

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

TİDAL MODELE DAYALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YAKLAŞIMININ BEDENSEL ENGELLİ YETİŞKİN
BİREYLERDE HAYATIN ANLAMI VE
BAŞ ETME DÜZEYİNE ETKİSİ:
BİR EYLEM ARAŞTIRMASI

Sibel ÇAYNAK

DOKTORA TEZİ

2021-ANTALYA

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

TİDAL MODELE DAYALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YAKLAŞIMININ BEDENSEL ENGELLİ YETİŞKİN
BİREYLERDE HAYATIN ANLAMI VE
BAŞ ETME DÜZEYİNE ETKİSİ:
BİR EYLEM ARAŞTIRMASI

Sibel ÇAYNAK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2020-5376 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, destek ve yardımlarını gönülden hissettiğim değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER'e,

Bilgi ve deneyimleri ile gelişimime katkı veren, bana yol gösteren sayın hocalarım Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU ve Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'ya,

Akademik gelişimime katkıda bulunan ve sürekli etkileşimde olduğum, farklı noktalarda tecrübe edinmemi sağlayan Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalındaki öğretim elemanlarına,

Doktora eğitimim boyunca, kendilerinden ders aldığım, kişisel ve akademik gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Doktora eğitim sürecini beraber tamamladığım, bilgisini ve desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Arş. Gör. Buket ŞİMŞEK ARSLAN'a, bu süreçte sürekli etkileşimde olduğum değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Ahmet GÖKTAŞ ve Arş. Gör. Yeliz KARAÇAR'a,

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde birlikte çalıştığım akademik ve idari personele,

Çalışmamı yürütürken destek veren Antalya Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği ve Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki çalışanlara,

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara,

Değerli yardımlarını esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Doktora eğitimimi tamamlamama en çok sevinecek olan canım annem Tazegül TİMUR ve canım babam M. Erdal TİMUR'a, tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve anlayışını gönülden hissettiğim eşim Op. Dr. Mesut ÇAYNAK'a, bana her daim umut veren, hayatımı anlamlı kılan oğlum Can ÇAYNAK ve kızım Gülse ÇAYNAK'a çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma nitel ağırlıklı özgürleştirici eylem araştırması desenindedir. Araştırma örneklemini, Antalya Bedensel Engelliler Dayanışma Derneğine kayıtlı on birey oluşturmuştur. Örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 20-30 yaş arasındaki on birey ile öncelikle engelliliğin yaşam üzerine etkisi, hayatın anlamı konularında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel görüşme yapılmış, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Bakım uygulaması aşamasında Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı bireye özgü uygulanarak, daha sonra katılımcıların hayatın anlamı ve baş etme düzeyi bireysel görüşme ve ölçekler aracılığıyla tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın ön nitel ve son nitel verilerine yönelik; deneyim okyanusunda hayatı anlamı kılan durumlar, deneyim okyanusundaki fırtına/karaya oturma/korsan saldırısı, deneyim okyanusundaki can yeleği/can simidi, deneyim okyanusunda gemide tamirat işleri, deneyim okyanusundaki rotalar olmak üzere beş ana tema belirlenmiştir. Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı sonrası, bedensel engelli yetişkin bireylerin hayatın anlamı ve amacı, stresle baş etme puanlarında artış görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı bedensel engelli yetişkin bireylerin hayatın anlam ve amacı, stresle baş etme durumlarını olumlu yönde etkilemiştir. Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli bireylerde araştırma ve uygulamalarda kullanımının sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bedensel engellilik, tidal model, psikiyatri hemşireliği, hayatın anlamı, baş etme

ABSTRACT

Objective: Evaluate the impact of the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model on the meaning of life and coping levels in physically handicapped adult people.

Method: The study is in a qualitatively weighted emancipatory action research design. The sample of the study comprised ten people who were enrolled in Antalya Physically Handicapped Solidarity Association. In the sampling the criterion sampling method which is among purposeful sampling methods, was used. First of all a semi-structured interview form and personal interview regarding the impact of disability on life and the meaning of life, were conducted with the ten people aged 20 to 30 years who agreed to take part in the study. The Meaning and Purpose of Life Scale and the Style of Coping with Stress Scale were applied to them. In the care application stage, the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model was applied individually and then the participants' meaning of life and coping levels were reevaluated via the personal interview and scales.

Results: Concerning the preliminary qualitative and final qualitative data of the study; five main themes were specified as situations making the life meaningful in the experience ocean, storm/shipwrecking/pirate attack in the experience ocean, life jacket in the experience ocean, maintenance work in the ship in the experience ocean and routes in the experience ocean. Following the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model, there was an increase in the meaning and purpose of life and coping with stress scores of the physically handicapped adult people.

Conclusion: As a result of the study the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model positively affected the meaning and purpose of life and coping with stress states of the physically handicapped adult people. It is recommended that the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model continue to be used in the research and applications in physically handicapped people.

Key words: physical disability, tidal model, psychiatric nursing, meaning of life, coping

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Engellilik Kavramı	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Engellilik	8
2.3. Engellilerin Karşılaştıkları Sorunlar	9
2.4. Hayatın Anlamı	12
2.5. Stresle Baş Etme	14
2.6. Tidal (Gel-Git) Model	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	33
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.4. Örnekleme Yöntemi	34
3.5. Veri Toplama Araçları	38
3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	46
3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	47
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
4. BULGULAR	
4.1. Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Kişisel Güvenlik Planı	52
4.2. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Nitel Görüşme Bulguları	55
4.3. Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Süreci Sonunda Deneyim Okyanusundaki Başarıları	69
4.4. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Bulguları	74
5. TARTIŞMA	77
5.1. Nitel Verilere İlişkin Buguların Tartışılması	77
5.2. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması	85
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
KAYNAKLAR	92

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

EK-2. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Yarı Yapılandırılmış
Görüşme Formu Soruları

EK-3. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)

EK-4. Stres Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)

EK-5. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Yarı Yapılandırılmış
Görüşme Formu Soruları

EK-6. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Birebir Seans Formu

EK-7. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Bütüncül Değerlendirmenin
Yapılması

EK-8. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Kişisel Güvenlik Planı Geliştirmede
Kullanılan Format

EK-9. Tidal Modele Dayalı Hemşirelik Yaklaşımı için Görüşme Planı

EK-10. Bedensel Engelli Bireylerde Tidal Modele Dayalı Psikiyatri Hemşireliği
Yaklaşımı

EK-11. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-12. Etik Kurul Onayı

EK-13. Kurumsal İzin Yazısı

EK-14. Ölçek İzin Yazıları

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği

EK-15. Araştırmacının Tez Konusu ile İlgili Almış Olduğu Eğitimlerin Katılım
Belgeleri

EK-16. Bir Katılımcıya Ait Örnek Formlar

ÖZGEÇMİş

155



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.4.1	Katılımcıların Yaşı ve Engellilik Oranı	35
Tablo 3.4.2.	Katılımcıların Engelliliğe Neden Olan Tıbbi Tanıları ve Engelliliğin Oluşma Zamanı	36
Tablo 3.4.3.	Katılımcılara ait Kişisel Özellikler	37
Tablo 3.5.1.	Araştırma Süreci Takvimi	46
Tablo 3.7.1.	Nitel Araştırma Sürecinde Etik Konular	48
Tablo 4.1.1.	Katılımcıların Kişisel Güvenlik Planı ile İlgili İfadeleri	52
Tablo 4.2.1.	Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Nitel Görüşme Ana Temalar ve Alt Temalar	55
Tablo 4.2.2.	Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Nitel Görüşme Ana Temalar ve Alt Temalar	61
Tablo 4.2.3.	Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası İşlevselliklerini Öznel Değerlendirmesi	67
Tablo 4.2.4.	Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Engellilik Durumunun Benzetildiği Metaforlar	68
Tablo 4.3.1.	Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri	69
Tablo 4.4.1.	Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	74
Tablo 4.4.2.	Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puan Ortalaması	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Engelliliğin Sınıflandırılması	7
Şekil 2.2.	Tidal Modelde Bakım Planı, Kişisel Güvenlik Planı ve Multidisipliner Ekip Arasındaki İlişki	22
Şekil 2.3.	Tidal Modeldeki Üç Alan	25
Şekil 3.1.	Araştırma Akış Şeması	32

SİMGELER ve KISALTMALAR

HAAÖ	: Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
NIC	: Nursing Interventions Classification
NOC	: Nursing Outcomes Classification
NVIVO	: Nitel Veri Analiz Programı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Engellilik fiziksel, psikolojik ve sosyal problemleri beraberinde getiren bir durumdur (Akyürek, 2011). Dünya Engellilik Raporuna (WHO, 2011) göre, yetersiz politika ve standartlar, olumsuz tavırlar, yeterli hizmet sağlanmaması, hizmet iletimi sorunları, yetersiz finansman, yetersiz erişilebilirlik, danışma ve katılım yetersizliği, veri ve bulgu yetersizliği engelli bireyleri etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (Daruwalla ve Darcy, 2005; Durduran ve Bodur, 2009; Akt.İştar Işıklı, 2018).

Bedensel engelli bireyler, bağımsızlık kaybı, vücut bütünlüğü bozulması, hareket kısıtlılığı, var olan rollerinin kaybı, sosyal ilişkilerde bozulma, toplumsal işlevsellik kaybı gibi farklı alanlarda kayıplar yaşayabilmektedirler. Yaşanan bu kayıplar, engelli bireyin hayatlarına yüklediği anlamı etkilemektedir. Hayatın anlamı, psikolojik iyi oluşu, psikolojik sıkıntıyı, benlik saygısını etkiler (Halama ve Dedova, 2007; Korte ve ark., 2013; Garcia Alandeta, 2015). Çeşitli fiziksel engeli olan bireyler ile yürütülen bir çalışmada hayatın anlamının bireyin hastalıklara uyum sağlamasında önemli rolü olduğu vurgulanmıştır (Psarra ve Kleftras, 2013). Hayatından daha fazla anlam bulanlarda yaşam kalitesinin yükseldiği tespit edilmiştir (Sherman ve ark., 2010).

Toplumsal yaşama sınırlı ölçüde katılma davranışı gösteren engelli bireyler, eğitim, sağlık, iş bulma, meslek edinme gibi alanlarda da sıkıntı yaşamakta, bunun sonucunda psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Akt.Temiz, 2010). Engellilik durumunun ve tüm bu olumsuz deneyimlerin hepsi bireylerde strese neden olmaktadır. Engelli bireylerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasında profesyonel hemşirelik hizmetleri kaçınılmazdır (Gürarslan Baş, 2017).

Engelli bireyler ile yapılan çalışmalar çoğunlukla sorun tespitine yönelik olarak yapılmış olup, hemşirelik modeli kullanılarak engelli bireylerin desteklendiği müdahaleli programlar oldukça sınırlıdır. Engelli bireylerin zorluk yaşadıkları konularda modele temellendirilerek verilen hemşirelik bakımı, bireylerin yaşadıkları zorluklar ile baş etmesinde önemlidir. Tidal Model iyileşme odaklı yakşım ile bireylerin gereksinimlerini

araştırarak, bireysel bakım uygulaması için çerçeve sağlar (Barker, 2001a). Modelde, yaşamın deneyim okyanusu üzerinde yapılan bir yolculuk olduğu, sağlık ve hastalık deneyiminin okyanusta yapılan keşif yolculuklarını içerdiği ifade edilir. Bireyin yaşamında kaos ve değişimlerin olabileceği, gelgitlere karşı yüzmeyi ya da tekne inşa etmeyi öğrenmesi gerektiği ifade edilir (Barker & Buchanan- Barker, 2005). Bu çalışmada, çalışılan örneklemin engelli olması, engelli olma zamanı, durumu, yaşamları içerisinde yaşadıkları zorlanmalar Tidal Modelde vurgulanan kaos ve gelgit, engelli olma durumunun kendileri için ifadesi, engelliliği kabul etme düzeyi, yapabildikleri, hayatlarına yön verebilme durumları modelde vurgulanan değişimin kaçınılmazlığı, zorlanmalara karşı geliştirilen yöntemler, tekne inşa etme ile örtüşmektedir. Bu nedenle çalışmada, Tidal Modelin “yaşamda problemleri olan bireylere yardım etme” felsefesinden yola çıkılarak bedensel engelli bireylerde kullanımının uygun olacağı düşünülmüştür.

Engelli bireylerin yaşamsal işlevlerini geliştirerek daha bağımsız bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olmak, onların toplum içerisinde uyumlu ve üretken bireyler olmalarını sağlamak hem toplum açısından hem de engelli bireyler açısından oldukça önemlidir (Halisküçük ve Tekinarslan, 2007). Bu amaçla engelli bireylerin, engelliliğin kendileri için ne ifade ettiği ve bu duruma yükledikleri anlamın tespit edilmesi, engellilik nedeni ile zorlandıkları durumlar ve baş etme düzeylerinin tespit edilmesi ve bu bağlamda hemşirelik yaklaşımı ile güçlendirilmeleri önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini değerlendirmektir.

1.3. Araştırma Soruları

- Engelli bireylerin hayatın anlam ve amacı hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Engelli bireylerin baş etme durumları ne düzeydedir?
- Engelli bireylere yönelik Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımının hayatın anlamı ve baş etme düzeyi üzerindeki etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Kavramı

Engelliliğin varlığı çok eski tarihlere dayanmaktadır. Engellilik konusunda aynı anlama gelecek farklı kavramlar kullanılmaktadır. Bunlar arasında en yaygın olanlar “bozukluk”, “özürlü”, “engelli” ya da “sakat” kavramlarıdır. Ülkemizde 1950’li yıllarda sakat olarak ifade edilen tanımlamalar 1970’li yıllara doğru özürlü olarak kullanılmıştır (Kara, 2016). Özürlü yerine engelli kavramı 2013 yılında kullanılmaya başlanmıştır. 5378 sayılı yasada kullanılan özür ve özürlülük olarak geçen tüm kavramlar yerini engelli ve engellilik kavramı olarak kullanılmış, 1997 yılında kurulan Özürlüler İdaresi Başkanlığı aynı yıl, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri olarak değiştirilmiştir (Küçükali, 2014). Ülkemizde 1997 yılında yürürlüğe giren 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile ilk defa “özel eğitim gerektiren birey” kavramı kullanılmıştır. Özel gereksinimli birey, kişilik özellikleri ve eğitsel gereksinimleri bakımından aynı yaş grubunda olan bireylerden anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey olarak tanımlanmaktadır (Yaralı, 2015; Alptekin, 2019). Engellilik konusunda farklı kavramların kullanıldığı görülmekle birlikte bu çalışmada “engelli” kavramı kullanılmıştır.

Engellilik, doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimleri karşılamada güçlüklerin olması ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmaktadır (Karaaslan, 2014; Şen, 2017). Engelliliğin tanımında çalışabilirlik, sosyal hayata uyumun sağlanabilmesi, bakıma muhtaçlık, erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik gibi bazı sosyal konuların dikkate alınması gerekmektedir (Öztürk, 2012).

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’de engelli birey, diğer bireylerle aynı şartlar altında olup da fiziksel, zihinsel, algısal ya da düşünsel bozukluğu nedeniyle topluma eşit ve etkin bir şekilde katılamayan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Milletlerarası Sözleşme, 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), engelli olma durumunu, belirli bir

oranda ve sürekli olarak zihinsel, bedensel ve ruhsal özelliklerde meydana gelen fonksiyon veya organ kaybı sonucu bireyin yaşam aktivitelerini yerine getirememesi ve yaşamın gereklerine uyamaması olarak tanımlamaktadır (WHO, 2011).

Dünya Engellilik Raporunda (2011), engelli bireylerin genel nüfusa göre daha düşük seviyede sağlık gereksinimlerinin karşılandığı, engellenebilir ikincil sorunlar yaşamakta olduğu, rehabilitasyon hizmetlerine karşı duyulan ihtiyacın karşılanmaması, hareket imkanlarının sınırlanması, toplumsal hayata katılımının kısıtlanarak, yaşam kalitesinde düşme yaşadıkları belirtilmektedir. Engellilik prevelansının yüksekliği, engelli olan bireylerin karşılaştıkları biyopsikososyal sorunlar nedeniyle engellilik deneyimi yaşayan bireylere, çevre ile etkileşim içinde en uygun fonksiyon görmesini sağlamak ve sürdürebilmek için sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Dünya Engellilik Raporunda yer alan “engellilik ile ilgili araştırmalar güçlendirilmeli ve desteklenmelidir” ifadesi engelli bireyler ile ilgili olarak bireylerin yarar görmesini sağlayacak araştırmaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (Oral ve ark., 2012).

Engelliliğin Nedenleri

Bireyler birçok nedenden dolayı engelli hale gelebilirler. Kalıtım, hastalık, beslenme, çevre-ortam, kazalar ve eğitimsizlik engellilik nedenleri arasında sayılabilir (Öztürk, 2012). Engellilik nedenleri; "doğum öncesi oluşan nedenler", "doğum anında oluşan nedenler" ve "doğum sonrası oluşan nedenler" olarak üç başlık altında incelemektedir:

Doğum Öncesi nedenler: Doğum kanalının yapısal bozuklukları, fetüsün yerleşmesi ile ilgili problemler, gebelik döneminde kontrolsüz ilaç kullanımı, gebeliğin ilk üç ayında geçirilen ateşli hastalıklar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, demografik bozukluklar, genetik bozukluklar, kan uyuşmazlığı, metabolik bozukluklar, çeşitli kazalar ve travmatik durumlar, multi faktöriyel sebepler ve sebebi bilinmeyenler nedenler yer almaktadır.

Doğum Anı ve Çevresiyle İlgili Nedenler: Doğumda zorluk ve doğumun uzaması, forsepsin hatalı kullanılması, anestezinin çok kullanılması, kanamanın devam etmesi, oksijen yetersizliği olması, müdahaleli doğumlar, doğum kanalının enfeksiyonları,

ehil olmayan kişilerin yaptırdığı doğumlar, doğum kanalının yapısal bozuklukları, travay esnasında kordon dolanması vb. sebeplerle olabilecek bebeğin oksijen yetersizliği, travay esnasında olabilecek kaza ve travmalar sayılabilmektedir.

Doğum Sonrası Nedenler: Beslenme bozuklukları, çeşitli kaza ve travmatik durumlar, bazı ilaçlar ve kullanım dozajları, hastalıklar (ateşli, bulaşıcı, metabolik vb. hastalıklar), tümörler, gürültü ve sağlıksız ortamlar gibi çevre kaynaklı durumlar, sebebi bilinmeyen veya multi faktöriyel olan durumlardır. Bu nedenlere ek olarak, ev, iş ve trafik kazaları, savaşlar, doğal afetler, yaşlılık ve aile planlamasında yaşanan aksaklıklarda engelliliğe neden olan faktörler arasında gösterilebilir (Timur ve ark., 2006; Akt. Gencer, 2019).

Engelliğin Sınıflandırılması

DSÖ 2001 yılında İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) sistemini geliştirmiştir (WHO, 2001). Birleşmiş Milletler (BM), 2001 yılından itibaren bu sınıflandırma sistemini kullanmaya başlamıştır. ICF evrensel bir sınıflandırmadır ve iki bölümden oluşur, her bölüme ait iki bileşen tanımlanmıştır:

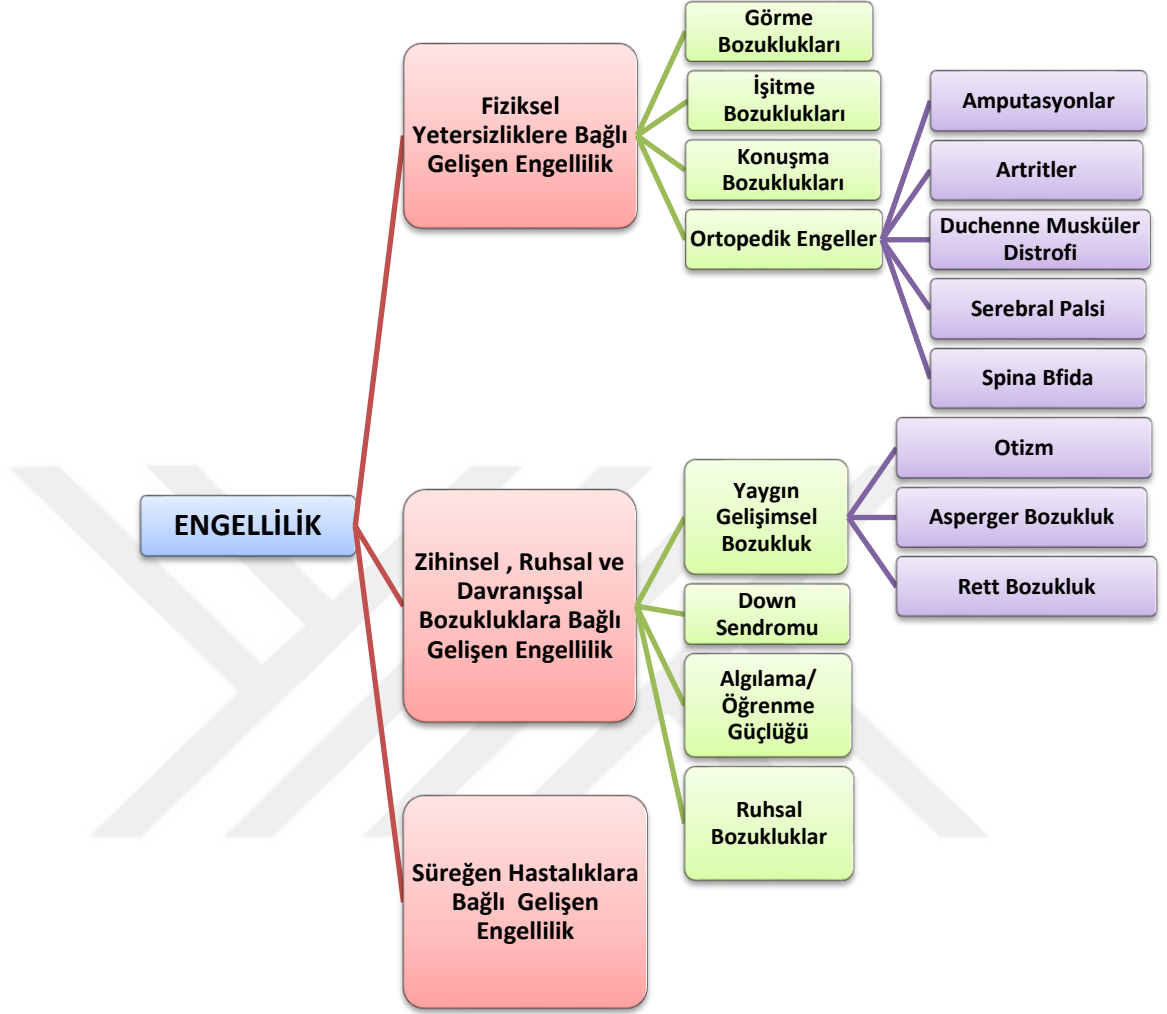
1. Bölüm: İşlevler ve Yeti yitimi
 - Vücut İşlevleri ve Yapıları
 - Etkinlikler ve Katılım
2. Bölüm: Bağlamsal Etmenler
 - Çevresel Etmenler
 - Kişisel Etmenler (WHO, 2011).

Her bir bileşen değişik alanlardan oluşur ve her bir alanın içinde kategoriler yer alır. Uygun kategori kodları seçilerek, kişinin içinde bulunduğu sağlıkla ilgili durumu kaydedilebilir. O kategorideki işlev veya yeti yitiminin düzeyi, büyüklüğünü, çevresel etmenlerin ne derece kolaylaştırıcı veya engelleyici olduklarını sayısal kodlarla eklenebilir (WHO, 2001). Bu sınıflandırma sistemi ile özür oranı durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının yüzdesi ortaya çıkmaktadır. Türkiye, DSÖ ile 2004 yılında ICF'in kullanımı ile ilgili protokol imzalamıştır. 16 Temmuz 2006 yılında

yayınlanan, “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” te ICF esas alınmıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm> Erişim Tarihi: 05.02.2021).

5378 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanun’da; engellilerle ilgili derecelendirmeler, sınıflandırmalar, tanılamalar uluslararası engellilik sınıflandırması temel alınarak hazırlanan engellilik ölçütüne göre yapıldığı, engellilik ölçütünün tespiti ve uygulama esasları, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca müştereken çıkarılacak yönetmelikle belirlendiği ifade edilmektedir (www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf Erişim Tarihi: 03.02.2021).

Dünya’da ve Türkiye’de yaygın olarak görülen engellilik türleri farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Engellilik çeşitlerine aşağıda yer verilmiştir.



Şekil 2.1. Engelliliğin Sınıflandırılması

Kaynak: Gül, H. Keser, İ. Engelli Bireylere Hastane Öncesi Yaklaşım. Özen, S., Tok Özen, A., Gündüz, E.S. (Eds.), Paramedikler İçin Özel Gereksinimi Olan Hastalarla Hastane Öncesi Yaklaşım içinde, Hedef CS Basın Yayın. Ankara 2020.

Doğuştan olan veya herhangi bir hastalık sonucu ortaya çıkan veya kaza sonucu meydana gelen iskelet, kas ve sinir sisteminde arızalar ve bu arızalar sebebiyle günlük hayat işlevlerini yerine getiremeyecek düzeyde fiziki yetersizlik gösteren kişiler “**ortopedik engelli**” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2011). Özellikle kas ve iskelet sistemi yetersizlikleri olanlar, kas hastalıkları, beyin ve omurilik engellileri, kemik hastalıkları, felçliler, serebral palsi, spina bifida gibi kısıtlayıcı özellikleri olan hastalar bu gruba girmektedir (Gül ve Keser, 2020).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Engellilik

Küresel Hastalık Yüğü (2004) verilerine göre dünya nüfusunun %15.3’ü "orta veya şiddetli derecede engelli", %2.9’u "ağır engelli", 0-14 yaş arasındaki çocukların ise %0.7- %5.1’inin engelli olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2011). Dünya Sağlık Örgütü, engelli insanların sayısının önemli ölçüde arttığını vurgulayarak, 1 milyardan fazla insanın bir çeşit engel ile yaşadığını ifade etmektedir, bu da dünya nüfusunun %15’ine tekabül etmektedir (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health Erişim Tarihi: 20.02.2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2011 yılında Avrupa Birliği üye ülkeleri ile aynı zamanlı ve geniş kapsamlı bir örneklem araştırması şeklinde planlanan Nüfus ve Konut Araştırması yapılmıştır. Türkiye genelinde engelli bireylerin il bazında dağılımını gösteren son araştırma "2011 yılında yapılan Nüfus ve Konut Araştırması" dır. Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan (3 ve daha üzeri yaş) nüfusun oranı %6,9 (4.876.000 kişi)’dur. Erkeklerde %5,9 olan bu oran kadınlarda %7,9’dur. Yaş grubu arttıkça en az bir engeli olan nüfus oranının artma eğiliminde olduğu görülmektedir. 35-39 yaş grubundan itibaren en az bir engeli olan kadınların oranı erkeklerden yüksektir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2020).

Ulusal engelli veri sistemine kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısına bakıldığında, 1.423.334’ü erkek, 1.109.875’i kadın olmak üzere 2.533.209’dur. Ağır engeli olan kişi sayısı 777.569’dur. Ortopedik engelli oranı %15,38, kişi sayısı 389.627’dir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2020).

