışına bağlıdır. Bu nedenle de annelik kimliğinin her bir çocuğun doğumuyla farklılaştığı, dönüştüğü ifade edilmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne olmak sizin için ne ifade ediyor? Ya da ...'nın annesi olmak sizin için ne ifade ediyor?

Özel gereksinimli bir çocuk olarak ...'nın annesi olmayı, bir şeye benzetmek isteseydiniz neye benzetirdiniz? Neden?” Soruları yöneltilir.

20 dk- Oturumu sonlandırma,

Farkında nefes egzersizi (karından nefes alma) nasıl yapılacağı, yönergelerin nasıl izleneceği ve bu egzersizin nasıl bir yararı olacağına ilişkin bilgi verilir.

Anne olmak, bilinen, güncel bir gerçeklikten; bilinmeyen, yeni bir gerçekliğe geçmeyi içeren gelişimsel bir yaşam olayıdır. Anne Olma Kuramı’nın hemşire kuramcısı Mercer’e göre “anne olmak” bir rol üstlenmekten daha kapsamlı, sürekli değişim geçiren bir süreçtir. Bu geçiş süreci, yeni bir benlik kavramına ulaşmak için hedeflerin, davranışların ve sorumlulukların yeniden yapılandırılmasını gerektirir. Geçiş gerçekleşirken kadın zorluklarla yüzleşir ve incinebilirliği deneyimler (Mercer, 2004). Annelik rolünün başarılması, bir kadının gebelikten itibaren, kültürel olarak belirlenmiş annelik davranışlarını öğrendiği ve yerine getirdiği bir süreçtir. Bu süreçte anne bebeğine bağlanır, bebeğini tanır ve bebeğinin ne istediğini bilecek hale gelmesiyle, annelik kimliği güçlenir. Annelik kimliği, aile yaşamının kalitesi, çocuğun gelişimi, cinsiyeti, fiziksel durumu ve

“Şimdi birlikte karından nefes alma egzersizi yaparak, dikkatimizi nefes alışverişimize vereceğiz. Yani farkında olarak, an’da kalarak nefes alıp vereceğiz.”

“Omurganız dik, omuzlarınız gevşek ve kulaklarınızdan uzakta kalsın. Göğsünüzü dışarı çıkarın. Çenenizi hafifçe içeri çekin. Gözlerinizi kapalı veya açık tutabilirsiniz. Çoğu kişi gözlerini sıkmadan kapalı doğallıktan uzak olma durumu kendinden hafifletecektir. Birkaç derin nefes aldıktan sonra, her nefes alışınızda birlikte nefes al, verirken rahatla diyoruz. Beş dakika boyunca devam ederek, farkındalığınızın bir kısmını karnınızın üzerinizdeki elin her nefeste yükselmeye devam etmesini sağlamaya ayırın. Zaman zaman zihniniz çocuğunuzu, bekleyen işlerinizi düşünmeye yönelecektir. Neden bunları düşünüyorum diye kendinize kızmadan nazıkçe yeniden dikkatinizi nefesinize verin”.

“Şimdi yavaşça dikkatinizi nefesinizden ayırın, oturduğunuz zemini, ayaklarınızı bastığınız yeri fark edin ve hazır hissettiğinizde gözlerinizi açın. Bu egzersiz şu an size kendinizi nasıl hissettirdi?

Yemek pişirirken, temizlik yaparken, bir arkadaşla konuşurken ya da araba kullanırken dikkatinizi sadece bu yaptığınız işe verdiğinizde, başka şey düşünmediğinizde an’da kalmış olursunuz. Dikkatinizi tamamen bu işe ve deneyiminize yönlendirdiğinizde aynı zamanda bu işi farkında olarak yapmış olursunuz; bu da bir çeşit egzersizdir. Bilinçli farkındalıkla düzenli yapılan bu egzersizler stresle gerilen bedenimizin gevşemesini, stresi azaltacağı için bağışıklığın güçlenmesini, zihni sakinleştirmeyi, daha iyi kararlar vermenizi, dikkatinizi artırmayı ve duygularınızı yatıştırmayı sağlar. Yararlarından bahsetmişken eğer hazırsanız egzersize başlayalım. Bu egzersizi yaparken kendinizi, bedeninizi nasıl hissettiğinizi de anlamaya çalışın. Gözlerinizi açık tutmayı tercih ederseniz bakışınızı odaklanmadan iki metre ileriye yöneltebilirsiniz.”