Ülkemizde yasal mevzuatta, 2005 yılında kabul edilen 5378 sayılı “Engelliler Hakkında Kanun” düzenlenmiş en kapsamlı kanundur (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf> Erişim Tarihi: 01.02.2021). Bu kanunun ardından, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından, 2007 yılında devletin özürlülere tanıdığı haklar ve kolaylıkların, anlaşılması ve uygulanması için çalışmalar yapılması amacıyla “Engelsiz Türkiye Projesi” başlatılmış ve birçok kuruluş katılarak ülke düzeyinde yayılmıştır (İnan ve ark., 2013). Engellilerin yaşam standartlarını yükseltmek, ayrımcılığı ortadan kaldırmak gibi maddeleri içeren Birleşmiş Milletler "Engelli Hakları Sözleşmesi"

2006 yılında oluşturulmuş, 2007 yılında Türkiye tarafından imzalanarak, 2008 yılında yürürlüğe girmiştir (Bilsin ve Başbakkal, 2014).

2.3. Engellilerin Karşılaştıkları Sorunlar

Engellilik fiziksel, sosyal ve psikolojik problemleri beraberinde getiren bir durumdur (Akyürek, 2011). Engelli bireyler psikososyal sorunlar, çalışabilirlik sorunu, erişebilirlik ve ulaşılabilirlik sorunu, yoksulluk ve sosyal yardıma muhtaç olma sorunu, bakıma muhtaç olma sorunu, rehabilitasyon sorunu yaşayabilmektedir. Engelli bireylerin psikososyal durumları, onların bakış açılarını ve toplumla ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Seyyar, 2015). Engellilerin yaşadıkları çevresel, sosyal ve psikolojik sorunlara aşağıda yer verilmiştir.

Çevresel Sorunlar

Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını engelleyen sorunların başında fiziksel sınırlılıklar gelmektedir. Mimari açıdan uygun olmayan yapılar, ev ve iş yerlerinin engelli bireylere yönelik yapılandırılmaması engellilerin tıbbi bakım ve yardım alma durumunu etkilemektedir (Timur ve ark., 2006). Konutlardan başlayarak tüm mekanlarda ve bunlara ulaşım sürecinde sayısız engellerle karşılaşmaktadır. Fiziksel yapılanmalara ilişkin, ulaşmada ve erişimde önemli sorunlar; rampa düzeni, engelli geçişleri ve kaldırımlar, tekerlekli sandalyenin geçebileceği genişlikte kapılar varlığı tespit edilmiştir (Burcu, 2017).

Sosyal Sorunlar

Engellilerin en temel sorunlarından biri de eğitimidir. Eğitim seviyesi toplumla bütünleşmeyi engelleyen bir unsurdur. Engellilerin yurt içinde eğitim hizmetinden yararlanma oranı %2,9'dur (Timur ve ark., 2006). Türkiye de toplam nüfusun %13'ü okur-yazar olmayıp, bu oran engelli nüfusta %36'dır. Tüm engellilerin %41'i, süregen hastalığı olanların ise %47,1'i ilkokul mezunudur. Eğitime devam etme oranı düşüktür ve yükseköğrenime devam eden engellilerin (görme, bedensel, konuşma ve işitme engelliler) oranı %2.24'tür. Oranlara bakıldığında eğitim seviyesi ile ilgili olan veriler göze çarpmaktadır (Öztürk, 2012). Engelli bireyler ayrıca akran grupları içine dahil olamama, hedeflenen iş ve mesleklere ulaşamama, karşı cinsten arkadaşlıklar edinememe, sosyal izolasyon yaşayabilmektedir. Bu durum engelli bireylerin sosyal

yeteneklerini azaltarak toplumdan kendilerini soyutlamaya neden olmaktadır. Diğer bireyler ile ilişki kuramama, geliştirememe ve sürdürememe gibi sıkıntılar yaşanarak, karşılaştıkları sosyal problemleri çözebilecek güç etkilenmektedir (Burcu, 2013).

Engelliler farklı sebeplerden dolayı gerek sivil, gerekse kamusal sosyal yardıma ihtiyaç duyarlar. Çalışamayan bir engelli başka bireylerin maddi desteğine ihtiyaç duyabildiği gibi, engelli olma türüne göre diğer bireylerin bakımına da ihtiyaç duyabilmektedir. Rehabilitasyon hizmetlerine ulaşamayan engellilerde topluma katılım ve sosyal hayata uyumda güçlükler yaşanabilmektedir (Seyyar, 2015). Sağlık durumu kötü ve gelir düzeyi düşük olan engelli bireyler, sağlık hizmetlerine ulaşmada daha fazla sıkıntı yaşayabilmektedir. Engelliler iş gücüne katılım konusunda da dezavantajlı konumdadır. Türkiye’de 2010 yılında yapılan bir araştırmada, engellilerin %14,3’ü istihdam edilirken, %85,7’si istihdam dışında kalmıştır (TÜİK Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010). İşgücü piyasasının engelliler analiz raporuna göre, işverenlerin engelli çalıştırmama nedenleri, %31,6 işe/sektöre uygun engelli bireylerin bulunamadığı, %19.2 ile uzman, meslek eğitilmiş ve kalifiyeli engelli bireylerin bulunamadığı olarak gösterilmektedir (Şen, 2018).

Psikolojik Sorunlar

Yeterince psikososyal destek göremeyen birçok engelli, kendilerini değersiz hissederek mutsuz olabilmektedir. Bazı engelli bireyler, engelli olmayan bireylerin tutum ve davranışlarını idealize ederek, kendilerine bir hedef belirlerken sağlıklı ve güçlü bireyleri merkeze yerleştirirler, bu hedefe ulaşmak zor olduğu için hayal kırıklığı yaşayıp, özgüven ve motivasyonları olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Seyyar, 2015). Engelli bireyler, toplum tarafından normallik dışına itilip, ayırmacılığa maruz kalabilmektedir (Scior ve ark., 2016). Algılanan damgalanma işlevsel sınırlıkları olan insanlarda depresif belirtilere neden olmaktadır (Brown, 2017). Depresif belirtiler bireylerin kendilerini değersiz hissetme duygularını artırmaktadır (Livingston ve Boyd, 2010). Kendini değersiz hissedenden bireyler topluma katılım davranışı gösterememekte ve özgüven kaybı yaşayarak, kendini ifade etme zorluğu yaşayabilmektedirler. İletişim engelleri, diğer insanlar ile etkileşim söz konusu olduğunda hayal kırıklığı yaşatabilir. Yapılan bir çalışmada hekimlerin

iletişim gl yşayan bireylerin kendini anlatmakta zorlanması nedeniyle bakım vericileri ile konuşmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Murphy, 2006). İletişim g yşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik oranı yüksektir (Hoffman ve ark., 2005) ve algılanan ayırımcılık sağlık hizmeti kullanım durumunu azaltmaktadır (Moscoso-Porras ve Alvarado, 2018). Engelli bireyler bakım konusunda diğer bireylerin ihtiyaına ihtiyaç duydukları için yalnız başına hayatlarını devam ettirebilme konusunda endişe duyabilmektedir. Engelli bireyler ile yürütülen bir çalışmada, engelli bireyler yalnız kalma korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Öztabak, 2017).

Engelli bireyler ihmal ve istismar açısından riskli gruplar arasındadır. Yapılan bir çalışmada engelli çocukların engelli olmayan çocuklara oranla istismara daha fazla uğradıkları tespit edilmiştir (Stalker ve McArthur, 2012). Engelli ğrencilerin %40'ı cinsel istismara maruz kalırken, bu oran engeli olmayan bireylerde %16-18 arasındadır. Engelli bireylerin risk grubunda olmasının nedenleri arasında; sosyal izolasyon, iletişim becerilerlerinde yaşanan sıkıntılar ve engel durumuna eşlik eden psikolojik sorunların varlığıdır (Hershkowitz ve ark., 2007; Henry ve ark., 2011).

Engelli bireyler, bağımsızlık kaybı, vücut bütünlüğünde bozulma, hareketlilik, sosyallik açısından rol kaybı yaşayabilmektedir. Psikolojik, ekonomik, mesleki ve sosyal olarak yaşanılan büyük değişiklikler, bireylerde psikososyal krize dönüşebilmektedir. Bireylerin yeniden bütünleşme durumu, yaşam hedeflerine ulaşmak için olumlu çaba gösterme, olumlu benlik saygısı kazanma, kendisi ve diğer bireylere karşı olumlu tutumlar gösterme psikososyal uyumu ifade etmektedir (Akt. Psarra ve Kleftaras, 2013). Engelliliğe başarılı bir şekilde uyum sağlayan bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı oldukları ifade edilmektedir (Snead ve Davis, 2002; Livneh ve ark., 2004).

Engellilik yaşam üzerinde farklı zorluklara neden olmakla birlikte, yaşamda anlam bulma ve engelli bireylerin yaşadıkları stresi yönetmede glere neden olmaktadır (Psarra ve Kleftaras, 2013). Uzun süreli bir engelle yaşamak stres verici bir durum olmakla birlikte bazı engel türlerine sahip kişiler, rutin olarak stres yüklü etkileşimlere neden olan zayıf sosyal özyönetim becerilerine sahip olabilmektedir.

Bazı engelli bireyler toplumsal ve çevresel sorunlarla dayanıklılıkla başa çıkarken, diğerleri yüksek düzeyde stres yaşayabilmektedir (Turk ve McDermott, 2018).

2.4. Hayatın Anlamı

Hayatın anlamı psikoloji alanında birçok kuram ve araştırmacı tarafından ele alınmıştır. Frankl'a (2010) göre, hayatın anlamı, insanda doğuştan gelen temel bir güç, hayatı anlamlı kılmak için yapılanlar ve bir anlam bulma çabasıdır. Yalom'a (2001) göre, hayatın amacı bireyin yaşamı boyunca gerçekleştirmek istediği hedefler iken, hayatın anlamı ise bireyin varoluşunun, yaşanılan dünyadaki varlığının anlamıdır. Göka (2014), bireylerin kendisini seyerek taşımayı, hayat mücadelesini elden bırakmamayı öğrenmek gerektiğini ve bunu sürdürebilmek için hayata bir anlam verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Anlamsız bir varoluş insan bilincine aykırıdır ve insan hayatta her zaman bir anlam arar. İnsanlar doğuştan bu yana kendilerinin ve dünyanın varoluşuna anlam katabilmek için çaba göstermiştir (Sezer, 2012).

Viktor Frankl insanın yaşamından anlam geliştirme ve sürdürme biçimlerini anlamak için Logoterapiyi geliştirmiştir. Logoterapinin ön önemli kavramlarından üç yapı taşı şu şekilde ifade edilmektedir; her hastalığın veya çarpık algının altında bilgece seçim yapan içgüdüsel his olarak ifade edilen irade özgürlüğü, anlam arzusuna sahip olma ve her insan hayatının, her anın özünde bir anlam olduğunu vurgulayan ve sorumluluk almayı içinde barındıran varoluşun özüdür. Hayatın anlamını keşfetme yolculuğunda üç farklı tarz vardır. Birincisi, bir şey üretmekle hayatı anlamlandırmak, ikincisi deneyim, yaşantı, üçüncüsü ise dert ve acıdır (Akgül, 2020). Anlam, bireylerin değişimlere uyum süreci yaşarken, yaşadığı travmatik bir yaşantının yarattığı stres durumu ile baş etmeye çalışırken gelişir. Bu gelişim süreci üç faktörden etkilenir:

- Bireylerin başa çıkma yeteneğinin ya da olayların sosyal rollerine ve işlevlerine etkisi.
- Bireyi etkileyen olay ile ilgili olarak diğerlerinin göstermekte olduğu tepki ve olayı yaşayan bireyi algılayışları.

- Bireyin geleceğe yönelik algısı ve yaşadığı olay ile ilgili stresi dengeleyebilme etkililiği (Fife, 2005).

Bireyler kendilerinde stres yaratan bir durum veya olay ile baş etmeye çalışırken deneyimlerini anlamlandırmaya ihtiyaç duyarlar. Olayın nasıl meydana geldiği, ilgili diğer kişiler, olayın bireyin hayatındaki anlamı ve dünyaya bakışındaki anlamının önemi açıklştırılır (Thompson, 1985). Engelli bir birey, fiziksel engelinin varlığından dolayı kaybettiği tüm değerleri yavaş yavaş kabullenerek ve yeniden düzenlenmiş değerler bularak manevi boyuta ulaşabilir (Persson ve Ryden, 2006). Kendini aşma olarak adlandırılan bu manevi boyut, bir kişinin varoluşunun biyolojik sınırlarını aşma ve çevreye dönme, Tanrı'ya veya başkalarına ulaşma, bir ideali gerçekleştirme veya bir görevi yerine getirme yeteneğini ifade eder (Akt. Çelik, 2017). Bu nedenle bireyler, yaşamlarındaki değeri ve önemi keşfetme mücadelelerinde, hayatlarındaki yeni taahhütler ve ilişkiler yoluyla anlam deneyimleyebilirler (Stiefel ve ark., 2008). Hayatın anlamı psikolojik iyi oluşta önemli rol oynamaktadır (Holohan ve ark., 2008; Cheung ve Cheung, 2010; Visser ve ark., 2010). Sosyal izolasyon, umutsuzluk, depresyon hayatın anlamsız olması ile ilişkilendirilmiştir (Mascaro ve Rosen, 2008; Ho ve ark., 2010; Yang ve ark., 2010).

Bireylerin kendisini ekonomik olarak güvende hissetmesi, insani değeri koruması, kişiler arası ilişkilerin iyi olması, hayatın anlamını yordayan kaynaklar olarak ifade edilmiş ve bu kaynakların psikolojik iyi oluş için önemli olduğuna dikkat çekilmiştir (Scheffold ve ark., 2014). Hayatın anlamının gelişimsel hedeflere ulaşmada önemli bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Awasthi ve ark., 2016). Genç yetişkinler daha fazla anlam arayışından söz ederken, orta yaş yetişkinleri ve ileri yaştaki yetişkinler anlamın varlığından daha fazla söz etmişlerdir (Steger ve ark., 2009).

Bedensel engelli bireyler ile yürütölen bir çalışmada hayatın anlamı ve depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu, hayatın anlamının bedensel engele uyum sağlamada önemli rol oynadığı tespit edilmiştir (Psarra ve Kleftaras, 2013). Engelli bireyler yaşamlarında bir anlam duygusuna sahip olduklarında, yaşam sorumluluğu alarak ve yaşamda yeni zorlukları kabul ederek, fiziksel engellerini daha iyi kabul eder ve

bununla daha iyi başa çıkarlar (Thompson, 2007; Yang ve ark., 2010). Multipl sklerozlu kadınlar ile varoluşçu felsefeye temellendirilerek uygulanan logoterapi sonrası depresyon, anksiyete, öfke düzeyi, yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve ağrı düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu tespit edilmiştir (Oğuz ve ark. 2020).

2.5. Stresle Baş Etme

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan, bireyleri fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Hans Selye stresi, bir stresör ile karşılaşıldığında organizmanın verdiği bedensel tepki olarak tanımlamıştır (Szabo ve ark., 2017). Selye, bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlamak gerektiğini vurgular. Be nedenle stres belirtisi “Genel Uyum Belirtisi” olarak adlandırılır. Genel uyum belirtisinin üç basamağından söz edilir; dış uyaranın stres olarak algılandığı alarm reaksiyonu, vücudun direncinin normalin üzerine çıktığı direnç dönemi ve stres verici olay çok ciddi ve uzun sürerse, organizmanın tükenmeye başladığı tükenme basamağıdır. Kanner ve Lazaraus, stresle başa çıkmayı zorlaştıran, stres olarak sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamaktadırlar:

- Çok fazla sorumluluk altında olmak
- Yetersiz kişisel enerji
- Mesleki ilerleme ile ilgili endişeleri olmak
- İş tatminsizliği içinde olmak
- Fiziksel görüntü ile ilgili endişeleri olmak
- Yapacak çok fazla şeyin olmaması
- Reddedilme korkusu
- Dinlenme ve eğlenmeye ayıracak zamanın olmaması
- Yalnız olmak
- Hayatın anlamı ile ilgili endişeler (Akt. Baltaş ve Baltaş, 2006).

Baş etme psikososyal sorunlara uyum sağlamada önemli bir role sahiptir. Lazarus (1976) baş etmeyi çevresel ve içsel talepleri, bunlar arasındaki çatışmayı düzenlemeye yönelik, bireyin kaynaklarını genişleten ve bilişsel, davranışsal çabaları

olarak tanımlamaktadır (Akt. Zengin ve Akkaya, 2018). Lazarus (2006)'a göre baş etme ikiye ayrılmaktadır. Stresörün yönlendirildiği ve değiştirildiği sorun odaklı baş etme ve duygusal tepkilerin düzenlendiği duygu odaklı baş etmedir. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin fazla kullanımı benlik saygısında azalmaya, sorun odaklı stratejilerin kullanımının ise benlik saygısında artışa neden olabileceği ifade edilmektedir (Lee ve ark., 2014). Bireylerin kullandıkları baş etme davranışlarında, kişilik yapısı, yaş, kültür, hastalık durumu gibi faktörler etkili olabilmektedir (Ağargün ve ark., 2005). Stres ile etkin baş edebilmek için, stres faktörünün ne olduğu, nedenleri, sonuçlarında neler yaşandığı belirlenmeli ve iyileştirmeye yönelik müdahaleler planlanmalıdır (Teixeira ve ark., 2016). Farkındalığın artırılması, terapi yöntemlerinin kullanılması stres ile baş etme becerilerini geliştirmektedir (Gökler, 2012).

Yirmili yaşların ortalarına ve hatta sonuna kadar süren beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler yaşama bakış açılarını düzenleme, eş seçme ve kariyer gelişimlerini hızlandırma, kimlik arayışlarında bulunma gibi kendilerine özgü özellikler göstermektedir (Arnett ve Eisenberg, 2007). Bu süreç incelendiğinde, bireylerin çeşitli nedenlerden dolayı kişisel, sosyal, eğitsel ve kariyer gelişim alanlarında pek çok sorunla karşılaştığı görülmektedir (Güldü ve Ersoy-Kart, 2017; Penn ve Lent, 2018; Yıldız Akyol ve Bacanlı, 2019). Gelecekteki kariyer planlaması ile ilgili belirsizlik yaşayan bireylerde kaygı düzeyinin arttığı (Miller ve Rottinghaus, 2013), yaşam doyumunun düştüğü (Hirschi, 2011), depresyon belirtileri olduğu (Walker ve Peterson, 2012) tespit edilmiştir. Bireyler stres yaratan kariyer belirsizliğine farklı tepkiler verebilmekte ve bunun sonucu olarak etkili ya da etkisiz yollar kullanabilmektedir (Lipshits-Braziler ve ark., 2016; Lipshits-Braziler ve ark., 2019). Bu yaş dönemine bireyde var olan engel durumunun da eklenmesi bireyler için önemli bir stres faktörü oluşturmakta ve baş etme durumlarını etkileyebilmektedir.

Uzun süreli bir engelle yaşamak stres verici bir durumdur (Bishop-Fitzpatrick ve ark., 2017; Turk ve McDermott, 2018). Yurt dışında farklı engel türüne sahip olan bireylerle yapılan bir çalışmada, tüm katılımcıların engel durumlarını kabul ettiği, katılımcıların yarısının stresi yüksek düzeyde yaşadığı tespit edilmiştir (Bramston ve

Mioche, 2001). Engellilik ve sağlık alanında bireysel stresi azaltmada farklı müdahaleler vardır (McGillivray ve Evert, 2014; Simpson ve ark. 2017; Poquerusse ve ark., 2018). Yaygın olarak kullanılan müdahaleler arasında farkındalık, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, egzersiz ve başa çıkma, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi yer almaktadır (Turk ve McDermott, 2018). Baltaş ve Baltaş (2006) stresle başa çıkma yollarını üç ana bölümde ele almıştır. Bedenle ilgili teknikler; nefes egzersizleri, otojenik gevşeme, progresif gevşeme fiziksel egzersiz, sağlıklı beslenme, zihinsel teknikler; makul olmayan düşüncelerin belirlenmesi, zihinsel düzenleme teknikleri, davranışsal teknikler; davranış biçiminin değiştirilmesi, güvenli davranış biçiminin kazandırılması, zaman düzenlenmesi, öfkenin yönetimidir.

2.6. Tidal (Gel-Git) Model

Tidal Model ruh sağlığının iyileşmesi için felsefi bir bakış açısı sunar. Bireyler kendi sözcükleriyle yaşadıkları sıkıntılarını ifade ederler. Modelde bu, bireylerin kendi sesleri ile hikayelerini oluşturması olarak tanımlanır ve süreç anlatı üzerinden ilerler. Modelde ifade edilmekte zorlanılan durumlar için metaforlar kullanılır. İnsan deneyiminin akışkan ve sürekli değişen doğası, modelin ana metaforu olan suyu temsil eder (Barker ve Buchanan-Barker,2005; www.tidal-model.com, Erişim tarihi:15.09.2020).

Tidal Modelde, bireyin gereksinimini araştırmak bireysel bakım uygulaması için bir çerçeve sağlar (Barker, 2001a). Tidal Modelde “Önce amacınızı bilin, sonra yapılması gerekeni yapın” sloganı kullanılır. Bu slogan ile ifade edilmek istenen; amacın belirlenip en kısa sürede bireyin günlük yaşama dönmesini sağlamaktır. Amacı belirledikten sonra bunu gerçekleştirmek için ne yapılması gerektiğini tanımlamada bireyi desteklemek gerektiğini açıklar (www.tidal-model.com Erişim tarihi: 10.04.2020).

Tidal (Gel-Git) Modelin Gelişimi

Tidal Model, bir iyileşme modelidir. Model İskoçya’da Phil Barker ve Poppy Bunchanan Barker tarafından geliştirilmiştir. Kuramın geliştirilme süreci 1980’lere dayanmaktadır. Poppy Bunchanan-Barker fiziksel ve zihinsel engeli olan genç

bireylerle sosyal çalışmacı olarak çalışmaktadır. Phil Barker ise psikoterapist olarak çalışmakta ve psikoterapi uygulayan hemşirelere psikoterapi eğitimleri vermektedir. Tidal Model geliştirilirken büyük ölçüde Shoma Morita'nın düşüncelerinden etkilenilmiştir. Morita Terapisi'nin kurucusu ve klinik psikolog olan Morita, insanların çok fazla düşündüklerini ve hissettiklerini fakat yeterince bir şey yapmadıklarını söylemiştir. Morita'ya göre, yaşam bir eylemdir ve eylemler davranışlarımızla ilişkilidir. Morita duygu, düşünce ve davranışların değiştirilmeye ihtiyacı olmadığını, olduğu gibi kabul edilmesini benimsemiştir (Barker, 2001b; www.tidal-model.com Erişim tarihi: 10.04.2020).

Tidal Model 1995 yıllarında Newcastle'deki psikiyatrik acil servislerinde yürütülen çalışmaya dayanmaktadır. Bu çalışmada “insanlar hemşirelere neden ihtiyaç duyar” sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışmada tüm ekip üyeleri ve hasta, hasta yakınlarına sorular yöneltilmiş ve hemşirelik ile ilgili sorumluluk alanları tanımlanmak istemiştir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005). Çalışma sonucunda ruhsal bozukluğu olan bireylerin faydalı olabileceği düşünülen ifadeleri değerlendirilerek ruhsal sorunu olan bireylerle çalışmak için çeşitli yollar belirlenmiştir. Çalışma beş yıl sürmüş ve daha sonra modelle ilgili çalışmalar devam etmiştir. Model 2000 yılında sekiz servis ve toplum ruh sağlığı ekibinin de yer aldığı yetişkin psikiyatri kliniğinde uygulanmıştır (Barker 2001b). Model ilerleyen süreçlerde İngiltere, İrlanda, Avrupa, Avusturya, Japonya, Kanada, Yeni Zelanda gibi farklı ülkelerde kullanılmıştır (www.tidal-model.com Erişim tarihi: 10.04.2020).

Poppy ve Phil Barker 2005 yılında “The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals” kitabını yayınlamışlardır. Yeni Zelanda'da 2005 yılında üç günlük Uluslararası Tidal Model Konferansı yapılmıştır. Model uluslararası düzeyde farklı pilot uygulamalarda kullanılmıştır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Brookes, 2014; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 04.11.2020).

Tidal (Gel-Git) Modelin Dört Temel Varsayımı

Tidal Model ruhsal hastalığı olan bireylerin ihtiyaç duyduğu bakıma ilişkin dört temel varsayımdan hareket eder. Bu varsayımlar aşağıda sunulmuştur (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Brookes, 2014):

1. Hemşirelik, etkileşimli, gelişimsel, insani bir faaliyettir ve bireyin gelecekteki gelişimiyle, mevcut sıkıntısının kökenleri veya nedenleri ile ilgilidir.
2. Ruhsal hastalık veya psikiyatrik bozuklukla ilgili ruhsal sıkıntı deneyimi toplumsal davranış bozukluğu ile ortaya çıkar veya yalnızca birey tarafından bilinen özel olaylarla bildirilir.
3. Profesyonel ve bakım alan birey arasında karşılıklı, etki temelli bir iletişim vardır.
4. Psikiyatrik bozukluk deneyimi günlük yaşamın içinde çeşitli bozukluklara dönüşür. Hemşirelik uygulamasında günlük yaşam sorunları dikkate alınır.

Kuramda iyileşme odaklı bakımı geliştirmek ve devam ettirmek bireyin bakım sistemi içinde hareket etmesi ve sonunda kendini toplumda günlük yaşamına dönecek duruma taşınması demektir. Herkesin bir hikayesi vardır. Yapılabilecek tek şey olayları ve bunlara verilen tepkiyi çerçevelendirmektir. Bu hikaye, yalnızca doğumdan, çocukluğa, erişkinliğe, sonunda ölümümüze kadar değil, aynı zamanda bireyin içinde gerçekleşen büyüme ve gelişme yolculuğunda da meydana gelen değişimleri göstermektedir (www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 10.04.2020).

Tidal (Gel-Git) Modelde Metaforlar

Model, günlük yaşamda bireylerin iletişim kurarken metaforlar kullanabildiğini ifade eder. Barker, bir “şey” ya da “deneyim” tanımlanmak istendiğinde zorlanılan noktada metaforların kullanıldığını, ifade edilmek istenen kelimenin yerine farklı kelime ya da cümlelerle anlatılmaya çalışıldığını söyler. Tidal Modelde insanların kendi deneyimlerini tanımlayabilmek için metaforlar kullanılır. Modelde “yaşam”, yolculuğa benzetilir ve “yaşam, deneyim okyanusunda üzerinde yapılan bir yolculuktur. Sağlık ve hastalık deneyimi de dahil olmak üzere tüm insani gelişmeler, o okyanus yolculuğunda yapılan keşifleri içerir” şeklinde ifade edilir. Beden yaşam gemisini temsil eder ve kişi kaptandır. Yolculuğun kritik noktasında birey her şeyin mahvolduğunu düşündüğü fırtınalar yaşayabilir. Yaşam gemisi su alabilir ve birey

boğulma, duygusal veya psikolojik olarak batma ihtimaliyle karşı karşıya kalabilir. Bütün bunlar, zihinsel veya fiziksel sıkıntı ve zorluk deneyimleri için güçlü metaforlardır. Diğer zamanlarda ise birey korsanlarla karşılaşabilir ve tecavüz, travma veya istismar gibi güçlü metaforları olan deneyimler yaşayabilir. Bu tür fırtınalar yaşayan bireyler, yolculuklarında yaşadıkları travmalardan iyileşmelerini sağlayacak, gerekli onarımları yapacak güvenli limana yönlendirilmelidirler. Yaşam gemisi yeniden sağlamlaştırıldıktan sonra, gemi tekrar yaşam yoluna geri dönmeyi planlamak için yelken açabilir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 10.04.2020).

Su: İnsan deneyiminin akışkan doğasını vurgulaması nedeniyle “su” Tidal Model için uygun metaforlardandır. Tidal Modelde su, hem psikiyatrik hasta olan kişinin yaşam tecrübesi, hem de kişinin insan desteğine olan ihtiyacını karşılamak için kendini şekillendiren bakım sistemi için temel metafor olarak kullanılmaktadır. Su metaforu birkaç nedenden dolayı uygundur:

- Hayatımızın yükselişi ve akışı, kıyıya vuran dalgalar gibi nefes alıp verme şeklimize yansır.
- Bütün insan hayatı okyanustan oluşur.
- Hepimiz annemizin uterusundaki sulardan çıkarız.
- Su, neredeyse evrensel olarak ruhun temizlenmesi için bir metafor olarak kullanılmaktadır.
- Değişim süreci, dalgaların ritmine benzetilir, tıpkı dalgaların ileriye ve geriye hareket etmesi gibi.
- Suyun gücü öngörülemmez. Denizden su toplayabiliriz, ama bütün okyanusu dışarı çıkaramayız.
- Suyun gücü ile başa çıkabilmemizin tek yolu, güçleriyle nasıl yaşayacağınızı öğrenmektir. Suda yüzmeyi öğreniyoruz ya da dalgalar üzerinde yüzen tekneler inşa ediyoruz (Barker ve Buchanan-Barker, 2005).

Deneyim Okyanusu: Yaşam deneyim okyanusu üzerinde yapılan yolculuktur. Sağlık ve hastalık deneyimi okyanusta yapılan keşif yolculuklarını içerir. Vücut yaşam gemisini temsil eder ve birey gemisinin kaptanıdır. Bireyler deneyim okyanusunda farklı zorluklar ile karşılaşabilirler. Zorluklarla karşılaşan bireyler yaşadıkları travmadan iyileşmeleri için güvenli limanlara yönlendirilmelidir. Bireyin, gemisini yeniden sağlamlaştırılması ve yeni keşif yolculukları yapabilmesi hedeflenmektedir. Bu süreçte profesyonel yardımcı cankurtaran konumundadır.

Metaforik Keşif Yolculuğu: Okyanus metaforu modelde, insanların hayatlarının çeşitli aşamalarında bir keşif ve keşif yolculuğu yaptığını ifade eder. Keşif yolculuğu yalnızca yeni toprakları keşfetme fırsatı vermekle kalmaz, aynı zamanda birçok risk taşır: fırtına, karaya çıkma veya geminin batması riski. Gemi, suya dayanıklılık, bireyin sağlık durumu veya fiziksel yapısına benzetildiği için metafor olarak kullanılır. Bireyler keşif yolculuğunda bir aksama yaşadıklarında okyanusta sıkıntı yaşayabilirler. Rüzgar çıktıkça insanlar gemide ilerleyemeyecekmiş hissine kapılabilirler. Bazı bireyler şiddetli bir şekilde kayalara atılmış gibi hissedebilirler. Örneğin psikoz genellikle insanların enkaz veya düşman topraklarında karaya oturduklarını hissettikleri gemi enkazı deneyimi gibi görünür. Kayıp deneyimi, örneğin cinsel istismar, psikoz veya yas yaşamış birçok insan için ortaktır. Herkes kendilerinin bir yönünü ya da hayatlarında bazı hayati desteği kaybettiklerini düşünebilirler.

Kriz: Deneyim okyanusunda fırtına ile boğuşmak, korsan saldırısına uğramak kriz olarak ifade edilmektedir.

Psikiyatrik Yardım: Bireyin deneyim okyanusunda yaşadığı kriz ya da zorlanma durumunda can kurtarıcının desteğini ifade eder. Okyanustaki güvenli limanda kurtarıcıdan yararlanılmasıdır.

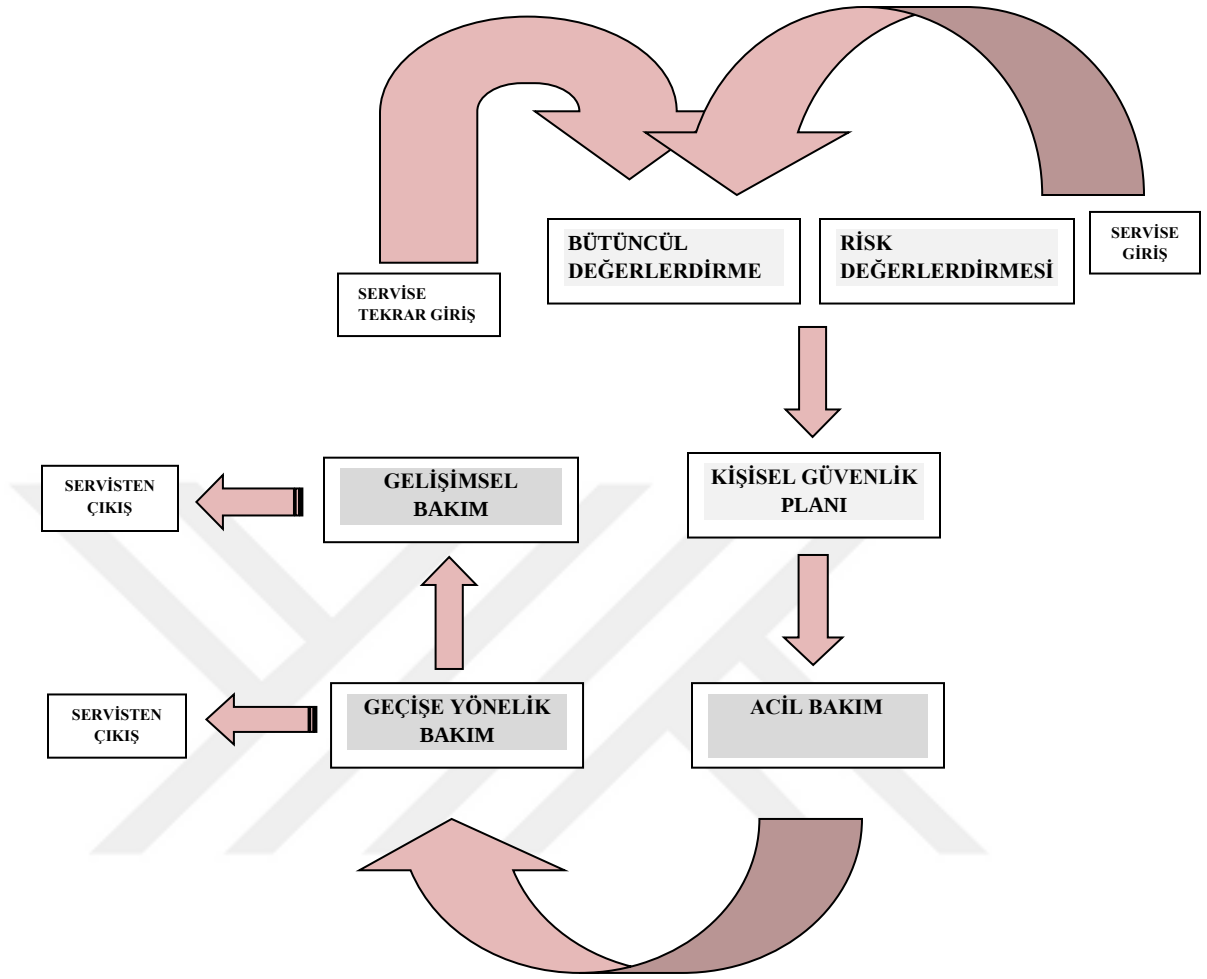
İyileşme: Bireyin kendi gemisinin kaptanı olduğu düşünüldüğünde, geminin tamirat işlemleri, güvenliğin sağlanması, güvenli limanların belirlenmesi gerekmektedir. Bireyler güvenli limana ihtiyaç duyarlar. Modelde bireylerin derin sulara dalma ihtiyacı olduğundan söz edilir. Derin sulara dalma birey için var olan tehditlere karşı

durmak ve daha fazla beceri gerektiren durumlara uygun olduğu belirtilmektedir (Barker & Buchanan Barker, 2010).

Tidal (Gel-Git) Modelde Bakım Süreci

Modelde bireyin bakım ihtiyaçlarının farklılaşacağı vurgulanır ve üç çeşit bakımdan söz edilir. Bunlar; acil bakım, geçiş dönemine yönelik bakım ve gelişimsel bakımdır. Acil bakım, bireylerin kriz anında çözüm bulmasına odaklanan bakımı ifade etmektedir. Bu süreçte bireyin günlük yaşama dönmesi ve yeniden kendini güvende hissetmesi için destek olunur. Gelişimsel bakım sürecinde, bireyin yaşam sorunları ile başa çıkma yollarını geliştirebilmesi için hedefler belirlenir ve bu hedefler doğrultusunda yol alması için cesaretlendirilir. Geçişe yönelik bakım ise bireyin yeni duruma uyumunun sağlandığı bakım sürecidir. Bireyin süreç içerisinde edindiği deneyimleri, yakınları ve sağlık ekibinin desteği ile günlük yaşama taşınması beklenir (Barker ve Buchanan Barker, 2010).

Birey, modelde hemşirelik bakımının merkezinde yer alır. Modelde bireyin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerinin ifade ettirilmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması önceliklidir. Tedavi ve bakım sürecinde süreklilik önemlidir. Modelde bakımın yalnızca psikiyatri kliniklerinde uygulanmasının sınırlı olacağı, kurumlar arası sınırların aşılması gerektiği, bireyin değişen bakım gereksinimine göre esnek bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmıştır. Hemşirelik girişimi, gereksinimi olan birey ile hazırlanmalı ve birey sorumluluk alma konusunda desteklenmelidir. Modelde bireyin bütün olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan bütüncül değerlendirme formunun doldurulması, bakım planı için yol göstericidir. Model bireye odaklanır, hastalık ya da bozuklukla ilgilenmez. Bakımdaki amaç bireyin hastalık ya da sağlık durumunda mevcut durumu anlamlandırması ve ihtiyaç duyduğu gereksinimlerine yönelik bireyin güçlendirilmesini sağlamaktır (Barker ve Buchanan Barker 2008). Psikiyatri hemşiresi bakım sürecinde terapötik yaklaşım kullanır. Model kapsamında bulunan 10 taahhüt ve 20 adet yeterlilik bakım sürecinde hemşireye yol gösterici olur. Bireyin ihtiyaç duyduğu, planlanan konuları görüşmek için “birebir seanslar” yapılır. Birebir seanslar bireyin kendisini rahat ifade edebileceği, uygun ortamlarda gerçekleştirilir.



Şekil 2.2. Tidal Modelde Bakım Planı, Kişisel Güvenlik Planı ve Multidisipliner Ekip Arasındaki İlişki

Kaynak: Barker P, Buchanan-Barker P. *The Tidal Model a Guide for Mental Health Professionals*. Londra ve New York: Routledge Taylor and Francis Group, 2005.

Tidal (Gel-Git) Modelde Alanlar

Modelde üç farklı fakat birbiri ile ilişkili alanlardan söz edilir. Bu alanlar; benlik alanı, dünya alanı ve diğerleri alanıdır. Bu alanlar bireylerin hikayelerini sahneledikleri yerlerdir ve bireylerin ev adresleri gibidir. Tidal model gerekli iyileşmenin bir an önce başlaması gerektiğine vurgu yapar. Hemşirenin ilk görevi bireyin kim olduğu, yaşamdaki sıkıntıların bireyi nasıl etkilediğini belirleyerek, bireyin neye ihtiyaç duyduğunun birey ile konuşulması, bireyin bütüncül değerlendirilerek, bireysel güvenlik algısını artıracak durumları birey ile görüşmektir.

(Barker ve Buchanan Barker, 2005, www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 08.10.2020).

Benlik Alanı: Bireyin özel alanıdır. Bireylerin duyguları, düşünceleri, inançları gibi yalnızca birey tarafından bilinen öğeleri içerir. Bireyler kendi benlik alanını gizli tutar, başkalarının bilmelerini istedikleri durumları yalnızca açıklarlar. Modelde bu alanda bireyin kendini güvende hissetmesine yardımcı olmak için planlama yapılır. Bireyle birlikte bireye özgü kişisel güvenlik planı oluşturulur. Kişisel güvenlik planı oluşturmak için modelde bir formattan yararlanılır. Format aşağıda yer almaktadır:

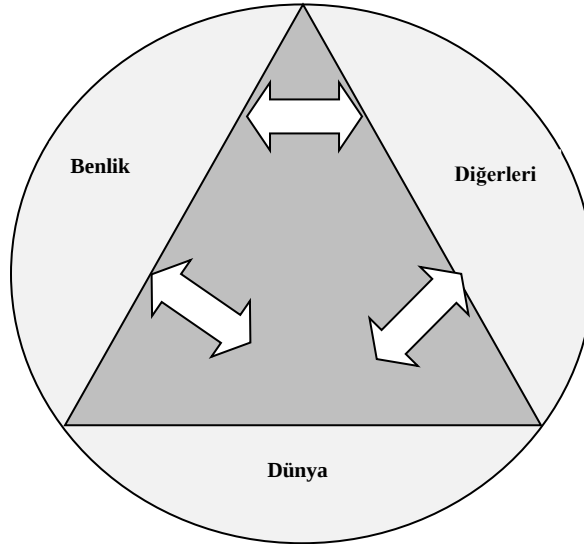
- Bugün nasıl hissediyorum?
- Şu anda nasıl güvende hissedirim?
- Daha güvende hissetmem için bana ne yardımcı olabilir?
- Kendime zarar vereceğim değişiklikler nelerdir?
- Hangi mesafede hemşire bana yardımcı olabilir?
- Hemşirelik ekibi bana yardımcı olmak için ne yapabilir?
- Hemşirem ile tekrar bir araya gelene kadar kendimi nasıl güvende tutabilirim?
- Geçmişte daha güvenli hissetmem için ben ve diğerleri ne yaptı?
- Kendimi daha güvende hissetmem için şimdi ne yapabilirim?
- Hemşire ekibi daha güvende hissetmem için bana nasıl yardım edebilir?

Kişisel güvenlik planının yazılmasını ilk önce hemşire üstlenir ve plan sonraki günlerde gözden geçirilir, değişiklik yapılabilir (Barker ve Buchanan Barker, 2010; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 08.10.2020).

Dünya Alanı: Bireyin benlik alanından gelen bazı deneyimleri diğer bireyler ile paylaştıkları yerdir. Bireylerin yaşamları ve sıkıntılarını daha iyi anlayabilmek için modelde “Bütüncül Değerlendirme Formu” kullanılır. Formda, problemin nasıl başladığı, bireyi nasıl etkilediği, başlangıçta nasıl hissettiği, süreçteki değişikliklerin nasıl olduğu, bu durumun bireyi ve ilişkilerini nasıl etkilediği, şu anda nasıl hissettiği, bütüncül olarak bunların yorumlandığı, ihtiyaç, istek ve dileklerin neler olduğu, beklentileri içeren sorular yer alır. Bu sorulara yanıt aranarak, birey hakkında bütüncül değerlendirme yapılır. Birey kaynaklarını keşfetmek için cesaretlendirilir. Birey için önemli olan konuları görüşmek için birebir seanslar

planlanır. Birebir seanslarda kayıt formu kullanılır ve seans sonrası bir nüshası bireye verilir. Birebir seans formunun iki ana sütunu vardır: bir sütunda görüşmenin konusuna ilişkin, bireyin neyi fark ettiği, ne yaptığı, gelecekte ne yapacağı, konu ile ilişkili ödevi ve seansın değerlendirmesini içerirken, diğer sütun hemşirenin seansın odağında neyin konuşulduğu, kararlaştırılan ödevi ve hemşirenin bireye nasıl destek sağlayacağını ifadesini içerir (Barker ve Buchanan Barker, 2010; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 08.10.2020).

Diğerleri Alanı: Bu alan bireyin aile, arkadaş, iş gibi rol oynadığı alandır. Bu alanda birey başkalarından etkilenebilir ve başkalarını etkileyebilir. Finans, barınma, yasal destek, sosyal destek, eğitim, iş yaşamı, bireye yardımcı olacak kişiler, çevre ve değişimlerin izlendiği sosyal süreci kapsar. Birey bireysel çalışmaya karşı isteksizse grup çalışmalarına yönlendirilebilir. Bu alanda bireyin yeniden denize açılabilmesi için gerekli olan ekipmanlar, uygun rota ve güvenli limanlar üzerine çalışılır (Barker ve Buchanan Barker, 2005; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 08.10.2020)



Şekil 2.3. Tidal Modeldeki Üç Alan

Kaynak: Barker P, Buchanan-Barker P. *The Tidal Model a Guide for Mental Health Professionals*. Londra ve New York: Routledge Taylor and Francis Group, 2005.

Tidal (Gel-Git) Modelde On Taahhüt ve Yirmi Tidal Yeterlilik

Model somut bir değer sistemi kullanır. Modelin kullanımında “On Taahhüt” rehber olarak işlev görür (University of Birmingham & Birmingham, 2008; Brookes, 2014) Modelde hemşirelik bakımı sunulurken rehber alınan On Taahhüt ve Yirmi Tidal Yeterlilik aşağıda yer almaktadır.

- 1. Sözü Önemsemek:** İnsanların kendi hikayelerini anlatmalarına izin verilmesini ifade eder.

Yeterlilik 1: Bireyin hikayesini aktif bir şekilde dinlemek hemşirenin görevlerindendir.

Yeterlilik 2: Hemşire bireyin kendi hikayesini ifade ettiği şekilde kaydedilmesine yardımcı olur.

- 2. Dile Saygı Göstermek:** Bireylerin sıkıntı ve yaşadıkları zorlukları kendi dilleri ile ifade etmelerine izin verilmesini içerir.

Yeterlilik 3: Hemşireler, bireyler kendilerini ifade ederken konuşma özelliklerine saygı duyarak, zorlandıkları durumlarda destek olurlar.

Yeterlilik 4: Hemşireler, bireylerin ifade ettikleri metaforlar ve cümleleri kullanarak, bireylerin deneyimlerini anlamalarına yardımcı olurlar.

- 3. Gerçek Merak Oluşturmak:** Profesyoneller, bireylerin yaşadıklarının tam olarak ne olduğunu kendi hikayelerini merak etmeye ihtiyaç duyarlar. Gerçek merak duyan profesyonel bireyin hikayesini daha iyi anlayabilirler.

Yeterlilik 5: Hemşireler bireylerin hikayelerini daha iyi anlayabilmek için soru sorarlar.

Yeterlilik 6: Hemşireler bireylerin kendi anlatım hızlarına fırsat vererek, bireyin hikayesini rahatça ifade edebilmeleri için bireylere yardımcı olmaya isteklidirler.

- 4. Çırak Olmak:** Ruhsal sıkıntısı olan bireyler kendi yaşantılarının uzmanıdır. Profesyoneller karşılanması gereken ihtiyacı belirleyebilmek için ihtiyacın ne olduğunu öğrenmeye çalışırlar.

Yeterlilik 7: Hemşireler bireylerin istek, ihtiyaç ve dileklerinin karşılanması için bireye bakım sunarlar.

Yeterlilik 8: Hemşireler bireylerin yaşam problemlerini tanımada bireye ihtiyaç duyarlar.

5. **Uygun Aracı Kullanmak:** Bireyin ihtiyaç hissettiği durumlarda geçmiş deneyimlerinden de yararlanarak, uygun aracı kullanabilmelerini içerir.

Yeterlilik 9: Hemşireler, bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde kullandığı yöntemlerin işe yarayıp yaramadığını fark etmelerine yardımcı olur.

Yeterlilik 10: Hemşireler, bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde destek alabilecekleri kişileri fark etmeleri konusunda yardımcı olurlar.

6. **İleriye Doğru Adım Atmak:** Hemşireler, bireylerin şu an ihtiyaçlarının ne olduğunu değerlendirmek için bireyle birlikte çalışırlar. Hemşire ve birey iyileşmek için ileriye atılacak olan adıma birlikte karar verirler.

Yeterlilik 11: Hemşireler, bireylerin yaşam problemlerinden öteye adım atma konusundaki değişiklikleri tanımalarına yardımcı olurlar.

Yeterlilik 12: Hemşireler, bireylerin yakın gelecekte neyin olmasına ihtiyaç duyduğu durumların tanınmasında bireye yardım ederler.

7. **Zaman Vermek:** Profesyoneller bireylerle birlikte çalışmak için yeterli zamanı ayırabilmelidir.

Yeterlilik 13: Hemşireler, bireylerin belirli ihtiyaçları karşılamak için bireylerin ayırdıkları zamanın farkındalığı için bireye yardımcı olurlar.

Yeterlilik 14: Hemşire bireyin bakım verme ve değerlendirme sürecine verdiği zamanın değerini kabul ederler.

8. **Kişisel Bilgeliği Açığa Çıkarmak:** Bireyler kendi iyileşmeleri için yetenek ve güçlere sahiptir, bireyler kendi hayat hikayelerini yazması konusunda bilgeliğin gücünü geliştirir.

Yeterlilik 15: Hemşire bireyin kişisel güçleri ve zayıflıklarının farkındalığını geliştirmek için bireye yardımcı olur.

Yeterlilik 16: Hemşire bireyin kendi kendine yardım yeteneğini arttırarak, kendine inancını geliştirmesine yardımcı olur.

9. Değişimin Sürekli Olduğunu Bilmek: Değişim sürekli ve kaçınılmazdır.

Yeterlilik 17: Hemşire değişikliklerin zorluğu konusunda farkındalık geliştirmekte bireye yardımcı olur.

Yeterlilik 18: Hemşire, değişiklikleri etkileyen olaylar ve kişiler hakkında farkındalık geliştirmekte bireye yardımcı olurlar.

10. Şeffaf Olmak: Güven paylaşımı esastır. Bireyle güvene dayalı kurularak bakım sürecinde her bir basamaaktaki uygulamaların neden ve niçin yapıldığı açık bir şekilde ifade edilmelidir.

Yeterlilik 19: Hemşire bireyin bütün bakım süreçlerinin amacının her zaman farkında olmasını sağlar.

Yeterlilik 20: Hemşire birey ile bakım sürecinde beraber doldurduğu birebir seans formunun bir nüshasını bireye verir.

Tidal (Gel-Git) Modelde Bireysel Bakım

Bireysel bakımda öncelikle oryantasyon amaçlı görüşme yapılmaktadır. Bakım veren sağlık profesyoneli bireyi süreç hakkında bilgilendirir. Birebir seanslar, bütüncül değerlendirme formu ve kişisel güvenlik planı bireysel bakımın parçalarıdır. Görüşmeler karşılıklı konuşmalar ile yürütülür. Bireysel bakımda kısa süreli gerçekleştirilen eylemlere özellikle odaklanılır. Hedefe uygun adımı atabilmek, adım atılmasını kolaylaştırmak için nelerin gerektiği ele alınır. Kısa veya uzun bir yolculuk bir dizi adım atmayı gerektirir, süreçte önemli olan başarılı bir yolculuğun anahtarı atılan adımların işe yarayıp yaramadıklarının farkında olmaktır. Bireyi doğrudan bakım sürecine dâhil etmek için çaba göstermek gerekmektedir (Barker ve Buchanan Barker, 2005).

İyileşme kişisel bir yolculuk deneyimini içerir, sağlık profesyonelinin rolü bireye süreç içerisinde ihtiyaç duyduğu noktalarda destek olmak ve cankurtaran rolünü üstlenmektir. Değişim farkındalığına odaklanmak bakım sürecinin önemli bir

özelliğidir. Bireysel bakım sürecinde bireyin acil ihtiyacı ne ise o belirlenir, bireyin bakım sürecine aktif katılımı için hemşire bireyi cesaretlendirmelidir. Sağlık profesyoneli, bakım alan kişilerin ifade etmekte ve farkına varmakta zorlandığı durumları anlayabilmelidir. Profesyoneller kişinin deneyimlerine, yaşam hikayesine ve bunları kendi anlattım tarzına, metaforlarına sadık kalarak ifade etmesine değer vermelidir. Bakım süreci boyunca şeffaf olunmalı, gerektiğinde diğer ekip üyeleri ile görüşülmelidir. Birebir seanslar, birey için uygun zaman diliminde yapılmalıdır. Görüşme süreci, sessiz uygun bir alanda yürütülmelidir. Birebir seanslarda, şimdi ve buradaki değişimler, gelecekte olması muhtemel değişimler, yakın ya da uzak geçmişteki durumlar değerlendirilebilir. Birebir seans sonunda bireyle birlikte birebir seans formu doldurulur ve karşılıklı imzalanır (Barker ve Buchanan Barker, 2005; www.tidal-model.com, Erişim tarihi: 10.10.2020).

Tidal Modelin birbiri ile ilişkili altı ilkesi vardır. Merak erdemi, becerikliliğin gücü, bireylerin isteklerine saygı göstermek, krizleri fırsata çevirmek, amaçlara sahip olmak ve zarafetin peşinde olmaktır. Bakım sürecinde bu rehberlik ilkeleri dikkate alınmalıdır. Bireyin düşündükleri ve hissettiklerine değer vermek, yaşamı sürdürme becerisine odaklanmak, bireyin kendi gereksinimlerini ifade etmesini sağlamak, kriz durumunda destek olmak, amaçlara ulaşabilmek için adım atabilmek için cesaretlendirmek, bireyin hayatını değiştirebilecek girişimlerinin önemini farkında olmak gerekmektedir (Barker ve Buchanan Barker, 2005).

Tidal (Gel-Git) Modelde Grup Çalışması

Modelde birebir seansların dışında grup çalışmalarına da yer verilebilmektedir. Grup çalışmaları hemşirelere, modelde tanımlanan alanlardan, diğerleri alanı için çalışma fırsatı sunar. Grup çalışmaları sayesinde bireyler, stres deneyimlerini paylaşma, benzer sorunu olan bireylerden destek alma, sorunlarla başa çıkmada farklı bakış açıları kazanma, diğer bireylerin deneyimlerinden yararlanma, diğer kişilere destek sunma, birey olarak değerlerinin farkına varma fırsatı yaşamış olurlar.

Modelde tanımlanan grupların farklı amaçları vardır. Keşif grubu, iki grup üyesi tarafından yönetilir ve bireyin kendini açmasına odaklanılır, keşif grubu yüksek derecede destekleyicidir. Çözüm bulma grubu, grup konuşmalarını yöneten bir

hemşire vardır ve grup üyeleri sorular sorarak, gündeme alınan sorunları keşfetmek için cesaretlendirilir. Bilgi paylaşımı grubu, grup üyelerinin bilgi almak istediği konulara yönelik bir uzman tarafından yürütülür (Barker ve Buchanan Barker, 2005).

Tidal (Gel-Git) Model ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Model ilk olarak pilot bir çalışma olarak uygulanmıştır, birkaç değişiklik yapıldıktan sonra İngiltere, İrlanda, Avrupa ve Avusturya'da yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (Stevenson ve ark., 2002; Brookes ve ark., 2008). Model daha sonra Kanada ve Yeni Zelanda'da adli serviste kullanılmıştır. Yapılan çalışmada katılımcıların deneyimlerine yer verilmiş ve hemşirelerin bakımda fark yarattıklarını hissettikleri, hastaların umut ve iyimserlik duygularını kendi sözleri ile ifade edebildikleri, grup süreçlerinde benlik ve bağlılık duygusu geliştiği, iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı paylaşılmıştır. Buna ek olarak, çalışmada Tidal modelin iş birliğini arttırdığı ve hemşirelerin mesleki doyum yaşadıkları ifade edilmiştir (Cook ve ark., 2005). Poppy ve Phil Barker bu süreçte çeşitli araştırma ve değerlendirmeler ile projelerini geliştirmeye devam etmişlerdir.