“Bir elinizi göğsünüze, diğer eliniz de karnınıza koyun....”

davranışına bağlıdır. Bu nedenle de annelik kimliğinin her bir çocuğun doğumuyla farklılaştığı, dönüştüğü ifade edilmektedir (Rubin, 1984). Annelik kimliğinin her çocukta farklılaştığı bilgisinden yola çıkarak, annelere genel bir ifade ile “özel gereksinimli bir çocuğun annesi” yerine çocuğunun ismini kullanarak “...’nın annesi” olmanın kendisi için ifadesi sorulmuştur.

Reed (1991) aşkınlık kavramını hemşirelik perspektifinden tanımlarken, Platon’un mağara alegorisini Findlay (1967)’in “mağaranın aşkınlığı” olarak ele almasından etkilenmiştir.

Kuramın bağlamında etkili olan mağara alegorisinden yola çıkarak, kuramın uygulanmasında bireylere incinebilir deneyimlerini ve yaşantılarını sembolize eden kendi metaforlarını oluşturmaları istenerek, kişilerin kendi bilgisi ile yaşamını ve kendisini içsel olarak gözden geçirmesi böylece içgörüsünün artması sağlanabilir.

Bu bağlamda kendini kabul etme ve anlam bulma yoluyla içe doğru genişlemeye yönelik kabul ve uyumun belirlenmesi için, farkındalık oluşturulması için annelere özel gereksinimli çocuğa sahip bir anne olmanın ne anlama geldiği metaforik bir anlatımla açığa çıkarılacaktır.

Deneyim haritasıyla tanışma: Deneyim haritası, bir kişinin bir süreç veya'nın annesi olma yolculuğu hakkında bütünsel bir bakış sunan bir araç olarak tanıtılır (Orman metaforu ile örneklendirilecek). Bu haritayı oluşturmak için annelere verilen A3 kağıdının ortasına bir yuvarlak çizimleri ve yuvarlağın merkezine önce kendi isimlerini, daha sonra aile bireylerinin isimlerini yerleştirmeleri istenir. Bu yerleştirmeden hareketle isimlerin yakınlık uzaklığı, puntoların büyüklüğü küçüklüğüne göre aile içi ilişkiler hakkında birlikte değerlendirme yapılır.

Oturumu sonlandırılır (Bu oturumun bana düşündürdükleri, bu oturum benim için..., oturumun sonunda geldiğim nokta...). Bir sonraki oturum içeriği hakkında kısa bilgi verilir.

Benim Dünyam Benim Zamanım (Ev ödevi): Kendilerine günde en az iki dakika zaman ayırıp farkında nefes egzersizlerini günde en az bir kez deneyimlemeleri, etkinlik defterine günlük olarak kaç kez yaptıklarını veya yapamadıklarını işaretlemeleri ve deneyimlerini bir sonraki oturumda paylaşmaları istenir.

Farkında nefes alma egzersizi deneyimlerin ayrıntılarına şahitliği artırarak, zamanla kişilerin bilincinin keskinleşmesini ve zihin alışkanlıklarını bilincin kontrolü altına almalarını sağlar. Şimdiye odaklanmayı sağlayarak geçmişi ve geleceği serbest bırakmayı ve zihni mevcut anda kalmaya alıştıırır. Zihinden gelen geçen düşüncelere yargısız davranmaya çalışmak, bireylerin kendilerine ve başkalarına yönelik daha az eleştirel bir tavır sergilemesini sağlar. Deneyimi, içinde bulunduğu hale şefkatle ve yargısız yaklaşım bireyin kendisini ve yaşamı olduğu gibi kabul etme kabiliyetini de geliştirir (Ameli, 2020).