Modelin kullanıldığı iki farklı klinikte yapılan çalışma sonuçlarının paylaşıldığı araştırmada; Birmingham (2004) de kendine zarar verme riskinde %55 azalma, klinikten kaçma girişiminde %51 azalma, fiziksel kısıtlamada %46 azalma, fiziksel şiddet riskinde %52 azalma, tehdit etmede %67 azalma görülmüştür. Bu bulgular daha sonra Newcastle (2001) da daha önce yapılan çalışmanın olumlu sonuçları ile karşılaştırılmıştır (Gordon ve ark., 2005). Tidal model uygulamasının değerlendirildiği farklı bir çalışmada, model dokuz yetişkin akut kliniğe tanıtılmış ve kullanılmaya başlanmış, model kullanımından altı ay önce ve altı ay sonraki bulgular karşılaştırılmıştır. Kendine zarar verme, şiddet riski ve hastanede kalma süresinde azalma, hemşirelerin modelin uygulamasına ilişkin olumlu algıları olduğu tespit edilmiştir (Stevenson ve Fletcher, 2001). Tidal model uygulaması ile ilgili hekimlerden geri bildirim alınan çalışma sonucunda, hemşirelerin mesleki olarak rol ve sorumluluklarını daha net uygulayabildikleri, hastalar hakkında daha çok veriye sahip oldukları ifade edilmiştir (Akt. Çam ve Engin, 2014). Freitas ve ark. (2019) 'nın Tidal modelin ruh sağlığı alanında kullanılabilirliğini değerlendiren sistematik

derleme çalışmasında 24 makale bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında modelin psikiyatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmek için uygun bir model olduğu, ruhsal sıkıntısı olan bireylerin bakımına olumlu katkı sağladığı, birey merkezli olduğu ve kişileri güçlendirdiği paylaşılmıştır.

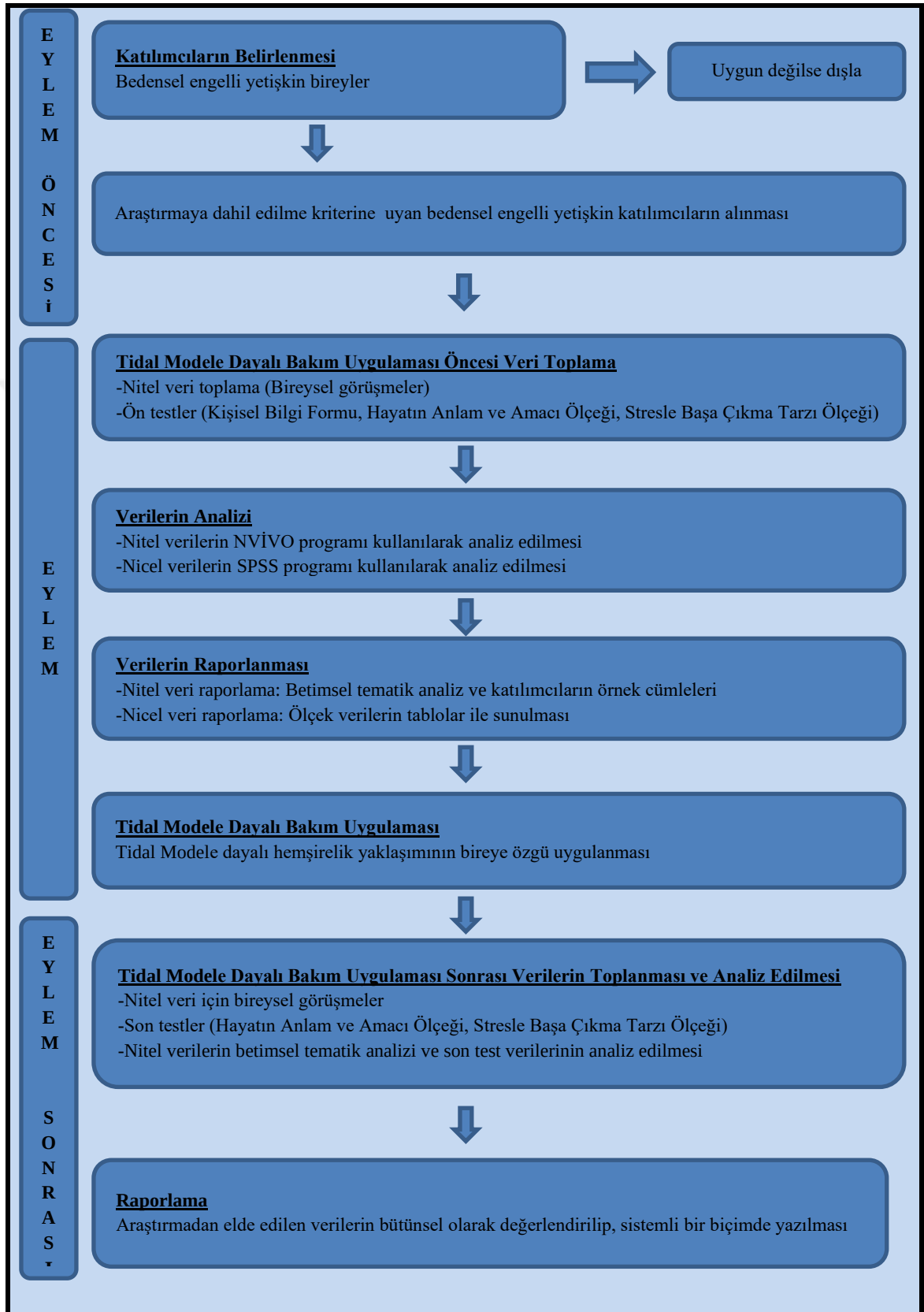
Tidal model ile ilgili ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında, şiddet mağduru olan kadınların psikolojik sağlamlığa etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, deney grubunun psikolojik sağlamlığının anlamlı düzeyde arttığı, geleceğe daha umutlu bakabildikleri tespit edilmiştir (Turgut ve am, 2020). Alkol bağımlılarının stresle baş etme ve benlik saygısına etkisinin incelendiği farklı bir çalışmada, alkol bağımlılarının pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı ve plan yapma puanlarını artırdığı, benlik saygısı üzerinde ise anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (Savaşan ve am, 2017).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma nitel ağırlıklı, radikal hümanist paradigmaya dayalı özgürleştirici eylem araştırması desenindedir. Radikal hümanist paradigma, radikal yapısalcı bir şekilde belirlenen ve insanın özgür iradesiyle işlevselci bir şekilde sürdürülen, toplumsal düzende kendilerini nasıl özgürce gerçekleştirebileceklerini açıklar. Eylem araştırması, istenen değişiklikleri elde etmek için müdahaleler yaparak öğrenme ve bilgi edinmeyi amaçlayan araştırma tasarımıdır (Akt. Günbayı, 2020). Eylem araştırmasında doğrudan var olan sorunu çözmek amaçlanırken, doğrudan katılım yoluyla bireylerin güçlenmesini, iş birliğini ve uygulamayı iyileştirmeyi sağlar (Aksoy, 2003). Eylem araştırmasında herhangi bir özel veri toplama tekniği yoktur, nitel veri toplama yöntemleri daha sık kullanılmaktadır, değişim, katılım ve özgürleşme ile ilgilenir (Günbayı, 2020). Özgürleştirici eylem araştırmasının iki farklı amacı vardır. Birinci amacı uygulayıcıya yeni bilgiler, beceriler deneyimler kazandırmak, ikinci amacı ise uygulayıcının kendi uygulamalarına karşı eleştirel bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olmaktır. Özgürleştirici eylem araştırmasında, uygulayıcı kendi uygulamalarını bir problem çözme süreci olarak görecektir. Bununla birlikte uygulamalarına eleştirel bir bakış anlayışı geliştirmeyi sağlayacaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Araştırmanın amacı, Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini incelemektir. Araştırmada Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı ile bireylerin ihtiyaç duydukları konularda bireylerin güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda öncelikle engelli yetişkin bireylerin ihtiyaç duydukları gereksinimler belirlenmiş ve kendi önceledikleri sorunlar için her bireye Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımında bulunulmuştur. Bu bağlamda araştırmanın özgürleştirici eylem araştırması deseninde yürütülmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Eylem araştırması basamaklarına göre araştırma süreci; araştırmayı tanımlama, durumu açıklama, araştırma sorularını belirleme, veri toplama, verileri analiz etme, raporlama ve bilgiye dayalı eylemde bulunma basamaklarını kapsamaktadır (Günbayı, 2020).



Şekil 3.1. Araştırma Süreci Akış Şeması

Eylem araştırması basamakları ile araştırma süreci ilişkilendirilerek aşağıda verilmiştir.

Aşama 1. Araştırmayı Tanımlama: Araştırmanın tanımlanması olarak geçen ilk aşama araştırma konusunun belirlenmesidir (Johnson, 2019). Araştırmanın konusu ve amacı araştırmanın genel bilgiler bölümünde açıklanmıştır.

Aşama 2. Durumu Açıklama: Araştırma konusu ile ilgili alan yazın taraması bu bölümde geçmektedir. Araştırmacıların odak noktalarına ilişkin teorik bilgileri tanımlamayı içerir (Akt. Günbayı, 2020). Araştırma konusu ile ilgili bilgiler genel bilgiler bölümünde açıklanmıştır.

Aşama 3. Araştırma Sorularını Belirleme: Planlanan araştırma konusu ile ilgili güncel bilgilerin ilişkilendirildiği aşamadır (Johnson, 2019). Kuramsal olarak araştırma konusunun araştırma soruları ile ortaya konulması bu aşamayı açıklamaktadır. Araştırmanın soruları giriş bölümünde açıklanmıştır.

Aşama 4. Veri Toplama: Veri toplamak için yapılan planlamaların açıklandığı aşamadır. Ne tür veri, hangi sıklıkta nasıl toplanacak bu bölümde ele alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, bireyin ulaşım sorunu yaşamayacağı ve kendi talep ettiği mekanda, uygun görüşme ortamı sağlanarak yapılmıştır. Görüşmelere örneklem grubundaki yedi katılımcı ile Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Diğer üç katılımcı ile bireylerin kendi ev ortamında görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın verileri Haziran 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma süreci yürütülürken dünya genelinde etkin olan Covid 19 pandemi süreci gelişmiştir. Bu süreçte veri toplamaya ara verilmeden, görüşmelerde sosyal mesafe, maske, hijyen gibi pandemi kurallarına dikkat edilerek veri toplama sürecine devam edilmiştir. Araştırma için gerekli kurum izni Antalya Bedensel Engelliler ve Dayanışma Derneği ve Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden alınmıştır. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Merkezine başvuru yapılmış ve TDK-2020-5376 proje kodu ile çalışma desteklenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Antalya Bedensel Engelliler ve Dayanışma Derneği'ne kayıtlı birey oluşturmuştur.

3.4. Örnekleme Yöntemi: Araştırmada nitel araştırma yöntemi örnekleme yöntemlerinden olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ulaşılan engelli yetişkin bireylere öncelikle araştırmanın amacı ve uygulama süreci anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 10 yetişkin (ilk yetişkinlik dönemi 20-30 yaş grubunda olan) bireyden onay alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Örnekleme dahil edilen bireylerden iki kişi ilk görüşme sonrası pandemi sürecinde görüşmeye devam edemeyeceğini, bir kişinin ise il dışına çıkacağını belirtmesi nedeni ile çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmadan kapsamına tekrar üç kişi dahil edilerek, toplamda 10 birey ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine aşağıda yer verilmiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü belirlemede araştırmanın odağı ve veri miktarı önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

- **Araştırmanın Odağı:** Araştırma bazen bir veya birkaç durumun aynı anda çalışılmasına bazen de belirli özellikleri taşıyan bir grubun tek başına çalışılmasına odaklanabilir. Bu araştırmada örneklem grubuna engellilik türlerinden bedensel engelli bireyler, yaş grubu olarak ilk yetişkinlik dönemi 20-30 yaş arası bireyler dahil edilmiştir.
- **Veri Miktarı:** Toplanacak verinin derinliği ve genişliği ile ilgilidir. Örnekleme dahil edilen birey ya da bireylerden elde edilmesi planlanan verinin derinliği ve örneklem büyüklüğü ile genellikle ters orantılıdır. Bu durumda araştırma örneklemini tek bir bireyden oluşabileceği gibi veri derinliğine göre sayı artabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada on engelli yetişkin birey ile yapılacak görüşmenin sayısı ve görüşme içeriği bireylerin ihtiyacına göre değişkenlik gösterecektir.

Dahil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- 20-30 yaş arasında olması,
- Herhangi bir bedensel engellinin olması
- Okuma-yazma biliyor olması,

- Türkçe konuşuyor olması,
- Antalya il merkezinde yaşıyor olması

Dışlama Kriterleri:

- 20 yaşından küçük, 30 yaşından büyük olması,
- Algılama, anlama ve yorumlama gibi bilişsel ve duyuşal süreçleri engelleyecek herhangi bir soruna sahip olması,

Çıkarılma Kriterleri:

- Antalya merkezinden başka bir yere taşınması,
- Araştırmadan çekilme kararı alması

Katılımcıların Özellikleri

Araştırmada dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılan bireylere ilişkin özellikler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.4.1. Katılımcıların Yaşı ve Engellilik Oranı

Özellikler	n	Ortalama ($\bar{x}$)	Standart Sapma (S)	Min-Max
Yaş	10	24,80	3,35	20-30
Engellilik Oranı	10	80,20	15,12	44-97

Katılımcıların yaşı ve engellilik oranı Tablo 3.4.1. de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $25,80 \pm 3,35$ olup, en düşük yaş 20 iken, en yüksek yaş 30'dur. Engellilik oranlarına bakıldığında, engellilik oranı ortalaması $80,20 \pm 15,12$ 'dir. En yüksek engellilik oranı %97'dir.

Tablo 3.4.2. Katılımcıların Engelliliğe Neden Olan Tıbbi Tanıları ve Engelliliğin Oluşma Zamanı

Katılımcı	Tanı	Engellilik Oluşma Zamanı
K1	Müsküler distrofi	Sonradan
K2	Ağır alt ekstremité bozukluğu	Doğuştan
K3	Sağ hemiparezi	Sonradan
K4	Serebral palsi	Doğuştan
K5	Sol hemipleji	Sonradan
K6	Sağ hemipleji	Sonradan
K7	Serebral palsi, spastik tetraparezi	Doğuştan
K8	Serebral palsi	Doğuştan
K9	Serebral palsi	Doğuştan
K10	Serebral palsi	Doğuştan

Katılımcıların engelliliğe neden olan tıbbi tanıları ve engelliliğin oluşma zamanları Tablo 3.4.2. de yer almaktadır. Her bir katılımcı “K” ile kodlanarak ifade edilmiştir. Katılımcıların 5/10’u serebral palsi, 2/10’u hemipleji, 1/10’u hemiparazi, 1/10’u müsküler distrofi, 1/10’u ağır alt ekstremité bozukluğu, %60’ının engel durumu doğuştan, %40’ının ise sonradan oluşmuştur.

Tablo 3.4.3. Katılımcılara ait Kişisel Özellikler

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	4	40
Erkek	6	60
Eğitim Durumu		
İlk veya ortaöğretim	4	40
Lise	4	40
Üniversite	2	20
Medeni Durum		
Bekar	10	100
Çalışma Durumu		
Evet	2	20
Hayır	8	80
Sağlık Güvencesi		
Evet	9	90
Hayır	1	10
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	4	40
Gelir gidere eşit	6	60
Engellilik Yardımı Alma Durumu		
Evet	7	70
Hayır	3	30
Aynı Evde Yaşayan Bireyler		
Anne, baba, kardeşler	6	60
Diğer	4	40

Katılımcılara ait kişisel özellikler Tablo 3.4.3. de yer almaktadır. Katılımcıların %60'ı erkek, %40'ı lise mezunu ve tamamı bekardır. Araştırmada bireylerin %80'i çalışmamakta, %90'ının sağlık güvencesi var, %60'ının gelir düzeyi gidere eşit, %70'i engelli yardımı almakta, tamamı il merkezinde yaşamakta ve %60'ı anne, baba ve kardeşleri ile yaşamaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları: Araştırmada nicel veriler için ölçekler, nitel veriler için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Engelli yetişkin bireylerin sosyodemografik verileri için oluşturulan on beş sorudan oluşan formdur. (EK-1)

Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formu engelli yetişkin bireylerin hemşirelik yaklaşımı bulunmadan önce, hayatın anlam ve amacı ile baş etme düzeyleri ilgili düşünceleri hakkında bireysel olarak planlanacak hemşirelik yaklaşımına veri oluşturmak için oluşturulmuş dokuz sorudan oluşan formdur. (EK-2)

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ): Kişinin kendi yaşamındaki anlam düzeyini belirlemek ve bunu ifade etme tarzlarını ölçmek amacıyla Aydın ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Likert tarzında hazırlanan ve sıklık derecesine göre, kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şıklarından birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılan HAAÖ, olumlu (11) ve olumsuz (6) ifadeleri içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Olumlu ifadeler için işaretlenen seçenekler sırasıyla, kesinlikle katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanarak değerlendirilirken; olumsuz ifadeler için işaretlenen seçenekler kesinlikle katılıyorum (1), katılıyorum (2), kararsızım (3), katılmıyorum (4) ve kesinlikle katılmıyorum (5) şeklinde tersten puanlanarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ($17 \times 1 = 17$), en yüksek puan ise ($17 \times 5 = 85$)'tir. Yüksek puan, bireylerin hayatlarındaki yüksek anlam düzeyini, düşük puan ise düşük anlam düzeyini ifade etmektedir. Ölçeğin uygulandığı 955 kişinin hayatın anlam düzeyi puan ortalaması ($X = 68,51$) ve standart sapması ($S = 10,99$) olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri iki faktörde (alt boyutta) toplanmıştır. Buna göre; Faktör I, hayatta bir anlam ve amaca sahip olma, üretmek, hayata anlam yüklemek, umutlu olmak, mücadele etmek ve hedeflerine ulaşmak gibi insan hayatını anlamlı hale getirebilecek maddeleri (1, 2, 7, 15, 12, 17, 11, 3, 5, 9, 6) içerdiğinden “Hayatın Anlamı ve Amacı” olarak isimlendirilmiştir. Faktör II, anlamsızlık duygusu, anlamsız bir hayat, bıkkınlık hissi, kötümserlik, umutsuzluk duygusu ve amaç yoksunluğu gibi insan hayatını anlamsız hale getirebilecek

veya ona varoluşsal bir boşluk yaşatabilecek maddeleri (8, 4, 10, 13, 16, 14) içerdiğinden “Hayatın Anlamsızlığı ve Amaç Yoksunluğu” olarak isimlendirilmiştir. HAAÖ’nün geçerliğini sağlamak için başvurulmuş uzman görüşleri, 95 faktör ve madde analizi sonucunda elde edilen veriler, ölçeğin iki alt boyuta sahip geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. HAAÖ’nün test-yarı test güvenirlik katsayısı 0,79 ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,88’dir (Aydın ve ark. 2015). (EK-3)

Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ): Folkman ve Lazarus tarafından 1988 tarihinde geliştirilen ölçek, 1995’te Şahin ve Durak tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Türküm, 2016). Sonrasında ise Şahin ve Durak (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ni üniversite öğrencileri için uyarlamıştır. Ölçek 30 maddeden oluşmakta olup 4’lü likert (0=hiç uygun değil, 1=uygun değil, 2=uygun, 3=tamamen uygun) tipindedir. Sadece 1. ve 9. maddeler tersinden puanlanmaktadır. İki boyutu bulunan ölçek beş alt bölümden oluşmaktadır. Boyutlarından ilki karşılaşılan sorunu etkili bir biçimde çözebilmeye yönelik olup “Probleme yönelik/aktif” olarak adlandırılmakta ve “Sosyal desteğe başvurma”, “İyimser yaklaşım” ve “Kendine güvenli yaklaşım” alt bölümlerini oluşturmaktadır. Diğer boyutu ise etkisiz baş etme olarak kabul edilen duygusal baş etmeyle ilgili olup “Duygulara yönelik/pasif” olarak adlandırılmakta ve “Çaresiz yaklaşım” ve “Boyun eğici yaklaşım” alt bölümlerini oluşturmaktadır. Stresle etkili başa çıkabilen bireyler aktif yaklaşımı, başa çıkamayanlar ise pasif yaklaşımı daha fazla kullanmaktadır. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğin alt boyutlarından, kendine güvenli yaklaşım 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddelerle, çaresiz yaklaşım 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddelerle, boyun eğici yaklaşım 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddelerle, iyimser yaklaşım 2, 4, 6, 12 ve 18. maddelerle, sosyal destek arama yaklaşımı 1, 9, 29 ve 30. maddelerle ölçülmektedir. Ölçekten toplam bir puan elde edilmemektedir. Her bir alt ölçek için hesaplanan toplam puan, o ölçeğin hesaplanmasında kullanılan madde sayısına bölünür ve elde edilen puan arttıkça bireyin o yaklaşımı daha çok kullandığı şeklinde değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları; kendine güvenli yaklaşım 0.80; çaresiz yaklaşım 0.73; boyun eğici yaklaşım 0.70; iyimser yaklaşım 0.68 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.47’dir (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmanın müdahale grubunun Cronbach

Alfa güvenilirlik katsayıları; kendine güvenli yaklaşım 0.41; çaresiz yaklaşım 0.67; boyun eğici yaklaşım 0.59; iyimser yaklaşım 0.35 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.54'tür. Kontrol grubunun Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise, sırasıyla kendine güvenli yaklaşım 0.48; çaresiz yaklaşım 0.67; boyun eğici yaklaşım 0.61; iyimser yaklaşım 0.33 ve sosyal destek arama yaklaşımı 0.66'dır. (EK-4)

Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formu engelli yetişkin bireylere hemşirelik yaklaşımında bulunduktan sonra, hayatın anlam ve amacı ile baş etme düzeyleri ilgili düşünceleri hakkında değişiklikleri değerlendirmek amacıyla hazırlanan dokuz sorudan oluşan formdur (EK-5)

Aşama 5: Verileri Analiz Etme: Elde edilen verilerin ne şekilde analiz edileceğinin açıklandığı aşamadır. Bu aşamada bireysel görüşmelerden elde edilen veriler NVİVO nitel veri analizi programı kullanılarak betimsel analiz yapılmış ve bireylerin ifadelerinden temalar oluşturulmuştur. Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası temaların uyumuna alanında uzman iki farklı psikiyatri hemşiresi tarafsız ve bağımsız olarak bakmış ve kappa analizine tabi tutulmuştur, kappa analizi sonucunda uyum 1.00 olarak bulunmuştur. Kappa analizinde 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977). Ölçeklerden elde edilen veriler için SPSS paket programı ile nicel verilerin analizi yapılmıştır.

Aşama 6: Raporlama: Analiz edilen verilerin raporlandığı ve çalışma sonuçlarının makale veya kitap olarak sunulmasını kapsamaktadır (Akt. Günbayı, 2020). Araştırmadan elde edilen veriler bulgular bölümünde yazılmış ve konuya ilişkin tartışma, sonuç ve öneriler bölümü eklenmiştir. Araştırmanın ilerleyen süreçlerde makale olarak yayınlanması hedeflenmektedir.

Aşama 7: Bilgiye Dayalı Eylemde Bulunma: Eylem araştırması yapan araştırmacıların süreç boyunca edinilen bilgilerle, becerilerin geliştirilmesine ilişkin geçerli ve güvenilir verileri elde ettiği aşamadır (Akt. Günbayı, 2020). Bu aşamada eylem uygulanır ve eylem ile ilgili tüm süreç bu bölümde ifade edilir. Bu araştırmada bedensel engelli

yetişkin bireylere, bireysel hemşirelik yaklaşımı uygulanırken Tidal Model kullanılmıştır. Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı her birey için bireye özgü olarak uygulanmış ve Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı uygulanmadan önce verilerin toplandığı aşamada bireysel görüşmelerden elde edilen veriler, bireye özgü uygulanacak olan hemşirelik yaklaşımına veri sağlamıştır. Araştırmada birebir seanslar yürütülürken, her bireyin kendi durumlarını metafor kullanarak ifade etmelerine olanak sağlanmış, bireylerin ifade ettiği, sorun olarak gördüğü ve desteğe ihtiyaç duydukları noktaları kendilerinin fark etmeleri konusunda destek olunmuştur. Birebir seanslar yürütülürken Tidal taahhüt ve yeterlilikler dikkate alınmıştır. Tidal Modelin “yaşamlarında problemleri olan bireylere yardım etme” felsefinden yola çıkarak bedensel engelli bireylerde kullanımının uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmada birebir seanslar bireyin kendisini güvende hissettiği ortamda yürütülmüştür. Bu ortamda Tidal Modelin felsefesine uygun olarak, bireyin kendisini güvende hissetmesine olanak sağlayan materyallere yer verilmiştir (can simidi, oyuncak gemi, kaptan şapkası). Tidal Modelde metaforlar sık kullanılır. Hayat bir deneyim okyanusudur ve birey kendi gemisine yön veren kaptandır. Sağlık personeli bir cankurtaran olarak görülmekte ve çırak olarak betimlenmektedir. Araştırmada bireylerin kendi deneyim okyanusundaki keşif yolculuğunda; *“geminin kaptanı olarak, gemiye yön vermesi, kıyıya çıkma ya da karaya oturma, geminin su alması, boğulma ya da fırtınalara karşı alınan önlemler, iyileşebilmek için güvenli limanda yapılan tamirat işleri, gemi sağlamaştığında yeni deneyimlere yelken açma”* metaforları görüşme süreçlerinde kullanılmıştır. Tidal Modelin felsefesine uygun olarak görüşme yapılırken odada okyanus sesi dinletilmiştir. Her bireyin öncelikli gereksinimi birey ile karar verilerek saptanmış, bireylerin önceledikleri konulara seanslarda yer verilmiştir. Zaman içerisinde bireylerin önceledikleri konularda yer değişikliği olduğunda değişiklik yapılmış ve sürece devam edilmiştir.

Tidal Modelin on tahahhüt olan değerler rehberi yol gösterici olmuştur. Modeldeki on taahhüt ve araştırma sürecine yansıtılması aşağıda yer almaktadır.

- 1. Sözü önemsemek:** Araştırmada engelli bireyler aktif olarak dinlenmiş, bireylerin ifadelerine birebir seans formlarında yer verilmiştir.

2. ***Dile saygı duymak:*** Araştırmada yer alan bireylerin bazıları engel durumlarına göre konuşma hızı, akışı ve anlaşılabilirliğinde farklılık göstermiştir. Kendilerini ifade etmeleri için destek olunmuş, bireylerin kendi metaforlarını oluşturmaları ve kendilerini rahatça ifade etmelerine olanak sağlayan yaklaşım tercih edilmiş ve bireyler bu noktada cesaretlendirilmiştir.
3. ***Çırak olmak:*** Araştırmada bireylerin deneyim okyanusundaki keşif yolculuğunda geminin kaptanı olduğu vurgulanmış, bireylerin ihtiyaç, istekleri dikkate alınarak, gereksinim duydukları konularda bireylere destek olunmuştur.
4. ***Uygun aracı kullanmak:*** Araştırmada, bireyin kendi hikayesinde zorlandığı durumların çözümünde yararlı olduğunu düşündüğü araçları kullanmaları konusunda farkındalık sağlanmış, gereksinimlerinin karşılanmasına olanak sağlayan yeni araçları kullanmaları konusunda destek olunmuştur.
5. ***İleriye doğru adım atmak:*** Araştırmada, bireylerin değişim için göstereceği gücün farkına varması sağlanmış, amaçlarına yönelik adımlar atması için bireylere destek olunmuştur.
6. ***Zaman vermek:*** Araştırmada, birey ile geçirilen zamanın/vaktin önemli olduğu unutulmayarak, ihtiyaçlara ayrılan zaman konusunda bireylerin farkındalıkları sağlanmıştır.
7. ***Gerçek merak uyandırmak:*** Araştırmada, bireylerin kendi hikayelerini ifade etmeleri konusunda meraklı olunarak, bireylerin hikayelerine ilgi gösterilmiştir.
8. ***Değişimin sürekli olduğunu bilmek:*** Araştırmada, bireylerin değişim konusunda farkındalıkları sağlanarak, değişimin iyileşme yolculuğunda kullanımına ilişkin destek olunmuştur.
9. ***Kişisel bilgeliği ortaya çıkarmak:*** Araştırmada, bireylerin güçlü ve zayıf yanlarının farkına varmaları sağlanarak, kendilerine olan inancı geliştirilmesi konusunda destek olunmuştur.
10. ***Şeffaf olmak:*** Araştırmada, bireylerin bakım aşamasındaki her süreçten haberdar olmaları sağlanarak, birebir seans formlarının bir nüshası bireylere verilmiştir (www.tidal-model.com Erişim Tarihi: 29.09.2019).

Model, değişimin kaçınılmaz olduğunu ifade eder. Hayatının hikayesi bireyin kendi içindedir. Bireyin yaşamında kaos ve değişim olabilir. Birey gel-git lere karşı yüzmeyi

ya da bir tekne inşa etmeyi öğrenmelidir. Bu nedenle model birey yanlısıdır ve bireyin kendi hikayesini ifade etmesi sağlanır (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Bu çalışmada çalışılan örneklemin engelli olması, engelli olma zamanı, durumu, yaşamları içerisinde yaşadıkları zorlanmalar Tidal Modelde vurgulanan kaos ve gel git, engelli olma durumunun kendileri için ifadesi, durumu kabullenme düzeyleri, yapabildikleri, hayatlarına yön verebilme durumları Tidal Modelde vurgulanan değişimin kaçınılmazlığı, zorlanmalara karşı geliştirilen yöntemler, tekne inşa etme ile birebir örtüşmektedir. Tidal Modelde hemşirelik; bir bireyin başka bir bireye verdiği insani bir hizmet olarak tanımlanmıştır. Bakım sanatı içinde dinamik bir güç vardır ve burada bir kişi başka bir kişiye bakmakla yükümlüdür. İnsanların şu anda ihtiyaç duydukları şeyleri belirlemek, belirlenen bu ihtiyaçları iş birliği içinde karşılamak, bakım için uygun sistemi geliştirmek verilen hemşirelik bakımının içeriğini oluşturmaktadır. Odak noktası bakım alan birey tarafından ifade edilen ihtiyaçtır. Bu ihtiyaçlar bireyle beraber giderilir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Brookes, 2014). Bu çalışmada engelli bireylerin ihtiyaç duydukları noktalar belirlenmiş ve iş birliği ile farkındalıkları sağlanmıştır. Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı öncesi ve sonrasında yer alan bireysel görüşmelerde Tidal Modelin felsefesine uygun olarak metaforlardan yararlanılarak ve bireylerin kendi metaforlarını rahatça ifade etmelerine olanak sağlayan yaklaşım tercih edilmiştir.

Tidal Modelde güçlendirme bakımın merkezinde yer alır. Bu çalışmanın birebir oturumlarında, engelli bireylerin yaşadıkları sorunlara yönelik bireye özgü hemşirelik yaklaşımı uygulanarak, bireylerin güçlendirilmesine yönelik destek sağlanmıştır. Bedensel engelli yetişkin bireylerin yaşadıkları güçlükleri, kendilerinin ifade etmesi sağlanarak, bireyle birlikte kişisel güvenlik planı oluşturulmuş ve Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı bireylerin öncelendikleri konularda, birebir seanslar aracılığıyla bireye özgü olarak uygulanmıştır.

Tidal Modelde birbirinden bağımsız fakat birbirini etkileyen üç alan tanımlanmıştır (Barker, 2001c; Barker ve Buchanan-Barker, 2010).

Benlik alanında, hem duygusal hem de fiziksel güvenliğin sağlanması gerekir ve kişisel güvenlik planı geliştirilmeye başlanır. Araştırmada:

- Bireyin yaşam hikayesinin onarmaya başlandığı yer olması ve en hassas alan olması nedeni ile öncelikle güvenli bir liman oluşturulması sağlanmıştır. Kişisel güvenlik planı oluşturulurken, kişinin kendi ya da başkalarına zarar verme olasılığı, içsel ve dışsal kaynakları belirlenmiştir. Tidal Modelde yer verilen köprü oluşturma kavramı için, bireylerin bakım planlarını günlük yaşamlarında uygulamaları konusunda destek olunmuştur.

Dünya alanında, bireyin yaşam hikayesi üzerinde çalışılır. Bütüncül değerlendirme yapılarak, detaylı veri toplanır. Birebir seansların yürütülmesi ve bütüncül değerlendirmenin yapılması bu alana karşılık gelmektedir. Araştırmada:

- Bütüncül değerlendirme formları bireyler ile birlikte doldurulmuş olup, bireylerin ihtiyaç duydukları konular için birebir seanslar yapılmıştır.

Diğerleri alanında, bireyin sosyal yaşantısı ve çevresiyle olan ilişkilere odaklanılmaktadır. Araştırmada:

- Bireylerin deneyim okyanusundaki başarıları gözden geçirilerek, bireylerin tekrar açık denizlere açılabilmesi konusunda çalışılmıştır. Roller, sosyal yaşantı ile ilgili konulara bu alanda yer verilmiştir.

Tidal Model'e dayalı hemşirelik yaklaşımı birebir seanslarda uygulanırken, hemşirelik uygulamalarının standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırması olan Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi'nden (NIC) ve Hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş bireye verilen bakıma ilişkin sonuçların kapsamlı ve standardize edilmiş bir şekilde sınıflandırılması olan Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırma Sistemi'nden (NOC) yararlanılmıştır (Bluchek et al. 2017; Wilkinson ve Barcus 2018). Engelli bireylerin karşılaştıkları güçlükler gözden geçirildiğinde bunların çözüm önerilerine yönelik uygulamalar, NIC de yer alana girişimler arasından belirlenmiş ve ön görülen girişimlere aşağıda yer verilmiştir.

- Baş etmeyi güçlendirme
- Beden imgesini güçlendirme
- Benlik saygısını güçlendirme

- Destek sistemlerini güçlendirme
- Karar vermeyi destekleme
- Öz etkililiği güçlendirme
- Ümit aşılama
- Aile süreçlerinin sürdürülmesi
- Sağlık sistemi konusunda rehberlik

Bu girişimler örnek olarak verilmiş olup, araştırmada birebir seanslarda Tidal Modele dayalı hemşirelik bakımı uygulanırken, modelde tanımlanan taahhüt ve yeterlilikler dikkate alınmış, bireylerin kendi hikâyelerinde fark ettikleri öncelikli gereksinimler için NIC girişimleri dikkate alınarak destek olunmuştur. Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı için her birey ile ihtiyaç duyduğu konu ve sayıda görüşme planlanmıştır. Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı seansları ve görüşme konuları her birey için farklılık göstermiş, bireylerin ihtiyaç ve önceledikleri konularda gerçekleştirilmiştir. Tidal Modele dayalı hemşirelik bakımı uygulamadan önce yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler, bireylere uygulanacak bireysel bakım gereksinimleri için veri oluşturmuştur.

Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı uygulandıktan sonra eylem sonrası bireysel görüşme ile nitel veri, HAAÖ ve SBTÖ ile nicel verileri tekrar toplanmıştır. Nitel veriler NVIVO, nicel veriler ise SPSS paket programı ile analiz edilmiş, hemşirelik yaklaşımı uygulanmadan önceki veriler ile uygulama sonrasındaki veriler karşılaştırılarak bulgular elde edilmiştir.

Tablo 3.5.1. Araştırma Süreci Takvimi

Araştırma Süreci Takvimi	TARİH						
	TEMMUZ- EKİM 2019	KASIM 2019	ŞUBAT 2020	MART 2020	HAZİRAN 2020-OCAK 2021	OCAK- ŞUBAT 2021	ŞUBAT- HAZİRAN 2021
Literatür Tarama							
Tez Öneri Sınavı							
İzinlerin Alınması (Etik kurul onayı, kurum izni)							
Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projelerine başvuru yapılması							
Veri Toplama Süreci: -Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Nitel Görüşme, Ön testlerin uygulanması -Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması -Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Nitel Görüşme, Son testlerin uygulanması							
Verilerin Analizi							
Raporlandırma							

3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırma yöntemlerinde “geçerlik” bilimsel bulguların doğruluğu, “güvenirlik” bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Bu doğrultuda araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği için aşağıdaki uygulamalara yer verilmiştir.

İç Geçerlik (İnandırıcılık): Araştırmanın inandırıcılığını arttırmak için birden fazla veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aşamasında yarı yapılandırılmış sorular ile bireysel görüşme yapılmıştır. İçerik analizinde temalar ve alt temalar oluşturulurken, her bir alt temanın ilgili tema ile ilişkisi kontrol edilmiştir. Bireylerden görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılabileceği ve gizliliği konusunda yazılı onay alınmış ve karşılıklı güven sağlanmıştır. Böylece görüşme süresince toplanan

verilerin güven ortamında rahatça ifade edilmesi ve verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır.

Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik): Araştırma süreci ve süreç içinde yapılanlar ayrıntılı ifade edilmiştir. Araştırmanın tipi, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi ayrıntılı olarak ifade edilerek, konu ile ilgili yapılmış araştırmalar incelenmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi tekniği ile bireylerin araştırmaya katılımı gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

İç Güvenirlik (Tutarlılık): Bulgular verilirken, yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. İçerik analizindeki alt temaların belirlenmesinde nitel araştırma konusunda deneyimli iki öğretim üyesinden kodlama yapması istenerek, kodlar arasındaki tutarlılığa bakılmıştır. Kappa analizi sonucu paylaşılmıştır.

Dış Güvenirlik (Teyit Edilebilirlik): Araştırmanın veri toplama araçları, verileri, analiz aşamasındaki kodlamalar, yapılan çıkarımlar için bir öğretim üyesinin incelemesine sunulularak teyit incelemesi yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-11), kurum izni Antalya Bedensel Engelliler ve Dayanışma Derneği ve Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden (EK-12) alınmıştır. Nicel veriler için kullanılacak HAAÖ ve SBTÖ ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-13). Araştırmaya katılacak bireylere araştırma kapsamı sözlü anlatılacak olup, kendilerinden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair aydınlatılmış onam formu alınmıştır (EK-10). Nitel araştırma tasarımı araştırma sürecindeki etik konulara aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 3.7.1. Nitel Araştırma Sürecindeki Etik Konular

Araştırma Süreci	Etik Konu Türü	Etik Konunun Uygulanma Şekli
Araştırmanın Tasarımı	- Konu uygunluğu - Kurum izni - Etik kurul onayı - Katılımcıların izni	- Tez öneri komitesi ve enstitü onayından konu uygunluğu onayı alındı. - Antalya Bedensel Engelliler ve Dayanışma Derneği ve Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’nden izin alındı. - Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alındı. - Katılımcılardan Aydınlatılmış onam belgesi alındı.
Araştırmanın Başlangıcı	- Araştırma amacının belirlenmesi - İzin formunun imzalanması için katılımcılara baskı yapmama - Norm ve hukuk kurallarına saygı duyma	- Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi. - Katılımcılara onam belgesini imzalamak konusunda zorunlu olmadıkları söylendi. - Süreçte norm ve hukuk kuralları ile ilgili bir konu gündeme gelmedi.
Veri Toplama	- Araştırma ortamına zarar vermeme ve aktivitelerin uygun ilerlemesini gözetme - Katılımcıları aldatmadan sakınma - Katılımcıları görüşmelerde istismar etmeme ve güç dengesine dikkat etme	- Veri toplama için güvenli ortam sağlandı. - Araştırmanın amacı ve verilerin nasıl toplanacağı açıklandı. - Yönlendirici sorulardan kaçınıldı. - Katılımcılara uygun olan süreçlerde geri bildirim verildi. - Görüşmelerde sınırlara ve bireyler arasındaki güç dengesine dikkat edildi. Katılımcıların ifade etmek istemedikleri konulara saygı duyuldu. (Örneğin; aile süreçleri ile ilgili bilgi vermek istemeyen katılımcı anlayışla karşılandı, sonraki görüşme de kendisi istediği zaman anlatmayı tercih etti.)

Tablo 3.7.1. “devam” Nitel Araştırma Sürecindeki Etik Konular

Veri Analizi	• Katılımcılar arasında taraf tutulmaması • Sadece olumlu sonuçların verilmemesi • Katılımcıların özeline saygı duyulması	• Katılımcılardan toplanan verilerin hepsi ayırım yapılmaksızın rapor edildi. • Katılımcılar için açık isim beyanı yerine, raporda kısaltma yapılarak “K” ifadesi kullanıldı.
Raporlaştırma	• Hiçbir şekilde sahtecilik ve uydurmacılık yapmama • Katılımcıyı deşifre edecek bilgileri saklama • Açık, net ve uygun dille yazma	• Bulgular dürüstçe rapor edildi. • Katılımcıların tanınmaması için raporda uygun ifadeler kullanıldı. • Araştırma metninin anlaşılabilmesi için sabit ve akıcı bir kullanıldı.
Yayımlanma Süreci	• Verilerin paylaşılması • Yayın yineleme yapılmaması • Çıkar çatışması ve etik beyan raporlarının sunulması	• Katılımcılara onam belgesi ve görüşme içeriğindeki birebir seans formlarının bir nüshası verildi. • Araştırma sonuçlarının tek bir yayın olarak paylaşılması planlanmaktadır. • Araştırmanın fon sağlayıcısı paylaşılmıştır. (Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2020-5376 proje numarası ile desteklenmiştir.)

Kaynak: Creswell, 2013. *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni* kitabından uyarlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışılan grup ve yapılan müdahale ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan bireylerin, engellilik durumunun oluşma zamanı daha önceki yıllar ve doğuştan olması nedeni ile Tidal Modelin bakım sürecinde yer alan acil bakım döneminde verilen bakım sınırlı kalmıştır.



4. BULGULAR

Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini incelemek üzere yapılan araştırmanın sonuçları beş bölümde ele alınmıştır.

Birinci bölümde: Katılımcıların Tidal Modele dayalı kişisel güvenlik planlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

İkinci bölümde: Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası nitel görüşmelerden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Üçüncü bölümde: Tidal Modele dayalı hemşirelik yaklaşımı sonunda bireylerin deneyim okyanusundaki başarı ifadelerini içeren bulgular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde: Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği ön testler ve son testlerden elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Kişisel Güvenlik Planı

Tidal Modele dayalı acil bakım kapsamında katılımcıların kendilerine zarar verme riski değerlendirilmiş ve bireylerin kendilerine zarar verme riski olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.1.: Katılımcıların Kişisel Güvenlik Planı ile İlgili İfadeleri

Katılımcı	Bugün nasıl hissediyorsunuz?	Kendinizi nasıl güvende hissedersiniz?	Hemşireden beklentileriniz nelerdir?	Siz kendinizi güvende hissetmek için neler yapıyorsunuz?	Diğer bireylerden beklentileriniz nelerdir?
K1	“İyi hissediyorum, iyi uyudum, iyi uyandım.”	“Çevremdeki insanların yaklaşımları ile kendimi güvende hissedirim. Alışkanlıkları değiştirmek iyi gelebilir.”	“Düşüncelerimin değişebilmesini göstermesi, benimle konuşması, sorunları aşmamda bana destek olması diyebilirim.”	“Alışılan çevre ve ortamda güvende hissedirim.” “Tanımadığım insanların olduğu ortamda başta güvensiz hissedebiliyorum.” “İlk kendime başvururum, sesimi dinlerim, ailemin de çözebileceği bir sorun değilse arkadaşlarım ile paylaşıyorum.”	“Paylaşmak ve fikir almak olabilir, psikolojik olarak çok zorlandığım durum olursa destek alabilirim.” “Meslekleri gereği yaptıkları uygulamalar ile bana yardımcı olabilirler.”
K2	“Mutluyum.”	“Tanıdığım insanlar ve çevre olursa güvende hissedirim.”	“Size güven duyduğum için kendimi rahat ifade edebiliyorum.” “Benim söylediklerime karşılık konuşmalarınız bana yardım edebilir.” “Dinleyerek ve destek olarak yardım edilebilir.”	“Hislerime güveniyorum, güçlü hissetmem için insanlara bakarım, destek olabilecek kişiler ile görüşmek yardım edebilir.” “Yapabileceklerimi yaptığımda öz güvenim artar.” “Bilmediğim ortamlara girmemeye çalışırım.” “Kitap okumak, yürümek bana iyi geliyor.”	“Daha güvende hissetmem için ailemin dışında amcalarım yardımcı olabilir.”
K3	“Biraz sıkkın gibi.”	“Her şey benim elimde olursa güvende hissedirim.” “Tanıdığım insanlar ve çevrem olursa güvende hissedirim.”	“İhtiyaçlarım olan konularda destek olabilir.” “Davranışları ile yardımcı olabilirler.”	“Bildiğim çevre ve ortamda güvende hissedirim, orada olabilirim. Fiziksel çevrede risk varsa düzeltirim.”	“Fizik tedavim iyi gitsin diye doktorlar destek olabilir, durumuma göre destek olan kişiler değişebilir.”

Tablo 4.1.1.: “devam” Katılımcıların Kişisel Güvenlik Planı ile İlgili İfadeleri

Katılımcı	Bugün nasıl hissediyorsunuz?	Kendinizi nasıl güvende hissedersiniz?	Hemşireden beklentileriniz nelerdir?	Siz kendinizi güvende hissetmek için neler yapıyorsunuz?	Diğer bireylerden beklentileriniz nelerdir?
K4	“Sizinle konuştuğum için mutlu hissediyorum.”	“Sevdiklerim yanımda olduğu zaman güvende hissederim.” “Fiziksel güvenlik için asansör olması benim için önemlidir.” “Engelli olduğum için hareket edebileceğim ortam önemlidir.”	“Beni anladığınızda, dinlediğinizde, yol gösterdiğinizde destek olabilirsiniz.”	“Karşımdaki insana inanmak bana yardım edebilir.” “Duygusal anlamda risk almıyorum.”	“Çevremdeki insanlar durumu bildikleri için ona göre davranıyorlar.”
K5	“Şimdi hissediyorum, mutluyum.”	iyi “Allah’ıma inanıyorum, dua ediyorum, rahatlıyorum.”	“Destek olarak ve ihtiyacım olduğu konularda yol göstererek yardımcı olunabilir.”	“Tanıdığım bildiğim insanların olması güvende hissettirir ama genelde çevremdeki insanlara kendim karar veririm.” “Hep Allah’ıma dua ederim, annem yardımcı olur.”	“Annem, Allah’ım yardımcı olabilir. Akıl vererek.” “Riskli durumlar olmadığı sürece güvende hissederim.”
K6	“Şu an gayet iyi hissediyorum.”	iyi “Ailem, arkadaşlarım yanımda olursa kendimi güvende hissederim.” “Tam olarak yapabildiğim şeyleri yapabildiğim ortamda olursam rahat hissederim.”	“Beni dinleyerek, bana yol göstererek.” “Sizin varlığınızı bilmek, size ulaşabilmek beni rahatlatır.”	“Güvende olmadığımda paylaşabilirim, güven duyduğum ve sizden çekinmediğim için rahat konuşabilirim ve sıkıntımı size rahat ifade edebilirim.” “Kendimi riske atmadan kontrollü davranırım.”	“Çok yakın arkadaşlarım var. Benim yapamadığım eksik olduğum noktalarda beni tamamlar.”
K7	“Genelde mutlu, hayat devam ediyor.”	“Açık sözlü olduğunda güvende hissederim.”	“Ulaşabildiğimde, dinlenebildiğimde ve benimle konuştuğunuzda bana yardım edebilirsiniz.”	“Bildiğim bir çevrede vakit geçiririm.” “Evlenirsem iyi olur diye düşünüyorum.”	“Bana insanlar açık olduğunda destek verebilir.” “Kuzenim ve tanıdığım insanlar yardım edebilir.”

Tablo 4.1.1.: “devam” Katılımcıların Kişisel Güvenlik Planı ile İlgili İfadeleri

Katılımcı	Bugün nasıl hissediyorsunuz?	Kendinizi nasıl güvende hissedersiniz?	Hemşireden beklentileriniz nelerdir?	Siz kendinizi güvende hissetmek için neler yapıyorsunuz?	Diğer bireylerden beklentileriniz nelerdir?
K8	“İyi hissediyorum, mutluyum.”	“Bence güvenli bir yer yok. İnsanın hayatında her an her şey olabilir.” “Benim güvenli alanım odam.”	“Ulaşılabilir olduğunda destek olabilir. Dinlediğinde destek olabilir.”	“Bildiğim ve tanıdığım insanların olması güvende hissettirir.” “Güvensiz ortamlarda olmaz isem, kendimi güvende tutabilirim.” “Yaptıklarımın farkında olursam güvende hissederim.”	“Geç saatlerde dışarı çıktığımda yanımda bir erkek arkadaşımın olması güvende hissettirir.” “15 yaşında üç ay psikoloğa gitmiştim, çok sinirliydim, o yardımcı olmuştu.”
K9	“İyi ve mutlu hissediyorum.”	“Manevi desteğim olduğu zaman güvende hissederim.” “Maddiyat önemli, ihtiyacınız olduğunda karşılandığında.”	“Ulaşılabilir olduğunuzda ya da değer gördüğümü hissettiğimde güvende hissederim.” “Beni dinlemeniz ve anlamanız bana yardım edebilir.”	“Huzur bulduğum ortamda olursam güvende olurum.” “Gergin ortamlar güvensizlik getirebilir.”	“Annem ve arkadaşlarım daha güvende hissetmem için yardım edebilir.” “Onların bana inanıyor olmaları, güveniyor olmaları, onlarla aynı ortamda olmak bana güven verir.”
K10	“Bugün hissediyorum.” iyi	“Şu an gemide olsam simit takmam lazım, Covid riski için maske takmam lazım.” “Güvende olmak için çok risk almamak lazım.”	“Beni tanıyarak ve öneride bulunarak yardımcı olabilirsiniz.” “İhtiyaç duyduğum, yetersiz olduğum noktalarda çözüm yolları gösterebilirsiniz.”	“Kendimin bildiği ve alıştığım çevrede güvende tutarım.” “Güvende olmak için risk almayı tercih etmem.”	“Annem bana geçmişte çok destek oldu. Fizik tedavi uzmanları yardımcı oldular.” “Örneğin gemideyim ve ayakta durmakta zorlanıyorum, beni sakinleştirip, yardımcı olmasını beklerim.”

Katılımcıların kişisel güvenlik planlarına ilişkin verileri kendi ifadeleri ile Tablo 4.1.1. de belirtilmiştir. Katılımcıların 9’u kendini mutlu/iyi hissetmekte olup, 7’si tanıdığı insanlar ve bildikleri çevrede olduklarında güven duyduklarını, 9’u hemşirenin dinleyerek ve destek olarak yardım edebileceğini, tamamı çevresinde paylaşımda bulunduğu kişilerin desteği ile güvende hissettiklerini ifade etmiştir.