Bilgilendirilmiş Onam Formu (ÖzAPP Grubu)

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak yapılan bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı, Öz-Aşkınlık Psikoeğitim Programı'nın özel gereksinimli çocukların annelerinin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisinin belirlenmesidir. Öz-Aşkınlık Psikoeğitim Programı, sadece bilgi vermeyi değil; özel gereksinimli bir çocuğa sahip anne olmanın temelinde yaşantılarınızı ve yaşadığınız zorlukları aşma ve üstesinden gelmeyi kolaylaştırmaya yönelik uygulamaları ve etkinlikleri de içermektedir. Program toplam altı oturumdan oluşmaktadır. 80 dakikadan oluşan her bir oturum haftada bir kez yapılacaktır. Eğitimin öncesi, sonrası ve iki ay sonrasında iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve iç görüşü düzeylerinizi belirlemek için üç ölçek doldurmanız istenecektir. Bunların doldurulması yaklaşık olarak 25-30 dakika sürecektir.

Yapılan bu araştırmada sizden beklenen ölçekleri doldururken size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanız, eğitim oturumlarına belirlenen tarih ve saatlerde katılmanız, deneyimlerinizi açık bir şekilde paylaşmanızdır. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış cevap yoktur, tamamen kendi kişisel yaşantınız ve görüşlerinizle ilişkilidir. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışma boyunca sizden elde edilecek kişisel bilgiler ve veriler bu araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve **gizliliği korunacaktır**. Verdiğiniz bilgilerin çocuğunuza olumsuz bir etkisi olmayacaktır. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için ya da herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacı Yelda Kublay'a sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda bırakma hakkına sahipsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz **Çalışmaya Katılma Onayı** bölümünü doldurunuz ve imzalayınız. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Araştırmacı Yelda Kublay tarafından bu çalışma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Çalışmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Çalışma sonuçlarının bilimsel amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın

yürütülmesi sırasında herhangi bir zamanda çalışmadan çıkabileceği söylendi ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için çekileceğimi önceden bildirmem gerektiğinin bilincindeyim. Çalışma sırasında herhangi bir sorun olduğunda araştırmacıya aşağıda verilen telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adres:

Telefon No:

Tarih ve İmza:

Açıklamayı Yapan Araştırmacının

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Yelda Kublay

Adresi: Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi / Tel: ...

Tarih ve İmza:



Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak yapılan bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırmanın amacı, Öz-Aşkınlık Psikoeğitim Programı'nın özel gereksinimli çocukların annelerinin iyi oluş, öz-aşkınlık, kendine yansıtma ve içgörü düzeyine etkisinin belirlenmesidir. Bu çalışmada sizden dört form doldurmanız istenecektir. Bu formlar, kişisel bilgi formu ve öz-aşkınlık, mental iyi oluş, kendine yansıtma ve içgörü düzeylerinizi belirlemek için üç ölçek şeklindedir. Bunların doldurulması yaklaşık 20-40 dakika sürecektir. Altı hafta sonra ve iki ay sonra aynı ölçekleri tekrar doldurmanız istenecektir.

Yapılan bu araştırmada sizden beklenen ölçekleri doldururken size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış cevap yoktur, tamamen kendi kişisel yaşantınız ve görüşlerinizle ilişkilidir. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışma boyunca sizden elde edilecek kişisel bilgiler ve veriler bu araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve **gizliliği korunacaktır**. Verdiğiniz bilgilerin çocuğunuza olumsuz bir etkisi olmayacaktır. Çalışma hakkında ek bilgiler almak için ya da herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacı Yelda Kublay'a sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılım tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda bırakma hakkına sahipsiniz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz **Çalışmaya Katılma Onayı** bölümünü doldurunuz ve imzalayınız. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Araştırmacı Yelda Kublay tarafından bu çalışma ile ilgili bilgiler açık şekilde yazılı ve sözlü olarak tarafıma aktarıldı. Çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onamdaki bilgileri okudum ve anladım. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Çalışma sonuçlarının bilimsel amaçlı kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir zamanda çalışmadan çıkabileceği söylendi ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için çekileceğimi önceden bildirmem gerektiğini biliyorum. Çalışma sırasında herhangi bir sorun olduğunda araştırmacıya aşağıda verilen telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Telefon No:

Tarih ve İmza:

Açıklamayı Yapan Araştırmacının

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Yelda Kublay

Adresi: Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi / Tel: ...