4.2. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Nitel Görüşme Bulguları

Tablo. 4.2.1. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Nitel Görüşme Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana Temalar	Alt Temalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Deneyim Okyanusunda Hayatı Anlamlı Kılan Durumlar	Sevilen insanlar	√	√			√	√	√	√	√	√
	Hedefler		√	√	√		√		√	√	
	Öğrenmek ve üretmek								√		√
Deneyim Okyanusundaki Fırtına/ Karaya Oturma/ Korsan Saldırısı	İhtiyaçları karşılamada zorlanma	√		√		√	√	√		√	
	İletişimde sınırlılık		√		√	√			√	√	
	Sosyalleşmede sınırlılık		√	√							
	İnsanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz deneyimler						√	√	√	√	√
	Sınav kaygısı		√								
Deneyim Okyanusundaki Can Simidi/ Can Yeleği	Kişilik özelliği	√									
	Başka bir faaliyet ile ilgilenmek		√		√	√					
	Başarmak				√	√	√	√	√	√	
	Danışmak		√	√	√	√	√		√	√	√
	Yardım almak	√	√	√	√	√	√	√	√		√
Deneyim Okyanusunda Gemideki Tamirat İşleri	Kişisel gelişim	√	√	√				√	√	√	
	Öfke yönetimi	√			√		√				
	İletişim becerilerini geliştirmek		√			√	√				√
	Stresle baş etme				√					√	√
Deneyim Okyanusundaki Rotalar	Kariyer yapma	√	√								
	İşe girme		√	√	√		√	√		√	√
	Aktivite edinme		√								
	Evlenme/arkadaşlık kurma			√		√		√			
	Hedeflere doğru yol alma				√		√		√		√

Tablo 4.2.1. de Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi nitel verilere ilişkin ana temalar ve alt temalar yer almaktadır. Bu bölüm beş ana tema ve yirmi iki alt tema şeklinde ifade edilmiş ve her temaya ilişkin alt temalar katılımcıların yanıtlarına göre gruplandırılmıştır. Belirlenen ana tema ve alt tema bulgularına detaylı olarak aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Deneyim Okyanusunda Hayatı Anlamlı Kılan Durumları

Katılımcıların deneyim okyanusundaki hayatı anlamlı kılma durumlarına yönelik alt temaları Tablo 4.2.1. de yer almaktadır. Bu alt temalar “sevilen insanlar (K1, K2, K5, K6, K7, K8, K9, K10)”, “hedefler (K2, K3, K4, K6, K8, K9)”, “öğrenmek ve üretmek (K8, K10)” tir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Kendim için söyleyecek olursam yaşamı anlamlı kılan **sevdiğim insanlar**. Yani bence sevmek ve sevilme insanın yaşamı daha fazla sevmesine ve anlamı kılmasına neden oluyor. Hayatımda sevdiğim ve onların sevdiğini bildiğim insanları varlığı benim için hayatın anlamı oluyor bir nevi.” K1

“Yaşamda mutlaka bir anlam vardır. Öncelikle **ailem, hedefler ...**” K2

“Karşıma biri çıktığı zaman onunla bir **yuva kurmak** olabilir.” K3

“**Yaşam standartlarını** daha iyiye götürebilsek ... yaşam çok daha anlamlı olur.” K9

“Hayatın anlamı bence bir şeyler **öğrenmek ve üretmek**. Bunlar olmazsa yaşamın hiçbir anlamı yok, diye düşünüyorum.” K8

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Deneyim Okyanusundaki Fırtına/ Karaya Oturma/ Korsan Saldırısı

Katılımcıların deneyim okyanusundaki fırtına/karaya oturma/korsan saldırısına yönelik alt temaları Tablo 4.2.1. de yer almaktadır. Bu alt temalar “ihtiyaçları karşılamada zorlanma (K1, K3, K5, K6, K7, K9)”, “iletişimde sınırlılık (K2, K4, K5, K8, K9)”, “sosyalleşmede sınırlılık (K2, K3)”, “insanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz

deneyimler (K6, K7, K8, K9, K10)”, “sınav kaygısı (K2)” dir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Tabi ki, sonuç olarak bir engelim var, normal bir insana göre **bir iş yaparken zorlanıyorum**, destek almam gereken şeyler oluyor.” K1

“...ben karşı tarafa duygularımı ifade ederken zorlanıyorum. **İletişim kurarken** acaba hangi tepki ile karşılaşırım diye düşünüyorum ve kırmamaya gayret ediyorum.” K4

“Topluluk önünde **konusamıyorum**, yani heyecan yapıp geveliyorum. Bunu aşmam gerekli. **Konuşmam bozuk** olduğu için insanlar beni anlamayacak düşüncesine kapılıyorum.” K8

“**Arkadaş olabilmekte** zorluk yaşıyorum. Konuşmakta zorlanıyorum, **bazı şeyleri yapmakta** zorlanıyorum.” K3

“İşte **dalga geçmek**. Senin yürüyüş tarzın hiç güzel değil, yürürken kolun öne doğru gibi.” K7

“Benim zaten hayatım başlı başına çok zor ... Bunu zor hale getiren **dış dünya insanlar** ...Ben küçükken mesela küçük olduğum için çok takardım. **Neden insanlar bana bakıyor** diye çok takar ve düşünürdüm ... okulda engelli insanlara tahammül edemeyen ...var.” K8

“EKPSS sınavı, onlara çalışıyorum. Sözel kısım çok iyi fakat **sayısalda baya bi zorlanıyorum.**” K2

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Deneyim Okyanusundaki Can Simidi/ Can Yeleği

Katılımcıların deneyim okyanusundaki can simidi/can yeleğine yönelik alt temaları Tablo 4.2.1. de yer almaktadır. Bu alt temalar “kişilik özelliği (K1)”, “başka faaliyetler ile ilgilenmek (K2, K4, K5)”, “başarmak (K4, K5, K6, K7, K8, K9)”, “danışmak (K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K10)”, “yardım almak (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10)” tır. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Güçlü kılan şeyler yani yapım beni en güçlü kılan şey... Sıkıntılar olmuyor mu derseniz, elbette oluyor, bu herkeste oluyor, bizim engelimiz olduğu için daha fazla üzülmüyoruz, daha fazla belki düşünmemiz gerekir ama sonuçta normal bir insanında hayatında zorluklar oluyor... sahip olduğum şeylerle mutlu olmaya çalışıyorum.” K1

“Çoğu şeyi düşünmek istemediğim zaman kendimi **uykuya** veririm, işin içinden çıkamadığım durumlarda **babamdan** çok **anneme danışırım** ya da kuzenim var onunla konuşurum.” K2

“Mesela **youtube kanalında** engelli arkadaşlarımla bir şeyler yapabildiğimi göstermek amacıyla açtım ve bir şeyler paylaştım. o güzel oluyor. Youtube kanalına geçince kendimi daha güçlü ve özgür hissedebiliyorum.” K4

“Bütün işlerimi kendim yapmayı tercih ederim ama yapamadım mı, arkadaşlarımdan **yardım isterim**. Ben bir iş yaparsam kendime güvenirim ve onu **başarıyorum**. Yapabildiklerim güçlü hissettirir.” K6

“Ben bir şeyler yapıyorum yolun sonuna tam gelirken **yardım almaya** çalışıyorum. Mesela pasta yaparsınız ve müşterilere ikram ettiğinizde **danışırırsınız** ya bende öyle yapıyorum.” K4

“Akıl akıldan üstündür diyerek, **sorarım**.” K8

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Deneyim Okyanusunda Gemideki Tamirat İşleri

Katılımcıların deneyim okyanusunda gemideki tamirat işlerine yönelik alt temaları Tablo 4.2.1. de yer almaktadır. Bu alt temalar “kişisel gelişim (K1, K2, K3, K7, K8, K9)”, “öfke yönetimi (K1, K4, K6)”, “iletişim becerilerini geliştirmek (K2, K5, K6, K10)”, “stresle baş etme (K4, K9, K10) dir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“**Yabancı dilimi** geliştirmeyi çok isterdim, bir yıldır kursa gittim ama istediğim gibi olmadı, yani kendimi geliştirmeyi hep istiyorum...” K1

“**Sanatla** çok haşır neşirim. Birazcık bilgisayar alanına da ilgim var. **Veri analizi** yapıyorum ama çok amatör olarak, bu yönümü geliştirmek istiyorum.” K8

“...Tek kız kardeşim olunca o konuda hassas davranabiliyorum ve bir de çok çabuk **sinirlenebiliyorum**. Sinirlenilmeyecek yerde bazen sinirlenebiliyorum onu ayarlayamıyorum. Bu yönümü geliştirmek istiyorum...” K4

“Çalışırken arkadaşlarım vardı, kaza geçirdikten sonra tek bir arkadaşım kaldı. O da evli çok görüşemiyoruz. **Arkadaşlık** yapmak isterdim...Şu kişi ile arkadaşlık kurmak istiyorum, nasıl kurarım diye düşünürüm.” K5

“Evet var, psikolojik açıdan bence herkes kendini geliştirebilmeli...Her şey ile **baş edemediğimiz** zamanlar oluyor, çok daha rahat başa çıkabilmek için. Bazen çok küçük şeyleri büyüttüğüm zamanlar oluyor.” K9

“Haber spikerleri gibi **akıcı konuşmak** istiyorum. Haber spikerleri çok akıcı ve güzel konuşuyorlar. **Öfkemi** kontrol edebilmek, **stresli durumlar ile baş edebilmekte** sayılabilir.” K10

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi Deneyim Okyanusundaki Rotaları

Katılımcıların deneyim okyanusundaki rotalarına yönelik alt temaları Tablo 4.2.1. de yer almaktadır. Bu alt temalar “kariyer yapma (K1, K2)”, “işe girme (K2, K3, K4, K6, K7, K9, K10)”, “aktivite edinme (K2)”, “evlenme/arkadaşlık kurma (K3, K5, K7)”, “hedeflere doğru yol alma (K4, K6, K8, K10)” dır. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“...Kısa süreli planlar yapıyorum, **kariyerim** ile ilgili, eğitim ile ilgili...” K2

“Benim hedefim annemin hastalığından dolayı, liseyi yarıda bıraktım. İlk hedefim öğretmen olmaktı. İşte hedef olmayınca demek ki olmuyormuş, olmadı. Ben isterim ki kardeşim gibi **okusam** meslek sahibi olsam ama olmadı. Aslında gelecekte dışarıda okumasam da kendime ait bir market olsun, cafe olsun, mağaza olsun, işimin patronu olmak ya da **işe girmek** istiyorum.” K6

“...**Sportif faaliyetler, yüzme** olabilir. Kendimi yani bir tek eğitim anlamda değil, sportif ve sosyal anlamda da kendimi geliştirmek istiyorum.” K3

“Karşıma biri çıktığı zaman onunla bir **yuva kurmak** olabilir.” K3

“...bir **kitap çıkarmak** istiyorum. Çizimlerimden oluşan küçük bir **sergi** olabilir mesela. Bir de hayata **bakış açımı**, savaşılabileme gücümü birçok insan il **paylaşmak** istiyorum. Birilerine ışık olmak. İnsanlar çok mutsuz ve karamsar, belki de çoğu benim yaşadıklarımın onda birini yaşamamışlar, bu yüzden onlara bir güç, umut olmak istiyorum.” K8

Tablo 4.2.2. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Nitel Görüşme Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana Temalar	Alt Temalar	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Deneyim Okyanusunda Hayatı Anlamlı Kılan Durumlar	Sevilen insanlarla olumlu ilişkiler geliştirmek	√					√			√	
	Yeni öğrenilenler ile kendini geliştirmek		√	√	√	√		√		√	√
	İnsanlara yardım etmek						√		√		
Deneyim Okyanusundaki Fırtına/ Karaya Oturma/ Korsan Saldırısı	Sorumlulukların paylaşılabilmesi	√									
	Engellilik durumuna bağlı fiziksel sınırlılık		√			√					√
	İletişim			√				√		√	
	Sosyal ilişkiler				√				√		
	İnsanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz deneyimler						√			√	
Deneyim Okyanusundaki Can Simidi/ Can Yeleği	Danışmak	√	√		√				√		
	Yardım almak	√					√	√		√	
	Planlı hareket etmek		√		√						
	İyi hissettiren uygulamalar yapmak			√		√	√		√	√	√
	Duygu ve düşünceleri ifade etmek	√					√	√	√		√
Deneyim Okyanusunda Gemideki Tamirat İşleri	İletişim	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	Öfke yönetimi	√			√		√		√		√
	Sosyalleşme				√						
	Stresle baş etme		√	√					√	√	√
	İnsanların bakış açılarını gözden geçirme						√		√	√	√
Deneyim Okyanusundaki Rotalar	Kariyer yapma	√									√
	İşe girme		√		√		√	√	√		
	Aktivite edinme		√	√						√	
	Evlenme/arkadaş edinme			√		√	√				√
	Hedeflere doğru yol alma	√	√	√	√		√	√	√	√	√

Tablo 4.2.2. de Tidal Modele dayalı bakım uygulaması sonrası nitel verilere ilişkin ana temalar ve alt temalar yer almaktadır. Bu bölüm beş ana tema ve yirmi üç alt tema şeklinde ifade edilmiş ve her temaya ilişkin alt temalar katılımcıların yanıtlarına göre gruplandırılmıştır. Belirlenen ana tema ve alt tema bulgularına detaylı olarak aşağıda yer verilmiştir.

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Deneyim Okyanusunda Hayatı Anlamlı Kılan Durumları

Katılımcıların deneyim okyanusundaki hayatı anlamlı kılma durumlarına yönelik alt temaları Tablo 4.2.2. de yer almaktadır. Bu alt temalar “sevilen insanlarla olumlu ilişkiler geliştirmek (K1, K6)”, “yeni öğrenilenler ile kendini geliştirmek (K2, K3, K4, K5, K7, K9, K10)”, “insanlara yardım etmek (K6, K8)” tir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Ailem, arkadaşlarım, **sevdiğim insanların** hayatımda olması benim için anlamlı geliyordu ama bu noktalarda onlara karşı yapmak istemediğim şeylerde vardı. Hayatı anlamlı kılan kişilere karşı kırıncı olabiliyordum ama şu an bu yolda hayatımda anlamlı dediğim insanlara karşı daha yolculuğu güzelleştirmenin tekniklerini öğrendim diyeyim.” K1

“Hayatın anlamı bence çaba göstermek demektir. Halk eğitim merkezlerine başvurabileceğimi düşündüm, daha başka **farklı şeyler yapabileceğimi** gördüm. Evde olan şeylerle bile kendime bir şeyler yapabilirim onu gördüm. Resim yapıyorum, örgü yapmaya çalıştım.” K3

“...Maske satmaya başladım. Bu durum bana hem çevre kazandırdı hem diyalog ile ilgili sıkıntıları vardı, insanlarla eskiden diyalog kurma olasılığım azdı, bu olay bana **yardımcı oldu**. İnsanlarla **sohbet etme olasılığım arttı** ve **çevre edinmeme** yardımcı oldu. Bunları başarabilecek bir insan olduğumu fark ettim, onun için teşekkür ederim.” K4

“Aileme **yardım etmek** hayatın anlamıdır ve çok güzel bir duygudur. Ben **ailemle beraber** olup vakit geçirdiğimizde gülüp eğlenince ben kendimi mutlu hissediyorum.” K6

“Kendime daha çok güveniyorum, kendimi daha rahat ifade edeceğimi düşünüyorum. Bu süreçte beni durum güçlü kıldı. Bizim **hedeflerimiz** doğrultusunda yön verdiğimiz bir süreç hayatın anlamı ve sevdiklerimiz.” K9

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Deneyim Okyanusundaki Fırtına/ Karaya Oturma/ Korsan Saldırısı

Katılımcıların deneyim okyanusundaki fırtına/karaya oturma/korsan saldırısına yönelik alt temaları Tablo 4.2.2. de yer almaktadır. Bu alt temalar “sorumlulukların paylaşılamaması (K1), “engellilik durumuna bağlı fiziksel sınırlılık (K2, K5, K10)”, “iletişim (K3, K7, K9)”, “sosyal ilişkiler (K4, K8)”, “insanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz deneyimler (K6, K9)” dir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“...destek aldığımda kendimi daha güçlü hissettiğimi fark ettim. Bende şey kafası vardı, senin bildiğin şey en doğrusu...**Destek almak** insanı güçlü kılabilirmiş. Her şey benim kontrolümde olsun, her şeye ben hakim olayım yapısında olduğumu paylaşmıştım ama o noktalarda bazen yardım almak güçsüzlük değilmiş.” K1

“Mesela yürürken zorlanıyorum. Bedensel engellilik durumuma bağlı olarak **güçsüzlüğüm** oluyor.” K2

“Duygusal yönden güçsüz hissettiğim durumlar olabilir, babam ile ilişkilerimiz yönünden güçsüz olduğum durumlar olabilir, hala devam ediyor. **İletişimde** şu an kendimi güçlü görüyorum.” K9

“Mesela önceden bilmediğim konular hakkında yeni şeyler öğrendim ve **insanlarla paylaşınca** şaşıyorlar, önceden bunu yapamazdım. Şimdi çok rahat özgür bir şekilde ifade edebiliyorum. Bunu **toplum içerisinde** de yapabilmek güzel. İnsanlarla daha çok iç içe olmam gerektiğini fark ettim, dışarıda da farklı bir dünya varmış.” K4

“Ben bir şey yaparken kendimi çok güçsüz hissediyordum. İnsanların bana sen bunu **yapamazsın**, güçsüzsün dediklerinde etkileniyordum. Ben sizinle konuştuktan sonra yapabildiklerimi denediğimde kendimi güçlü hissettim.” K6

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Deneyim Okyanusundaki Can Simidi/ Can Yeleği

Katılımcıların deneyim okyanusundaki can simidi/can yeleğine yönelik alt temaları Tablo 4.2.2. de yer almaktadır. Bu alt temalar “danışmak (K1, K2, K4, K8), “yardım almak (K1, K6, K7, K9), “planlı hareket etmek (K2, K4), “iyi hissettiren uygulamalar yapmak (K3, K5, K6, K8, K9, K10), “duygu ve düşünceleri ifade etmek (K1, K6, K7, K8, K10)” tir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Aileme **danışıyorum.**” K2

“Bazı durumlarda aile büyüklerimin **desteğine** ihtiyaç duyuyorum.” K6

“**Plan ve program** yapınca oluyor ve zorluklar azalıyor. Eskiden yapmıyordum ama şimdi planlı bir şeyler yapabiliyorum...Çok teşekkür ediyorum, sizinle iyi ki tanışmışız.” K4

“**Kitap okumak** bana güç veriyor. **Ev işlerini** yapıyor olmak kafamı dağıtıyor.” K3

“WhatsApp kullanıyorum, **resimler ve fotoğraflar** ile ilgileniyorum. **Müzik** dinliyorum. Bahçedeki tavuklarım ile ilgileniyorum, altlarını temizliyorum. İnternet bağlattık ve insanlarla görüşebiliyorum...**Nefes egzersizlerini** uyguluyorum hocam, yürüdüğüm yerde bile nefes egzersizlerini yapıyorum, kafama **masaj** yapıyorum.” K5

“Bir kere ilk başta hayır diyebilmeyi konuşmuştuk, şimdi insanlara biraz daha hayır diyebiliyorum. Bu benim için çok anlamlı bir şey çünkü üzerimde çok büyük bir yük alıyor. Sorunları başkaları ile daha rahat **konusabiliyorum**. Üzerimden çok büyük bir yük gittiği için bu benim için hayatımda çok anlamlı bir yere tekabül ediyor.” K10

“Normalde ön yargılı biriyle karşılaşınca umursamazdım, yüzüne karşı kesinlikle bir şey söylemezdim ama artık söylemeyi düşünüyorum. Çünkü onun bana bunu yapma hakkı

yok. Duygu ve düşüncelerimi **ifade etmek** beni rahatlatıyor. Ben ona geri bildirim yapmazsam o böyle yapmaya devam edecek ve başkalarına da yapacak.” K8

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Deneyim Okyanusunda Gemideki Tamirat İşleri

Katılımcıların deneyim okyanusunda gemideki tamirat işlerine yönelik alt temaları Tablo 4.2.2. de yer almaktadır. Bu alt temalar “iletişim (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10)”, “öfke yönetimi (K1, K4, K6, K8, K10)”, “sosyalleşme (K4)”, “stresle baş etme (K2, K3, K8, K9, K10)”, “insanların bakış açılarını gözden geçirme (K6, K8, K9, K10)” dir. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“**İletişim** noktasında fiziksel yetersizliğimden ötürü hissettiğim güçsüzlükte değişimler oldu. Şu an kendimi psikolojik olarak daha güçlü hissettiğim için bu noktalarda daha güçlüyüm diyebilirim.” K1

“Konuşma ve dil terapisine gitmek için adım attım, **konusma** konusunda kendimi geliştirmek istiyorum. Büyük bir adım atmış oldum, aracı olduğunuz için teşekkür ederim. Kendimi sınırlandırdığımı fark ettim...” K8

“Önceden daha çok **öfkelendiğinde** sinirleme hakim olamayıp, etrafıma bağırp çağırıyordum, şuan güzel şeyler hayal ediyorum, nefes egzersizleri yapıyorum. Ben daha önce bir kıza karşı olsun, ailemden bir şey istediğimde çekinip utanıyordum. Çekingenliğim üzerimden kalktı. Bir kız ile şu an daha rahat **konusup**, ailem ile dertleşebiliyorum. Sıkıntılarımı paylaşabiliyorum. Utanıyorum dediğim noktalarda daha rahat olabiliyorum.” K6

“Kendimi **ifade edebilmek, öfkemle stresimle** daha iyi baş edebiliyorum, bu duruşumla, konuşmamla daha belli oluyor. Etrafımda böyle ifade ediyor.” K10

“Soru çözme sayımı arttırıyorum. **Sınav kaygımı** azaltmak için daha yapılandırılmış olarak çalışıyorum. **Stres** yaratan durumları yapılandırmak bana iyi geldi.” K2

“Sizinle tanışmadan önce, mesela yalnız **çarşıya asla çıkamıyordum**. Kendim berbere hiç gitmemiştim, ona gittim. Kendi saçımı kendim kestirdim, kendi kararımı kendim verdim. Çarşıya tek başıma çıktığımda içimde bir korku olurdu, şimdi kalmadı. Başıma ne gelir ne gelmez diye düşünürdüm, kendime güven geldi, güçlü hissetmeye başladım. İnsanla tanıştım bu bana bir sürü şey kazandırdı. **Dışarıya** tek başıma çıktığımda güçsüz hissediyordum, şu an bu konuda güçlü hissediyorum.” K4

“Ben bir şey yaparken kendimi çok güçsüz hissediyordum. İnsanların bana sen bunu **yapamazsın**, güçsüzsün dediklerinde etkileniyordum. Ben sizinle konuştuktan sonra yapabildiklerimi denediğimde kendimi güçlü hissettim.” K6

“Yersiz düşüncelerim vardı. İnsanlar benim için **ne der ne düşünür** diye kendimi yiyordum ama artık öyle bir şey yapmıyorum tamamen o durum yok oldu, gereksiz düşünceler. İnsanlar bir ortama mekana girince bu engelli kızın burada ne işi var, hatta toplumumuz engelli yerine özürlü sakat gibi kelimeler kullanıyor. Bunun burada **ne işi var** ya da yüzüme söylerler diye ürküyordum ama artık böyle bir şey düşünmüyorum, gerek yokmuş bu şekilde düşünmeye.” K8

Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Sonrası Deneyim Okyanusundaki Rotaları

Katılımcıların deneyim okyanusundaki rotalarına yönelik alt temaları Tablo 4.2.2. de yer almaktadır. Bu alt temalar “kariyer yapma (K1, K10)”, “işe girme (K2, K4, K6, K7, K8)”, “aktivite edinme (K2, K3, K9)”, “evlenme/arkadaşlık kurma (K3, K5, K6, K10)”, “hedeflere doğru yol alma (K1, K2, K3, K4, K6, K7, K8, K9, K10)” dır. Aşağıda katılımcıların alt tema ile ilgili bazı ifadelerine yer verilmiştir.

“Geleceğe yönelik planlarım arasında **mezun olmak, tezi bitirebilmek** diyebilirim.” K1

“**İşe girdikten** sonra **Türkiye turu** yapmak istiyorum, maddi durumum iyi olursa **dünya turu** yapmak istiyorum.” K2

“Şu anda gelecekle ilgili bir adım attım ve bunu da sürdüreceğime inanıyorum. **Okulu tamamlayıp** diplomamı almak istiyorum, **iş hayatına** atılıp çalışmak istiyorum.”

“Bir **enstrüman çalmak** istiyorum.” K9

“**Aktiviteler** yapmak istiyorum. **Açık öğretime** kayıt yaptırmak istedim. Kendime göre biriyle **yuva** sahibi kurmayı istiyorum.” K3

“**KPSS** ile ilgili bir hedefim var, sınava girip, kendi hayatımı çizip aileme destek olmak için benim için önemli. Sınav 2 yıl sonra, uğraşacağım. Umarım istediğim yerlere ulaşırım.” K4

“Her genç birey gibi bende güzel emeğime değecek bir **iş** istiyorum. Çeşitli hayallerim var, **kitap çıkarmak, sergi yapmak** gibi. Bunları gerçekleştirmek istiyorum.” K8

Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası İşlevselliklerinin Öznel Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

Katılımcılara Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrasında yapılan nitel görüşme sırasında, deneyim okyanusundaki bedensel engellilik durumları ile ilgili işlevselliklerini göz önüne bulundurdıklarında, kendilerine 1’den 10’a kadar görsel bir skala ile kaç puan vereceklerini puanlamaları istenmiştir. (1 yetersizlik, 10 yeterlilik) Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası katılımcıların kendilerine verdikleri puanlar Tablo 4.2.3. de yer almaktadır.

Tablo 4.2.3. Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası İşlevselliklerinin Öznel Değerlendirmesi

Katılımcılar	Bakım Uygulaması Öncesi Katılımcının Kendine Verdiği Puan	Bakım Uygulaması Sonrası Katılımcının Kendine Verdiği Puan
K1	7	7
K2	8	5
K3	2	6
K4	5	7
K5	3	6
K6	5	9
K7	9	10
K8	7	9
K9	7	9
K10	6	9

Bakım uygulaması sonrası katılımcıların biri kendine aynı puanı verirken, biri daha düşük puan vermiş, diğer sekiz katılımcı ise kendine daha yüksek puan vermiştir.

Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Engellilik Durumunun Benzetildiği Metaforlar

Katılımcılara Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrasında yapılan nitel görüşme sırasında, hayat deneyimlerini gözden geçirdiklerinde engelliliği bir şeye benzetmeleri istenen bir metafor sorusu sorulmuş, katılımcıların verdikleri yanıtlara Tablo 4.2.4. de yer verilmiştir.

Tablo 4.2.4. Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Engellilik Durumunun Benzetildiği Metaforlar

Katılımcılar	Bakım Uygulaması Öncesi Engellilik Durumunun Benzetildiği Metafor	Bakım Uygulaması Sonrası Engellilik Durumunun Benzetildiği Metafor
K1	Laptop Bilgisayar	Laptop Bilgisayar
K2	Barikat	Kapana sıkışma
K3	Ağaç	Dolap
K4	Oturup düşünmek	Oturarak özgürlük
K5	Sandalye	Sandalye
K6	Çiçek	Kuş
K7	Tarifi imkansız benzetilmesi güç bir durum	Ağaç
K8	Anka kuşu	Çiçek
K9	Yavaş çalışan kimi zaman tekleyen motor	Hayat
K10	Mevsim geçişleri	Deniz

Katılımcılar, bakım uygulaması öncesi; işlevselliği olan fakat destek olunması gereken bir durumu (K1, K3, K5, K6) ve zorluğu olan bir durumu (K2, K4, K7, K8, K9, K10) ifade eden metaforları kullanmıştır. Benzer şekilde bakım uygulaması sonrası da katılımcılar, işlevselliği olan fakat destek olunması gereken bir durumu (K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8), zorluğu olan bir durumu (K2, K9, K10) ifade eden metaforları kullanmışlardır. Bazı katılımcılarda metafor aynı kalırken, bazı katılımcılarda metafor farklılaşarak, ifade edilmek istenen durum değişkenlik göstermiştir.