Tarih ve İmza:

XXXXXX

Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

11.09.2022

Sayı : 70904504/574
Konu :

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz, "Özel Gereksinimli Çocukların Annelerine Uygulanan Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoegitim Programının İyili Oluş, Öz-Aşkınlık Kendine Yansıtma ve İlgörü Düzeylerine Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242) 249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok T. Kur No: 6108 Kavacık / ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Salih HALLAÇ	
ARASTIRMANIN AÇIK ADI	Özel Gereksinimli Çocukların Annelerine Uygulanan Öz Aşkınlığı Kuluçkalanma Psikoeğitim Programının İyi Olur, Öz-Aşkınlık Kendine Yaratma ve İlgileni Düzeylerine Etkisi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAER- 529	Tarih: 24.08.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlere izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Kurum İzni

T.C.
KUMLUCA KAYMAKAMLIĞI
Özel Kumluca Özgür Özdemir Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi

Sayı : 59871134-01.405.01/19
Konu: Yelda KUBLAY'ın Çalışma İzni

28/03/2023

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 21.03.2023 tarih ve E-50913635-302.14.03-603837 sayılı yazı;

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Yelda KUBLAY'ın "Özel Gereksinimli Çocukların Annelerine Uygulanan Öz Aşkınlığı Kolaylaştırma Psikoeğitim Programının İyi Oluş, Öz-Aşkınlık, Kendine Yansıtma ve İlgörü Düzeylerine Etkisi" konulu doktora tezini kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


AYŞE OKTAR
Kurs Müdürü

Adres: Temel Eğitim Mah. Atatürk Cad. Filiz Yapı Koop. No: 154/A Kumluca




Ölçek Kullanım İzinleri

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) Kullanım İzni



12:31

Kime: yelda kublay

Ölçeği kullanabilirsiniz, ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar.

Dr. Gökay KELDAL
Psikoloji bölümü
Inönü Üniversitesi

Dr. Gökay KELDAL Ph.D.
Department of Psychology
Inonu University

20.06.2022, 11:41,

Sayın Hocam Merhaba,
Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programı'nda öğrenciyim. Aynı zamanda Akdeniz Üniversitesi Kumluca
Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktayım.
Kullanım hakları tarafınıza verilen "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş
Ölçeği"ni doktora tezimde kullanabilmem için izin talep etmekteyim.
İyi çalışmalar dilerim.

Öz-aşkınlık Ölçeği Kullanım İzni

Re: Öz aşkınlık ölçeği



Hakan Sarıçam

15.03.2022 21:13

Kime: Yelda Kublay



17. Öz aşkınlık Ölçeği.docx
22,94 KB

Yelda Hocam Merhabalar,

Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.

Akademik çalışma kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.

Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Kullanım İzni

Re: Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği Kullanım İzni Hak.



melda yavasoglu

12:03



Kime: yelda kublay

Yelda Hanım merhaba,
Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapmış olduğum "Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği"ni
çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekte ters puanlamanız gereken maddeleri ben size mail
olarak göndereceğim.
Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Melda Yavasoglu Dülger

On Friday, July 1, 2022, 10:20:50 AM GMT+3, yelda kublay wrote:

Sertifikalar ve Katılım Belgeleri





ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yelda	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Kublay	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Eğirdir Anadolu Lisesi	2006
Lisans	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	2010
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi SBE Hemşirelik AD Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2019
Doktora	Akdeniz Üniversitesi SBE Hemşirelik AD Psikiyatri Hemşireliği	2025

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	GATA Haydarpaşa Eğt. ve Arş. Hast.	2010-2011
Hemşire	Malatya Asker Hastanesi	2011-2013
Hemşire	İzmir Asker Hastanesi	2013-2014
Hemşire	Özel Antalya Memorial Hastanesi	2015-2015
Hemşire	Allianz Partners	2015-2020
Öğretim Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi	2020-2024