4.3. Katılımcıların Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Süreci Sonunda Deneyim Okyanusundaki Başarıları

Tidal Modele dayalı bakım uygulaması sonrası, son nitel görüşme ve son testler yapılmadan önceki görüşmede, bireylerin deneyim okyanusundaki başarıları üzerine konuşulmuştur. Katılımcıların deneyim okyanusundaki başarı ifadeleri gruplandırılarak Tablo 4.3.1. de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri

Deneyim Okyanusundaki Başarı Konuları	Katılımcıların İfadeleri
İletişim	“İletişim ile ilgili güvenlik çemberimi açabiliyorum.” K1 “İletişim kurarken heyecanımı daha rahat kontrol ediyorum.” K2 “Başkaları ile sohbet edebiliyorum.” K3 “Düşüncelerimi daha rahat ifade edebiliyorum, çekingenliğimden eser kalmadı, çok rahatım.” K4 “Engelimden dolayı kız arkadaşlarım olduğunda konuşmaktan çekiniyordum, daha rahat kendimi ifade edebiliyorum.” K6 “İnsanlara kendimi daha rahat ifade ettiğimin farkına vardım. İlişkilerimde “hayır diyebilmek” önceden çok zordu, benim için. Karşımdaki insan üzülmesin, kırılmasın diye tamam diyordum, fark ettim ki bu süreçte hep kırılan ve üzülen benmişim. Daha rahat hayır diyebiliyorum. Başkalarının yanlış yaptığı şeyleri kırmamak için söylemiyordum ama şimdi bana yanlış gelen durumları daha rahat ifade ediyorum.” K7 “Konuşmam daha güzel olsun istiyorum. Kendimi daha doğru ifade edebilmek ve anlaşılır olmak istiyorum.” K8 “Duygu ve düşüncelerimi daha rahat ifade edebiliyorum. Babam ile ilişkilerimdeki sorunlarım devam ediyor. Otorite karşısında çekimser olduğumu fark ettim.” K9 “İş yerimde insanlara hayır diyemediğim için kendimden ödün veriyordum ve çok hırpalanıyordum, hayır diyebilmeyi öğrendim, ne kadar rahatlıyormuş insan, kocaman bir yük taşıyormuşum.” K10

Tablo 4.3.1. “devam” Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri

Deneyim Okyanusundaki Başarı Konuları	Katılımcıların İfadeleri
Sosyalleşme, Sınırlarını Genişletme	“Kendimi kısıtlamamaya çalışıyorum. Görüşmeler, hayatıma farklı pencerelerden bakabilmeyi sağladı. Kendimi bazı noktalarda, ben böyleyim deyip, kenara çekmemem gerektiğini öğrendim ve daha iyiyim. Fırsat vermek güzelmiş.” K1 “Açık öğretim yerine keşke örgün öğretim okusaydım diyorum. Sosyalleşmek için arkadaşlarım ile buluşuyorum.” K2 “Başkaları ile sohbet edebiliyorum. Serviste sohbet ettim, burada servis saatini beklerken başkaları ile konuşabildim.” K3 “Esnafların beni tanıyor olması beni çok mutlu ediyor. Stresim çok azaldı, onlara dahil olmak, onların beni kabullenmesi beni çok mutlu ediyor. Haberleri daha çok izlemeye başladım, çevreye ve dünyaya olan bilgilerimi genişletebilmek için. Bu geminin kaptanı olduğum için çok teşekkür ederim. Bende fark ettirdiği olumlu değişimler oldu, çevreme etki edebiliyorum, iyi oluyor.” K4 “Annem bana destek oluyor.” K5 “Bir kız arkadaş ile görüşmeye başladım.” K6 “Önceden kimseye derdimi anlatamazdım, arkadaşlık kuramazdım, zaman geçtikçe utangaçlığımı üzerimden attım.” K7 “Bir şeyler yapabildiğimi gösterme çabası içerisindeymişim ve bu bazı şeyleri görmeme engel olmuş. Annemin para istemek için beni arıyor olması beni üzüyor.” K10
Karar Alma	“Karar vermeden ön yargılı olmamaya çalışıyorum.” K1 “Sınav hazırlığım için sabahları daha erken uyanıyorum.” K2 “İlk kez saçlarımı istediğim gibi kestirebildim, şekilli kestirmeme ailem karşıydı ama şimdi daha iyi ifade edebiliyorum. Babam saçlarımı kestirmek için arkadaşlarına götürürdü, artık kendim istediğim berbere gidebiliyorum.” K4

Tablo 4.3.1. “devam” Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri

Deneyim Okyanusundaki Başarı Konuları	Katılımcıların İfadeleri
Hedef Belirleme, Hedefi Gerçekleştirme	“Hedeflerimi belirlerken amaca uygunluğuna dikkat ediyorum. Hedefime ulaşamayınca farklı yollardan denemek gerektiğini biliyorum ve uyguluyorum.” K1 “Daha düzenli kitap okuyorum. Sınav hazırlığım daha sistematik ilerliyor. EKPSS ye girecektim, şimdi normal KPSS ye de başvuru yapıp, sınava gireceğim.” K2 “Açık öğretim kayıtlarını araştırdım. Salgın bittiğinde kayıt yaptırmak istiyorum. Halk eğitim merkezlerini araştırdım, kendime uygun kurs bulursam başlamayı düşünüyorum.” K3 “Liseyi bitirmek için son sınavım vardı, onu verdim. Umudum yoktu ama başardım. EKPSS ye gireceğim, hazırlığım devam ediyor. Youtube da videolar paylaşıyorum. Engelli arkadaşlarımla yararlanacağı bir kurum açmak istiyorum. Örneğin fizik tedavi merkezi olabilir, hedeflerim arasında. Maliyet için araştırma yaptım, sabır ve azim gerekiyor.” K4 “Çalışmayı düşünüyorum, iş başvuruları yapıyorum ve araştırıyorum. Gerçekçi hedefler koymaya çalışıyorum. İngilizce-Türkçe çeviri yaparak İngilizce öğrenmeye çalışıyorum. İnternet bağlattım, çok iyi oldu.” K5 “Bu süreçte bilgisayar sertifikası aldım. Milli Eğitim Bakanlığı bilgisayar kullanımı için büro memurluğu sınavına gireceğim. Evlenmeyi istiyorum.” K6 “Akülü arabamı tamir ettirmek istiyorum. Konuşma ve dil terapistine gitmek istiyorum. Şiirlerimi daha sonra kitap haline getirmek hedeflerim arasında. Şiirlerim yaşanmış hikayelerden oluştuğu için çok değerli.” K7 “Eskiden beri hedeflerim arasında Konuşma ve dil terapistine gitme hedefim vardı ama bir türlü gidemiyordum, yönlendirmeniz doğrultusunda görüşmeye gidebildim. İktisat, ekonomi üzerine bir mesleğim olsun istiyorum. EKPSS ye gireceğim ve düzenli çalışıyorum. Yazılarımı kitap haline getirmek istiyorum. Çizimlerimden bir sergi yapmak istiyorum. Nasıl bir yol izleyeceğimi şu an daha rahat biliyorum. Hedeflerim arasında huzur evi açmak var.” K8 “Okulum bitince çalışmak istiyorum. Gitar çalmak için kurs araştırması yaptım, kursa gitmek istiyorum.” K9

Tablo 4.3.1. “devam” Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri

Deneyim Okyanusundaki Başarı Konuları	Katılımcıların İfadeleri
Öfke Yönetimi	“Öfkemi yönetme konusunda çok daha iyiyim. Önceden öfkelendiğimde sonucu için pişmanlık duyuyordum şimdi nefes egzersizleri bana çok iyi geliyor.” K1 “Çalışmaya başlayınca öfke düzeyimin çok azaldığını fark ettim.” K4 “Öfkemi daha iyi yönetebiliyorum.” K5 “Öfkelendiğim durumlar üzerinde düşünüyorum ve güzel şeyler hayal ediyorum.” K6 “Sinirlenmeden öfkemin geçmesini egzersizler sayesinde bekleyebiliyorum.” K8 “Öfkelendiğimde kendimi kontrol edemeyip uygun olmayan sözcükler kullandığımı fark ettim. Solunum egzersizleri yapmak beni rahatlatıyor, vücudumdaki gerginliği azalttığını fark ettim.” K10
Stresle Baş Etme	“Gevşeme tekniklerini uyguladıkça, beynim rahatlıyor gibi geliyor.” K1 “Matematikte sorularını yapamayacağım korkusunu yendim. Stresli durumlarda gevşeme tekniklerini uyguluyorum.” K2 “Esnafların beni tanıyor olması beni çok mutlu ediyor. Stresim çok azaldı, onlara dahil olmak, onların beni kabullenmesi beni çok mutlu ediyor. Stres yaşadığım durumları fark ettim.” K4 “Nefes alma egzersizleri yapıyorum.” K6 “Uyumadan önce nefes egzersizleri yapıyorum ve çok rahatlatıyor.” K8
İşe Başlama, Aktif Yaşama Dahil Olma	“Bir ürün satışı yapmaya başladım, para kazanınca çok güzel hissettim. Harçlığım çıkıyor, aileme destek oluyorum.” K4 “Süreç sonunda işe girdim, çok mutluyum.” K6

Tablo 4.3.1. “devam” Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Başarı İfadeleri

Deneyim Okyanusundaki Başarı Konuları	Katılımcıların İfadeleri
Aktivite Edinme	“İp alıp örmeye, kitap alıp okumaya başladım. Taş boyama yapabileceğimi düşündüm, yapabilirim. Resim yapmaya başladım.” K3 “Hobi olarak internet bağlattım, vakit geçiriyorum. Sohbet ediyorum, mesajlaşıyorum.” K5 “Haftada iki kez maça gidiyorum.” K6 “Şiir yazamaya devam ediyorum.” K7 “Spora daha çok vakit ayırabiliyorum ve bu bana çok iyi geliyor.” K10
Damgalanma ile Mücadele	“Engelliler haftası programlarına katılıyorum.” K6 “Çektiğimiz belgeseli bu süreçte festivale gönderdik ve belgeselimiz üçüncü oldu.” K8 “Olumsuz şeylerin düşüncelerimizden ibaret olduğu, değiştirmenin bizim çabamıza bağlı olduğunu anladım. İlerleyen süreçlerde engelliler ile ilgili olan etkinliklere katılmak istiyorum. Geçmişte yaşadığım dışlanma duygusu hep içimde vardı, şu an bu düşüncelerin ötesine adım atmak gerektiğini düşünüyorum.” K9 “Çevremdeki insanların yüzümdeki yanık izine bakmaları, engelim ile ilgili sorular sormalarını önceden daha çok kafama takıyordum, şimdi bu durumu daha iyi kontrol edebiliyorum. Toplumu bizlerin zihinsel olarak bir engeli olmadığı, yalnızca bedensel engelimiz olduğu konusunda bilgilendirmeliyiz.” K10

Deneyim okyanusundaki başarılar; iletişim, sosyalleşme ve sınırları genişletme, karar alma, hedef belirleme, hedefi gerçekleştirme, öfke yönetimi, stresle baş etme, işe başlama, aktivite edinme, damgalanma ile mücadele konuları altında katılımcıların kendi ifadeleri ile verilmiştir.

4.4. Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Bulguları

Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Bulguları

Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği toplam puan ortalaması Tablo 4.4.1. de yer almaktadır.

Tablo 4.4.1. Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Ölçek	Sayı (n)	Ortalama ($\bar{x}$)	Standart Sapma (S)	Min-Max
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği				
Bakım Uygulaması Öncesi	10	64,00	10,58	40-75
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği				
Bakım Uygulaması Sonrası	10	73,90	5,36	65-81

Katılımcıların bakım uygulaması öncesi ölçekten aldığı toplam puan ortalaması $64 \pm 10,58$ iken, bakım uygulaması sonrası ölçekten aldığı toplam puan $73,90 \pm 5,36$ 'dır.

Tidal Modele Dayalı Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Bulguları

Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği toplam puan ortalaması Tablo 4.4.2. de yer almaktadır.

Tablo 4.4.2. Katılımcıların Bakım Uygulaması Öncesi ve Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Puan Ortalaması

Ölçek	Sayı (n)	Ortalama ($\bar{x}$)	Standart Sapma (S)
Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği Alt Boyutları			
Kendine Güvenli Yaklaşım			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	1,95	0,56
Bakım Uygulaması Sonrası		2,52	0,27
İyimser Yaklaşım			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	1,86	0,42
Bakım Uygulaması Sonrası		2,20	0,26
Çaresiz Yaklaşım			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	1,45	0,44
Bakım Uygulaması Sonrası		1,27	0,53
Boyun Eğici Yaklaşım			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	1,43	0,63
Bakım Uygulaması Sonrası		0,91	0,53
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	1,70	0,67
Bakım Uygulaması Sonrası		2,05	0,63
SBTÖ Toplam Puan Ortalaması			
Bakım Uygulaması Öncesi	10	50,00	5,59
SBTÖ Toplam Puan Ortalaması			
Bakım Uygulaması Sonrası	10	52,60	5,75

Bakım uygulaması öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzı alt ölçek puanlarına bakıldığında, kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması $1,95 \pm 0,56$, iyimser yaklaşım puan ortalaması $1,86 \pm 0,42$, çaresiz yaklaşım puan ortalaması $1,45 \pm 0,44$, boyun eğici yaklaşım $1,43 \pm 0,63$, sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalaması $1,70 \pm 0,67$ 'dir. Bakım uygulaması sonrası ise Stresle Başa Çıkma Tarzı alt ölçek puanlarına bakıldığında, kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması $2,52 \pm 0,27$, iyimser yaklaşım

puan ortalaması $2,20 \pm 0,26$, çaresiz yaklaşım puan ortalaması $1,27 \pm 0,53$, boyun eğici yaklaşım $0,91 \pm 0,53$, sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalaması $2,05 \pm 0,63$ ’ dır. Katılımcıların bakım uygulaması öncesi ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması $50,00 \pm 5,59$, bakım uygulaması sonrası ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması $52,60 \pm 5,75$ ’ dir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımında puan artışı olurken, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarının düştüğü tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışma Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda Tidal Modele dayalı bakım uygulamasının bedensel engelli bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine olumlu yönde katkı sunduğu görülmüştür. Çalışma, örneklem grubu, araştırma deseni ve kullanılan model bağlamında özgündür. Çalışmanın tartışma bölümü nitel verilere ilişkin bulguların tartışılması ve nicel verilere ilişkin bulguların tartışılması olarak iki ana başlık altında sunulmuştur.

5.1. Nitel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların Kişisel Güvenlik Planı: Çalışmada, katılımcıların çoğunluğu kendini mutlu/iyi hissetmekte olup, tanıdığı insanlar ve bildikleri çevrede olduklarında güven duyduklarını, hemşirenin dinleyerek ve destek olarak yardım edebileceğini, tamamı çevresinde paylaşımda bulunduğu kişilerin desteği ile güvende hissettiklerini ifade etmiştir. Engelli bireyler “Neden bu olaylar başıma/başımıza geldi” şeklinde zihinsel bir sorgulama ve yaşadıklarına anlam bulma çabası içine girebilmektedir. Yaşadığı durumu anlamlandırma çabası, bireyin durumunu kabullenmesine yardımcı olmakla birlikte, olay karşısında ne yapması gerektiğini belirleme, çözüm yolları oluşturma ve hayatını sürdürme davranışlarını gösterme noktasında bireye katkı sağlamaktadır (Kula, 2006). Literatürde yer alan engel durumunu kabullenen bireylerin uyum sürecinin olumlu etkilenmesi, çalışmadaki katılımcıların engel durumlarının yakın zamanda oluşmaması, bireylerin bu süreçteki yaşadıklarını anlamlandırma düzeyi ve engelliliğe uyum sağlama durumları ile açıklanabilir. Bireylerin kendilerini yüksek oranda iyi hissetmeleri bu durumu destekler niteliktedir. Yakın aile ve çevre desteği engeli bireyler için önemlidir (King ve ark.,2003; Kesgin, 2014). Çalışma sonucunda da bireyler tanıdığı ve bildikleri çevrede kendilerini güvende hissettiklerini ifade etmiştir. Engelli bireylerin bakım veren hemşireden destek beklmeleri ve kendilerinin dinlenilmesini istemeleri, zorlandıkları durum karşısında yardım arama davranışının önemini ortaya koymakta ve kendilerini anlayan bireyler ile konuşmaya ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Bakım süreci

yürütülürken Tidal Modelde tanımlanan on taahhüt ve yirmi yeterliliğe dikkat edilmesi ve psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları arasında olan, bireylerin biyopsikososyal bütünlük içerisinde terapötik iletişim tekniklerini kullanarak birebir seansların yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların Deneyim Okyanusunda Hayatı Anlamlı Kılan Durumları: Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi deneyim okyanusunda hayatı anlamlı kılma durumu ana teması altındaki alt temalar; sevilen insanlar, hedefler, öğrenmek ve üretmek olarak belirlenirken, bakım uygulaması sonrası ise, sevilen insanlarla olumlu ilişkiler geliştirmek, yeni öğrenilenlerle kendini geliştirmek, insanlara yardım etmek olarak belirlenmiştir. Bakım uygulaması öncesi sevilen insanlar ve hedefler alt teması yoğunlukla ifade edilirken, bakım uygulaması süresince katılımcıların edindikleri deneyimler yoluyla bakım uygulaması sonrası kendileri için yeni şeyler öğrenmek ve geliştirmek alt temasında daha fazla yoğunlukla ifade edilmiştir. Literatürde engelli bireyler ile yapılan bir çalışmada, engelli bireylerin hayatını anlamlı kılan durumları incelenmiş, anlam kaynağı olarak aile üyeleri, arkadaşları gibi kendileri için önemli olan sevdikleri ile olan insan ilişkileri olduğu tespit edilmiştir (Arvig, 2006). Başka bir çalışmada engelli ergenler hayatlarının en değerli anlarını, kendileri için önemli bireylerle anlamlı ilişki kurdukları ve hedeflerine ulaşmak için çabaladıkları anlar olarak ifade etmişlerdir. (Kim ve Kang, 2003). Çalışma sonucunda yer alan diğer insanlarla ilişki kurma ve bu ilişkileri sürdürme ifadeleri literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu durum yakın çevresi ile iyi ilişkiler kuran bireylerin hayatın anlamını deneyimlediklerini düşündürmüştür. Bakım uygulaması öncesi “diğerleri ile ilişkili” ifadeler yoğunlukta, bakım uygulaması sonrası “kendilerine yönelik hedefleri” ifade etmeleri dikkat çekici bir bulgudur. Araştırma yönteminin özgürleştirici eylem araştırması basamakları doğrultusunda oluşturulması, Tidal Modelin buna göre yapılandırılarak uygulanması, bireylerdeki bu değişimi açıklamakta ve yapılan müdahalenin etkinliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda “insanlara yardım etmek” alt teması ile ilişkili olarak, bedensel engelli bireylerin, yararlılıklarını deneyimlemek ve toplumun bir üyesi olarak kabul edilmek için başkalarına yardım etmek istiyor olabileceğini düşündürmüştür. Bedensel engelli

bireylere, başkalarına yardım etme fırsatı tanınarak, varlıklarının değerini fark etmeleri kolaylaştırılabilir ve umutlu bir yaşam sürmeleri sağlanabilir. Çalışma sonucu, katılımcıların yeni edindikleri her deneyim ve yararlandıkları her faaliyetin bireylerde hayatın anlam ve amacına yönelik katkı sağlayarak, olumlu bir değişim sağladığını göstermiştir. Hayatın anlam ve amacı ölçeği son test bulguları bu sonucu doğrular niteliktedir.

Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Fırtına/ Karaya Oturma/ Korsan Saldırısı:

Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi deneyim okyanusundaki fırtına/karaya oturma/korsan saldırısı ana teması altındaki alt temalar; ihtiyaçları karşılamada zorlanma, iletişimde sınırlılık, sosyalleşmede sınırlılık, insanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz deneyimler, sınav kaygısı olarak belirlenirken, bakım uygulaması sonrası ise, sorumlulukların paylaşılabilmesi, engellilik durumuna bağlı fiziksel sınırlılık, iletişim, sosyal ilişkiler, insanların bakış açısı ve yaşanan olumsuz deneyimler olarak belirlenmiştir. Katılımcılar bakım uygulaması öncesi bağımsız olarak yaptıkları ihtiyaçları karşılamakta, iletişim kurmakta, sosyalleşmede sınırlılık ve bedensel engellilik durumuna bağlı diğer bireyler ile yaşadıkları olumsuzluklar olduğunu ifade etmiş, bakım uygulaması sonrasında ise, fiziksel sınırlılığa daha az sayıda birey katılarak, iletişimde olumlu yönde değişim, sosyal ilişkilerde gelişme gösterdiklerini paylaşmışlardır. Bakım uygulaması öncesi yoğun sınav kaygısı yaşayan bir katılımcı, bakım uygulaması sonrası paylaşılan bu sorun ile ilgili gelişim gösterdiğini paylaşmıştır. Bu durum bize uygun hedef belirleme, plan yapma birebir seansının yararlı olduğunu düşündürmektedir.

Engelli bireyler ile yürütülen bir çalışmada, engelli olma durumlarının bireylerin hayatlarını %80 oranında sınırlandırdığı paylaşılmıştır (King ve ark., 2003). Fiziki düzenlemelerde sınırlılıklar olması nedeniyle birçok engelli bireyin sokağa çıkmamayı tercih ettiği ifade edilmektedir (Altonok ve Kars, 2010). Bedensel engelli bireylerle yürütülen bir çalışmada, bireylerin serbest zaman alışkanlıklarının istenilen düzeyde olmadığı, sosyal yaşamın sınırlı olduğu ve zorluklar yaşadıkları, yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Şentürk, 2017). İletişimde yaşanan sıkıntılar da bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Katılımcılarında ifade ettiği gibi iletişim kurarken

zorlanmaları, bireylerin sosyal yaşama katılımını da olumsuz etkilemektedir. Engelli bireyler ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %57,9'unun iletişim kurarken zorluk yaşadığı tespit edilmiştir (Smith ve ark, 2020). Buna ek olarak, engelli bireylerin dezavantajlı grupta oldukları ve sosyal dışlanma yaşadıkları belirtilmektedir (Daruwalla ve Darcy, 2005; Pescosolido, 2013; Olsen, 2018). Toplum tarafından olumlu karşılanan ve kabul edilen engelli bireylerin öz saygısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yatkın, 2015). Yapılan çalışmalarda engellilere yönelik stigmanın ortadan kaldırılmasına yönelik toplumsal bilincin artırılması önerilmektedir (Bilsin ve Başbakkal, 2014). Literatürde yer alan bulgular, bireylerin bakım uygulaması öncesi yukarıda da ifade ettikleri zorluklar ile benzerdir. Bu benzerliğin nedeni engelliliğin evrensel bir olgu olması ve engelli bireylerin karşılaştıkları sorunların ortak olması ile açıklanabilir. Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bireylerde iletişim ve sosyal yönden güçlenme, engelliliğe bağlı yapmakta zorlanılan durumlar için çaba göstererek bireylerin kendi hayatlarında soruna yönelik çözüm bulma konusunda değişimi desteklediği görülmüştür. Psikiyatri hemşireleri tarafından engelli bireylerin, toplumla etkileşiminin artırılarak, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik uygulamaların yapılması, iletişim engelleri ve fırsatlarının değerlendirilmesi, engellilik ile ilgili toplumun bilgilendirilerek farkındalık sağlanması, dışlanmanın önlenerek topluma katılımlarının desteklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Can Simidi/ Can Yeleği: Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi deneyim okyanusundaki can simidi / can yeleği ana teması altındaki alt temalar; kişilik özelliği, başka faaliyetler ile ilgilenmek, başarmak, danışmak, yardım almak olarak belirlenirken, bakım uygulaması sonrası ise, danışmak ve yardım almaya ek olarak planlı hareket etmek, iyi hissettiren uygulamalar yapmak, duygu ve düşünceleri ifade etmek olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda bakım uygulaması öncesi ve sonrasında yardım alma ve danışma gibi sosyal destek almayı ifade eden duygu ve düşünceler yer almıştır. Literatürde de engelli bireylerin yaşamında sosyal desteğin önemini ortaya koyan çalışma sonuçları bulunmaktadır. Engelli bireyler ile yürütülen bir çalışmada, sosyal destek varlığı koruyucu faktör olarak tanımlanmıştır (King ve ark., 2003). Bedensel engelli savaş gazileri ile yürütülen bir çalışmada, sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmış ve etkili baş etme

yöntemi kullananların iyilik halinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aflakseir, 2010). Sosyal destek, insanların travmatik deneyimlerle başa çıkmalarına yardımcı olan önemli bir stratejidir. Savaş gazisi olan bireylerle yapılan farklı bir çalışmada, sosyal desteğe sahip kişilerin travma sonrası stres düzeyi daha düşük bulunmuştur (Ahern ve ark., 2004). Literatürde belirtilen ve çalışma sonucunda yer alan sosyal destek arama, yardım alma isteğinin engelli bireylerin yaşamında zorluklarla baş etmede önemli bir yere sahip ve can simidi niteliğinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Engelli bireyler ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada, maneviyatın başa çıkma yolu olarak kullanıldığı bulunmuştur (Specht ve ark., 2005). Bireyler genellikle hayatlarını değiştiren stresli olaylarda rahatlamak ve umut etmek için maneviyata yönelir (Elkins ve Cavendish, 2004). Maneviyat zor durumlarda bireylere güç veren, destek ve umut sağlayan bir araçtır (Hill ve Pargament, 2003). Çalışma bulgularında katılımcılar maneviyattan söz etmemiştir, bu durum engelli bireylerin stres yaşadıkları durumlarda öncelikledikleri durumların değişken olduğunu göstermektedir. Bakım uygulaması öncesi katılımcıların çoğu zorlanılan durum karşısında danışmayı ve yardım almayı tercih ettiğini belirtirken, bakım uygulaması sonrası danışma ve yardım almaya ek olarak, planlı hareket edebilmek, bireylere iyi gelen uygulamaları hayata sokmak ve duygu, düşüncelerini ifade etmeyi paylaşmışlardır. Bu durum bize Tidal Modele dayalı bakım uygulamasının bireylerde olumlu baş etme yöntemlerini kullanmaya başladıklarını göstermiştir. Stresle başa çıkma tarzı son test sonuçları da bu bulguyu destekler niteliktedir.

Katılımcıların Deneyim Okyanusunda Gemideki Tamirat İşleri: Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi deneyim okyanusunda gemideki tamirat işleri ana teması altındaki alt temalar; kişisel gelişim, öfke yönetimi, iletişim becerilerini geliştirmek, stresle baş etme olarak belirlenirken, bakım uygulaması sonrasında ise, iletişim, öfke yönetimi, sosyalleşme ve stresle baş etme konusunda olumlu gelişim gösterme, insanların bakış açısını gözden geçirme olarak belirlenmiştir. Zihinsel engelli bireylerle yürütülen bir çalışmada, deney grubunun öfke puanı, kontrol grubunun öfke puanlarından yüksek bulunmuştur (Dururkan ve ark., 2009). Benzer şekilde, işitme engelli sporcularla yapılan çalışmada da deney grubunun öfke puanı kontrol grubuna

göre yüksek bulunmuştur (Canpolat, 2019). Engellilerin toplumsal yaşama katılımında yaşadığı fiziksel engeller, olumsuz sosyal tepkiler ulaşım, gibi sorunlar, topluma ve sisteme yönelik öfke yaşamalarına sebep olabilmektedir (Bilge ve ark., 2005).

Engelli bireylerin yaklaşık yarısı, genel nüfusun 1/3'ü ile karşılaştırıldığında stresle ilişkili olumsuz sağlık sonuçları bildirmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Bedensel engelli kadınlar ile yapılan bir çalışmada, engelli kadınların yüksek düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Hughes ve ark., 2005). Literatür bulgularına paralel olarak çalışma sunucunda, katılımcılar öfkeyi yönetme ve stresle baş etme konusunda sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların bakım uygulaması öncesi zorlandıkları ve geliştirmek istedikleri yönler öfke yönetimi, stresle baş etme, iletişim becerileri geliştirme ve kişisel gelişimlerine yönelik bir şeyler yapmayı paylaşmış, bakım uygulaması sonrası iletişim, sosyalleşme, stresle baş etme ve öfkeyi yönetmede kendilerini geliştirdiklerini paylaşarak, olumlu değişimleri ifadeleri ile vurgulamışlardır. Bu durum bize bedensel engelli bireylerin yaşadıkları zorluklara yönelik hemşirelik bakım sürecinde desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların Deneyim Okyanusundaki Rotaları: Katılımcıların Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi deneyim okyanusundaki rotaları ana teması altındaki alt temalar; kariyer yapma, işe girme, aktivite edinme, evlenme/arkadaşlık kurma, hedeflere doğru yol alma olarak belirlenirken, bakım uygulaması sonrası ise, kariyer yapma, işe girme, aktivite edinme, evlenme/arkadaşlık kurma, hedeflere doğru yol alma olarak belirlenmiştir. Engelli bireyler ile yürütülen bir çalışmada, boş zaman aktivitelerine katılmanın, zihinsel ve fiziksel sağlık açısından yararlı olduğu, benlik kavramını geliştirerek, benlik saygısını yükselttiği ve sosyal ilişki kurma olasılığını arttırdığı tespit edilmiştir (Specht ve ark., 2002). Yine benzer şekilde, bireylerin yeterlilik hissettikleri fiziksel etkinliklerin kendilik algısı, aile ve çevre ile ilişkileri üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, spor faaliyetlerinin bireylerin kendisi ve toplumu ile uyumlu yaşam sürdürmesine katkı sağladığı, iletişim kurma becerisini ve yaşam motivasyonunu yükselttiği belirtilmektedir (Faigenbaum, 2000; Cuzzocrea ve ark., 2016). Katılımcıların bakım uygulaması öncesi ve sonrası kendileri için farklı hedef ve planlarının olduğu tespit edilmiştir. Bakım uygulaması öncesi hedeflere doğru yol alma alt temasına dört

kişi yer almaktayken, bakım uygulaması sonrası hedeflere doğru yol alma alt temasında dokuz katılımcının yer alması dikkat çekicidir. Çalışmada Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği bakımı uygulanırken hedef belirleme sekiz katılımcı ile görüşme konusu olarak ele alınmıştır. Görüşme sonucunda, bireylerin uygun hedef belirleme, hedefe uygun araç ve gereçler, zaman takvimi, hedefi deneyimleme ve hedef önündeki engeller konusunda farkındalıkların arttığı ve çalışma sonuçlarına yansıdığını söylemek mümkündür. Engelli bireyler ile yapılan bir çalışmada, engelliliğe uyum sağlamak için, bireylerin yaşam hedefleri ve beklentilerinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini vurgulanmıştır (Pinquart ve ark., 2009). Çalışma sonucunda Tidal Modele dayalı bakım uygulaması sonrası hedeflere doğru yol alma temasında artış olması, müdahalenin etkinliğini göstermekle birlikte, bireylerin hayatlarında hedeflerin ve amaçların var olduğunu fakat uygulamaya geçme noktasında engellilik durumlarından dolayı zorluk çektiğini, bakım uygulaması sürecinde bireylerin yapabildiklerini görüp yaşadıkları farkındalık ile yaşamlarında bu duruma çözüm yolları bularak bunları deneyimlemek istediklerini düşündürmüştür.