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller: Yeniğün SC, Kublay Y. Renkli Bir Gelecek İçin Bir Renkte Sen Kat. 1.Uluslararası 21.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi. Samsun, Türkiye. 2023. Mansiyon Ödülü

Yayınlar:

Kublay, Y., Hallaç, S. (2022) Pamela G. Reed'in Öz-aşkınlık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(3): 398-408

Sümen, A., Kublay, Y., Adıbelli, D. (2024) Evaluation of Adult Individuals' Climate Change Concern and Mental Well-Being Levels in Türkiye: A Descriptive and Correlational Study. Public Health Nursing, 42(2), 655-664 <https://doi.org/10.1111/phn.13493>

Bildiriler:

Yurdakul, Y., Kublay, Y. Entellektüel Engelliliği Olan Adölesanların Cinsel Gelişimine İlişkin Ebeveyn Deneyimleri: Nitel Çalışmaların SistematiK Bir İncelemesi ve Sentezi. 8. Uluslararası 12. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Diyarbakır, Türkiye, 16-19 Nisan 2025

Sümen, A., Kublay, Y., Adıbelli, D. Yetişkin Bireylerin İklim Değişikliği Endişesi ile Mental İyi Oluş Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Antalya Uluslararası Bilim Forumu 'İklim Değişikliği, Çevre Krizi ve Göç', Antalya, Türkiye, 29 Kasım - 01 Aralık 2023, cilt.1, ss.225-228

Kublay Y., Ünal A., Psikiyatri Alanında Hasta Güvenliğine İlişkin Araştırmaların Bibliyometrik Analizi: Güncel Konular ve Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler. 7. Uluslararası-11.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Sözel Sunum, 18 - 20 Ekim 2023, Ankara, ss.1544-1547

Kublay Y., Hallaç S., Günbayı İ. Psikiyatri Kliniği Hemşirelerinin Cinsel Şiddete Maruz Kalmış Bireylere Yönelik Hemşirelik Müdahalelerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sözel Sunum, 19 - 21 Aralık 2019, Ankara, ss.299

Kitap Bölümü:

Evgin D., Kublay Y. Problem Çözme. Yönetici İşlevler: Bilişsel Süreçlerde Üst Boyut, Editör: Doç. Dr. Kızbes Meral KILIÇ, Prof. Dr. A. Şebnem SOYSAL ACAR, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, ss.89-117, 2023

Eğitim ve Sertifika

1. Resim Analizi ve Psikolojik Resim Testleri Uygulama Kursu, Psikiyatri Hemşireliği Derneği, 2024, 16 saat
2. Hemşirelik Eğitiminde Program Geliştirme ve Değerlendirme Paneli, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2023
3. 1. Uluslararası Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Kongresi, 20-22 Eylül 2023
4. Uluslararası Bakım Modelleri: Teoriden Uygulamaya Sempozyumu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, 2022
5. Erasmus+ Ka2 Proje Yazma Eğitimi, Akdeniz Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Birimi, 2022, 40 saat
6. Öz Şefkatli Farkındalık Eğitimi, Center for Mindful Self-Compassion, 2022, 30 Saat
7. Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu, Psikiyatri Hemşireliği Derneği, 2022, 8 Saat
8. Kendine İyi Bakma Atölyesi: Öz Şefkat, Uzm. Psikolojik Danışman Musa YILDIRIM, 2021, 6 saat
9. Müzikle Terapi Sertifikası, Bahçeşehir Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 2021, 42 saat
10. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Uygulayıcı Eğitimi, Marmara Psikoloji / Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN, 2021, 10 saat
11. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi, Başkent Psikoloji Atölyesi /Prof. Dr. Kültegin Ögel, 2020, 9 saat

12. Travmada ve Sahada Kullanılabilecek Sanat Terapisi Müdahaleleri, Sanat Psikoterapileri Derneği, 2020, 18 saat

13. Logoterapi Eğitimi, Kim Psikoloji- Ruh Sağlığı Derneği, 2020, 4 saat