Engelli bireylerin iş yaşamına katılımı oldukça düşüktür ve bu durum toplum ile entegrasyonu güçleştirmektedir (Arslan ve Altıntaş, 2014). Türkiye’de engelli bireylerin kendilerine uygun işlere yerleştirmesi ile ilgilenen Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü (İŞKUR) raporlarına göre, başvuru yapan engelli bireylerin %51,64’ünün iş bulduğu belirtilmektedir (Çavuş ve Tekin, 2015). İş bulma, bireylerin eğitim durumları ile doğrudan ilişkilidir. Engelli bireyler eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda diğer bireylere oranla dezavantajlı durumdadır (Burcu, 2017). Eğitim düzeyi düşük olan bireyler, iş gücüne daha az katılım göstermekte ve sosyoekonomik güçlükler yaşayabilmektedir. Engelli bireylere yapılan bir çalışmada, bireyler özel geliştirilen uygulamalar sayesinde aynı şekilde çalışma hayatına katılabileceklerini, ancak engellilik ile ilgili bilgi eksikliği, engelliliğe bakış ve önyargılar nedeniyle sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Çulcuoğlu ve ark., 2019). Çalışmada aktif olarak çalışan iki bireyin olması ve çoğu katılımcının işe girmek istediğini ifade etmesi, engelli bireylerin çalışmaya karşı istekli olduklarını göstermiştir. İşe girme, bireylerin yaşamını idame ettirmesi, aileye maddi destek sağlaması, kişisel doyum ve toplumun bir parçası olma hissi nedeniyle önemlidir. Bu nedenle engelli bireylerin kendilerine uygun iş bulma

konusunda desteklenmesi, sektörlere hem yasal sorumluluk gereği hem de engelli istihdamının önemi konusunda farkındalık sağlanmalıdır.

Katılımcıların İşlevselliklerinin Öznel Değerlendirmesi: Katılımcılara Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrasında yapılan nitel görüşme sırasında, bedensel engellilik durumları ile ilgili işlevselliklerini göz önüne bulundurdıklarında, kendilerine 1’den 10’a kadar görsel bir skala ile puan vermeleri istenmiş ve bakım uygulaması sonrası katılımcıların biri kendine aynı puanı verirken, biri daha düşük puan vermiş, diğer sekiz katılımcı ise kendine daha yüksek puan vermiştir. Engelli bireyler günlük yaşamlarında çeşitli düzeylerde güçlüklerle karşılaşmakta ve farklı alanlarda desteğe gereksinim duymaktadırlar, karşılaşılabilecekleri psikososyal sorunların saptanması, çözüm önerilerinin üretilmesi ve gerekli desteğin sağlanması konusunda hemşirelere rol ve sorumluluklar düşmektedir (Keser ve Öncel, 2020). Çalışma sonucunda katılımcıların çoğunlukla işlevsellik puanının artması, psikiyatri hemşireliğine dayalı verilen bakım uygulamasının bireylere yarar sağladığını göstermiştir. Bu durum hemşireler tarafından yapılan müdahale ve bakımın önemini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların Engellilik ile İlgili Metaforları: Katılımcılara Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrasında yapılan nitel görüşme sırasında, hayat deneyimlerini gözden geçirdiklerinde engelliliği bir şeye benzetmeleri istenen bir metafor sorusu sorulmuş, bakım uygulaması öncesi; zorluğu olan bir durumu daha çok katılımcı ifade ederken, bakım uygulaması sonrası çoğunluğu işlevselliği olan fakat destek olunması gereken bir durumu ifade eden metaforları kullanmışlardır. Bazı katılımcılarda metafor aynı kalırken, bazı katılımcılarda metafor farklılaşarak, zorluğu olan bir durumdan, işlevselliği olan fakat destek olunması gereken bir durumu ifade etmeye dönmüştür. Bu durum katılımcıların birebir seanslarda farkındalık sağladığı ve zorluk yaşadıkları konularda, yapabileceklerini deneyimledikleri ve başarı sağladığını göstermektedir. Engelli bireylerin var olan güç ve yeteneklerinin saptanması, duygu ve düşüncelerinin paylaşılmasına fırsat sunulması, güçlük çektiği konularda desteklenmesi, bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olunması, toplumda var olmaları ve işlevselliklerini sürdürebilmeleri açısından önemlidir.

5.2. Nicel Verilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların Hayatın Anlam ve Amacı (HAAÖ): Yaşamda anlam bulma, engellilik bağlamında pozitif iyilik halini sürdürmede önemlidir (Heintzelman ve King, 2014; Mpofu ve ark., 2017). Araştırma sonucunda, katılımcıların bakım uygulaması öncesi HAAÖ toplam puan ortalaması $64 \pm 10,58$ iken, bakım uygulaması sonrası HAAÖ puan ortalaması $73,90 \pm 5,36$ olarak bulunmuştur. Literatürde bedensel engelli ergenler ile yapılan bir çalışmada, bireyler hedeflerine ulaştıklarında, toplumun üretken üyeleri olduklarında ve günlük yaşamlarını geliştirdiklerinde hayatın anlamını deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (Kim ve Kang, 2003). Yaşamın anlamını aramak ve bulmak, amaçlar doğrultusunda hareket edebilmenin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık açısından önemli etkilere neden olduğu düşünüldüğünde, bedensel engelli bireylerin hayatın anlam ve amacına yönelik düşüncelerini ifade etmesine olanak tanınmalı ve hayatın anlamı, amacına yönelik desteklenmesi gereken konularda bireylerin cesaretlendirmeleri gerekmektedir.

Yaşamdaki anlamı deneyimlemek, kronik hastalık varlığı olan bireylerde yüksek refahı sürdürmeye yardımcı olur (Cassini ve ark., 2009; Dezutter ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada krizle başa çıkabilen ve zorluklardan anlam bulan insanların uyumlu ve refah düzeyinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Shao ve ark., 2014). Bedensel engelli bireylerin hayatın anlamına ilişkin bir yargıya sahip olmalarının bedensel engellilik durumuna uyum sürecini kolaylaştırdığı, depresyon belirtilerini azalttığı tespit edilmiştir (Psarra ve Keftaras, 2013). Yaşamın önemli, amaçlı ve değerli olarak algılanması, insanların zorlu olan durumlarla başa çıkmalarına olanak tanıdığı bilinmektedir. Engellilik durumu ve hayatın anlamının varlığını kabul eden bireylerde, genel refah, uyum, iletişim ve aile tatmininin olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir (Szczeniak ve ark., 2020). Çalışmamızda Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği bakım uygulaması verilirken katılımcılar hayatlarını anlamlı kılan durumları ifade etmiş, anlamlı kılan durumları süreç içerisinde deneyimlemiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların bakım uygulaması sonrası HAAÖ puanında artış görülmüş ve hayatın anlam ve amacına yönelik düşüncelerinin olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir. Çalışmamız bulguları literatür bulguları ile uyum göstermektedir.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzı (SBTÖ): Katılımcıların bakım uygulaması öncesi ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması $50,00 \pm 5,59$, bakım uygulaması sonrası ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması $52,60 \pm 5,75$ dir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımında puan artışı olurken, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarının düştüğü tespit edilmiştir. Bedensel engellilik ile ilişkili olduğuna stres kaynakları arasında düşük benlik saygısı, karamsar tutum, normal sosyal hayata uyum sağlayamama, anti-sosyal eğilim ve yaşamdan kaçınma gibi çeşitli özellikler ve davranışsal bozukluklar yer almaktadır (Akt. Kim ve Kang, 2003). Bedensel engelli bireylerle yürütülen bir çalışmada, sağlıklı bireylere oranla daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Mushtaq ve Akhouri, 2016). Yine farklı bir çalışmada bedensel engelli kadınların yüksek düzeyde stres yaşadıkları ve sınırlı sosyal destek varlığı tespit edilmiştir (Hughes ve ark., 2005). Çalışmada bireylerin stresle baş etme konusunda yardım arayışı literatür bulgusu ile benzerdir. Stresle baş etmede sosyal destek varlığı önemlidir ve psikolojik iyilik halini sürdürmeye katkı sağlar. Çalışma bulgularında bakım uygulaması sonrası bireylerin sosyal destek arama davranışında olumlu yönde değişim olması ve bireylerin stresle başa çıkmada etkin yöntemleri kullanmasında artış olması bakım uygulamasının etkinliğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik bakım sürecinde bedensel engelli bireylerin sosyal destek kaynaklarının değerlendirilerek, destek kaynaklarından yararlanmaya teşvik edilmesinin bireylere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Engelli bireylerin, engelliğin kabulü ve baş etme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların çoğunlukla stresle baş etme yöntemi olarak duygu odaklı ya da kaçınma odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur (Groome ve Leahy, 2002). Görme engelli bireylerle yürütülen bir çalışmada ise, bireylerin olumlu stresle baş etme yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Temiz, 2010). Çalışma sonucunda katılımcıların, bakım uygulaması öncesi çözüm odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma puanları birbirine yakınken, bakım uygulaması sonrası çözüm odaklı başa çıkma puanında artış görülürken, bakım uygulaması sonrası duygu odaklı başa çıkma puanları azalmıştır. Bu sonuç, Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliği yaklaşımının, katılımcıların etkili stresle baş etme yöntemlerini kullanmada olumlu yönde değişim sağladığını düşündürmüştür. 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde

Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte yer alan, psikiyatri hemşiresi görev ve yetki ve sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmede psikososyal desteğin önemi açıktır (www.saglik.gov.tr Erişim Tarihi: 04.05.2021). Çalışma kapsamında müdahale edilen engelli bireylerin etkili stresle baş etme yöntemlerini kullanmalarındaki olumlu yöndeki değişim, yapılan müdahalenin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Engelli bireylerin stresle baş etmelerinde etkili yöntemlerin öğretilmesi ve stres faktörlerinin değerlendirilerek, farkındalık sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bilişsel ve duyuşsal süreçleri fark etme, bireylerin gelişimine katkı sunar. Tidal Modele dayalı bakım uygulaması sürecinde, görüşme konularına uygun olarak seanslarda, katılımcıların bilişsel süreçlerdeki olumsuz otomatik düşünce ve şemaların fark ettirilmesinin bireylere yarar sağladığı düşünülmektedir. Bilişsel yaklaşımın temelini oluşturan "şimdi ve burada" ilkesi Tidal Modelde yer alan kişisel güvenlik planı için sorulan sorularda da dikkati çekmektedir. Tidal Modelde, bireylerin o an içerisinde zorluk çektiği, sorun olan durumların tespiti ve farkındalığına odaklanarak, uygun araç ve gerçelerle, uygun rotaya doğru yol almaları için bireyi cesaretlendirme vardır. Seanslar içerisinde "şimdi ve burada" ilkesine dikkat edilerek, sürecin yürütülmesinin önemli olduğu görülmektedir. Tidal Modelin bireyi merkeze alması, problemlerin çözümünde bireylere farkındalık sağlayarak, engelli bireylerin sorumluluk almalarını desteklemiş ve engelli bireylerin topluma katılımı olumlu yönde etkilenmiştir. Özetle bu çalışma bedensel engelli yetişkin bireylerde Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliğinin hayatın anlam ve amacı, stresle baş etme üzerine olumlu etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Katılımcıların **bakım uygulaması öncesi** Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması **64 ± 10,58** iken, **bakım uygulaması sonrası** ölçekten aldığı toplam puan **73,90 ± 5,36**'dır. Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliği yaklaşımı katılımcıların hayatın anlam ve amacı düşüncesini olumlu yönde değiştirmiştir.
- Katılımcıların bakım uygulaması öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzı alt ölçek puanlarına bakıldığında, **kendine güvenli yaklaşım** puan ortalaması **1,95 ± 0,56**, **iyimser yaklaşım** puan ortalaması **1,86 ± 0,42**, **çaresiz yaklaşım** puan ortalaması **1,45 ± 0,44**, **boyun eğici yaklaşım** puan ortalaması **1,43 ± 0,63**, **sosyal destek arama yaklaşımı** puan ortalaması **1,70 ± 0,67**'dir. Bakım uygulaması sonrası ise Stresle Başa Çıkma Tarzı alt ölçek puanlarına bakıldığında, **kendine güvenli yaklaşım** puan ortalaması **2,52 ± 0,27**, **iyimser yaklaşım** puan ortalaması **2,20 ± 0,26**, **çaresiz yaklaşım** puan ortalaması **1,27 ± 0,53**, **boyun eğici yaklaşım** puan ortalaması **0,91 ± 0,53**, **sosyal destek arama yaklaşımı** puan ortalaması **2,05 ± 0,63**'dür. Katılımcıların **bakım uygulaması öncesi** ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması **50,00 ± 5,59**, **bakım uygulaması sonrası** ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması **52,60 ± 5,75**'dir. Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliği yaklaşımı katılımcıların, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımında puan artışı oluştururken, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarında düşme sağlamıştır.
- Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi bireyler deneyim okyanusunda hayatı anlamlı kılan durumların çoğunlukla hayatlarında var olan ve paylaşımda bulunmaktan hoşlandıkları sevdikleri insanlar olduğu görülürken, bakım uygulaması sonrası çoğunlukla bireylerin bakım uygulaması süresince fark

ettikleri ve edindikleri deneyimler ile kendileri için yeni şeyler öğrenmek ve kendilerini geliştirmek olduğunu ifade etmiştir.

- Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi bireylerin deneyim okyanusunda bağımsız olarak yaptıkları ihtiyaçları karşılamakta, iletişim kurmakta, sosyalleşmede sınırlılık ve bedensel engellilik durumuna bağlı diğer bireyler ile olumsuzluklar yaşadıkları tespit edilmiş, bakım uygulaması sonrasında ise, fiziksel sınırlılığa daha az sayıda birey katılarak, iletişimde olumlu yönde değişim, sosyal ilişkilerde gelişme gösterdiklerini ifade etmiştir. Katılımcılar insanların olumsuz bakış açılarına yönelik farkındalık geliştirmiş ve diğer bireylerin bilgi eksikliği ve yeterli farkındalığı olmadıklarını fark ettiklerini, sosyal sorumluluk bağlamında engellik ile ilgili farkındalık oluşturmak istediklerini paylaşmışlardır.
- Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi katılımcıların çoğu zorlanılan durum karşısında danışmayı ve yardım almayı tercih ederken, bakım uygulaması sonrası danışma ve yardım almaya ek olarak, planlı hareket ettikleri, kendilerine iyi gelen uygulamaları yaptıkları ve duygu, düşüncelerini ifade etmeyi tercih ettikleri görülmüştür.
- Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi katılımcıların zorlandıkları ve geliştirmek istedikleri yönler olarak öfke yönetimi, stresle baş etme, iletişim becerileri geliştirme ve kişisel gelişimlerine yönelik bir şeyler yapmayı istediklerini ifade etmiş, bakım uygulaması sonrası iletişim, sosyalleşme, öfkeyi yönetmede kendilerini geliştirdiklerini paylaşmışlardır.
- Tidal Modele dayalı bakım uygulaması öncesi ve sonrası katılımcılar kendileri için farklı hedef ve planlarının olduklarını paylaşmıştır. Hedeflere ulaşmak için plan yapmak ve uygun hedefleri koymanın önemini ifade ederek, deneyim okyanusunda bakım sürecinde başarılı oldukları durumlarından söz etmişlerdir.
- Engelli bireylerin toplumun bir üyesi olarak her birey gibi hak ettiği bir yaşam sürmelerine izin verildiğinde ve yapabileceklerini deneyimleme fırsatı yaşadıklarında hayatın anlamını deneyimlediklerini söylemek mümkündür.
- Tidal Modele dayalı verilen psikiyatri hemşireliği yaklaşımının, bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme yöntemini geliştirmede kullanımının uygun bir model olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına yönelik öneriler aşağıda yer almaktadır.

- Bedensel engelli bireylerin iletişim becerileri, sosyal becerilerinin geliştirilmesi, stresle baş etme konusunda uygun yöntemlerin öğretilmesi, güçlük çekilen sorunların belirlenmesi, stigmatizasyonu önleme, yaşam becerilerini geliştirme konularında desteklenmesi,
- Bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda eğitim, sağlık, yönetim vb. farklı disiplinlerin multidisipliner çalışması ve sorunların çözümüne yönelik önerilerin geliştirilmesi,
- Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanırken, çalışılan grubun özelliğine dikkat edilerek birebir seansların uzayabileceğine dikkat edilmesi,
- Hemşirelik bakım uygulaması sırasında, hemşirelerin seanslarda gündeme gelebileceğini öngördüğü konular ile ilgili önceden hazırlık yapması ve seanslarda bireylerin gereksinimine göre uygun yöntemin seçilerek kullanılması,
- Birebir seanslarda Tidal taahhüt ve yeterliliklere dikkat edilerek seansların yürütülmesi,
- Bireysel bakıma ek olarak, bireylerin ihtiyaç duydukları konularda modelde tanımlanan grup çalışmasının yapılması,
- Tidal Modele dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşım uygulayacak psikiyatri hemşirelerinin Tidal Model ile ilgili yeterli bilgiye sahip olması,
- Birebir seansların etkin ve verimli ilerleyebilmesi için psikiyatri hemşirelerinin temel görüşme becerileri, psikoterapötik müdahale yöntemleri konusunda yetkin olması, sürekli eğitim ve süpervizyon süreçleri ile desteklenmesi,
- Bedensel engelli bireyler yaşadıkları güçlükler konusunda psikososyal açıdan desteklenirken, ailenin de bakım sürecine dahil edilerek, bütüncül bakımı kapsayan çalışmaların planlanması,
- Bakım sürecinin etkinliğinin devamlılığının değerlendirilebilmesi için izlem çalışmalarının yapılması,

- Bireylere yaşamda kendini gerçekleştirme fırsatı sunacak eğitim, erişim, sağlık vb. konularda gerekli olanaklar sağlanarak, kendi yaşamlarını yönetme konusunda cesaretlendirecek çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA., Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6(4):221-226.

Aflakseir A. The role of social support and coping strategies on mental health of a group of Iranian disabled war veterans. Iranian Journal of Psychiatry, 2010;5(3):102.

Ahern J, Galea S, Fernandez WG, Koci B, Waldman R, Vlahov D. Gender, social support, and posttraumatic stress in postwar Kosovo. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2004;192(11):762-770.

Akgül Ö. Logoterapi. Ed. Fatih Bal. Klinik Psikoterapide Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri içinde. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara; 2020.

Aksoy N. Eylem Araştırması: Eğitimsel Uygulamaları İyileştirme ve Değiştirmede Kullanılacak Bir Yöntem. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2003;36:474-489.

Akyürek G. Engelli Kişilerin Toplumsal Katılımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Prof. Dr. G Bumin).

Alptekin S. Özel Gereksinimli Öğrenci Kılavuz Kitabı. (Ed). Serpil Alptekin, Nesrin Sönmez. Akdeniz Üniversitesi Yayınları. Antalya; 2019.

Altınok M, Kars MM. Tekerlekli Sandalye Kullanan Engellilere Yönelik Islak Mekân Düzenlemelerinde Fonksiyonel Yaklaşımlar. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2010;(21):107-120.

Arnett JJ, Eisenberg N. Introduction to the special section: Emerging adulthood around the world. Child Development Perspective, 2007;1(2), 66-67.

Arslan H, Altıntaş G. Engellilerin çalışma yaşamına katılımını arttırarak toplumla kaynaşmalarını sağlamayı hedefleyen bir model önerisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2014;5(2):165-186.

Arvig T. Meaning in life for individuals with physical disabilities. Psychological Reports, 2006;98(3):683-688.

Aydın C, Kaya M. Peker H. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2015; 38: 39-55.

Awasthi P. Chauhan R. Verma S. Meaningfulness in life span perspectives: An overview. Purushartha: A Journal of Management Ethics and Spirituality. 2016;7(2):98-113.

Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başaıkma Yolları. Remzi Kitabevi. İstanbul, 2006.

Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2001a; 8: 233–240.

Barker P. The tidal model: developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. Perspect Psychiatr Care, 2001b;37(3):79-87.

Barker P. The tidal model: the lived-experience in person-centred mental health nursing care. Nursing Philosophy 2001c; 2: 213-233.

Barker P, Buchanan-Barker P. The Tidal Model a Guide for Mental Health Professionals. Londra ve New York: Routledge Taylor and Francis Group, 2005.

Barker P, Buchanan-Barker P. Mental Health in An Age of Celebrity: The Courage to Care. Med Humanit, 2008;34:110-114.

Barker P, Bunchanan-Barker P. The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: Application in acure care settings. Issues in Mental Health Nursing 2010; 31:171-180.

Bilge A, Ekti Genç R, Nişli İ. Toplumsal Bir Sorun Olan Engellilik ve Hemşirelik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;21(2):181-190.

Bilsin E, Başbakkal Z. Dünya ve Türkiye’de Engelli Çocuklar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;3(2):65-78.

Bishop-Fitzpatrick L, Minshew NJ, Mazefsky CA, Eack SM. Perception of life as stressful, not biological response to stress, is associated with greater social disability in adults with autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 2017;47(1): 1-16.

Bluchek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagney C. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). (Ed. F. Erdemir ve ark.) Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul; 2017.

Bramston P, Mioche C. Disability and stress: A study in perspectives. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 2001;26(3):233-242.

Brookes N, Murata L, Tansey M. Tidal Waves: Implementing a new model of mental health recovery and reclamation. Canadian Nurse, 2008;104(8):22.

Brookes N. Phil Barker: The Tidal Model of Mental Health Recovery. M. R. Alligoog içinde, Nursing Theorists and Their Works Missouri:Elsevier Mosby; 2014. p:626-657.

Brown RL. Understanding the influence of stigma and discrimination for the functional limitation severity–psychological distress relationship: A stress and coping perspective. Social Science Research, 2017;62:150.

Burcu E. Engelli Gençlik ve Sosyal Riskler. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 2013;1(2):31-45.

Burcu E. Türkiye’de Engelli Bireylerin Dezavantajlı Konumlarına Engellilik Sosyolojisinin Eleştirel Tavrıyla Bakmak. Toplum ve Demokrasi, 2017;11(24):107-125.

Canpolat B. Müsabaka Esnası Sporcu Davranışları Açısından İşitme Engelli Futbolcuların Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Durumlarının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Malatya, 2019. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B Akyol).

Cook NR, Phillips BN, Sadler D. The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* .2005;12(5): 536-40.

Cheung E, Alvaro R, Colotla VA. Psychological distress in workers with traumatic upper or lower limb amputations following industrial injuries. *Rehabilitation Psychology*, 2003;48:109-112.

Cuzzocrea F, Murdaca AM, Costa S, Filippello P, Larcian R. Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*. 2016;22(1): 3-19. 22.

Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Bir Model: Tidal (Gel-Git) Model. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı içinde*. O.Çam & E.Engin (Ed.) İstanbul Medikal Yayıncılık; 2014. s:100.

Çavuş ÖT, Tekin A. Türkiye’de Engellilerin İstihdam Yöntemi Olarak Korumalı İşyeri. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015;30(1):145-165.

Çelik G. Logoterapi Temel Bileşenleri ve Terapi Teknikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2017;28(2):70-97.

Çulcuoğlu S, Erbil E, Muradov S, Işık İ. Görme Engelli Bireylerin Çalışma Hayatına Katılım Süreçleri ve Bu Süreçte Karşılaştıkları Zorluklar. *7. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı*, 2019:201-212.

Daruwalla P, Darcy S. Personal and Societal Attitudes to Disability, *Annals of Tourism Research*. 2005;32(3):549–70.

Dezutter J, Casalin S, Wachholtz A, Luyckx K, Hekking J, Vandewiele W. Meaning in life: an important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabilitation Psychology*. 2013;58(4):334–341.

Durduran Y, Bodur S. Engellilerin Engellilik Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2009;25 (2):69-77.

Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2009;51(2):101-104.

Elkins M, Cavendish, R. Developing a plan for pediatric spiritual care. *Holistic Nursing Practice*, 2004;18(4):179-184.

Faigenbaum AD. Strength training for children and adolescents. *Clinics in Sports Medicine*. 2000;19(4):593-619.

Fife BL. The role of constructed meaning in adaptation to the onset of life threatening illness. *Social Science & Medicine*, 2005; 61(10):2132-2143.

Frank, VE. İnsanın anlam arayışı. (S. Budak, Çev.) Okuyan Yayınları, İstanbul, 2010.

Freitas RJM, Araujo JL, Moura NA., Oliveira GYM, Feitosa RMM, Monteiro ARM. Nursing care in mental health based on the Tidal Model: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;73(2):e20180177.

Garcia Alandete J. Does meaning in life predict psychological well-being? *The European Journal of Counseling Psychology*. 2015;3(2):89-98.

Gencer, M. Engellilik Durumu ve Engellilere Yönelik Toplumsal Algı: Kütahya Örneği. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Kütahya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E Işık).

Gordon W, Morton T, Brooks G. Launching the Tidal Model: Evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;12(6):703-12.

Groomes DA, Leahy MJ. The relationships among the stress appraisal process, coping disposition, and level of acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 2002;46(1):14-23.

Göka, E. Hayatın Anlamı Var mı? Timaş Yayınları. İstanbul, 2014.

Gökler R. The disease of modern era; stress and its effects. *Journal of History Culture and Art Research*. 2012;1(3): 154-168.

Gül H. Keser İ. Engelli Bireylere Hastane Öncesi Yaklaşım. Özen, S., Tok Özen, A., Gündüz, E.S. (Eds.), *Paramedikler İçin Özel Gereksinimi Olan Hastalarla Hastane Öncesi Yaklaşım içinde, Hedef CS Basın Yayın*. Ankara, 2020.

Güldü Ö, Ersoy-Kart M. Kariyer Planlama Sürecinde Kariyer Engelleri ve Kariyer Geleceği Algılarının Rolü. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2017;72(2):377-400.

Günbayı İ. Action Research as a Mixed Methods Research: Definition, Philosophy, Types, Process, Political and Ethical Issues and Pros and Cons. *Journal of Mixed Methods Studies / JOMES*. 2020;2: 16-25.

Gürarslan Baş N. Engellilik Temel Kavramları ve Sınıflandırılması. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):129-35.

Halama P, Dedova M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 2007;49, 191–200.

Heintzelman SJ, King LA. Life is pretty meaningful. *American psychologist*, 2014;69(6):561.

Henry L, Ridley A, Perry J, Crane L. Perceived credibility and eye witness testimony of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011;55(4):385-391.

Hershkowitz I, Lamb ME, Horowitz D. Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007;77(4):629-635.

Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 2003;58(1):64.

Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 2010;48: 658-663.

Hoffman JM, Yorkston KM, Shumway-Cook A, Cio MA, Dudgeon BJ, Chan L. (2005). Effect of communication disability on satisfaction with health care: a survey of medicare beneficiaries. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2005;14(3):221-228.

Holahan CK, Holahan CJ, Suzuki R. Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. *Disability and Rehabilitation*, 2008;30:1772-1778.

Hirschi A. Vocational identity as a mediator of the relationship between core self-evaluations and life and job satisfaction. *Applied Psychology*, 2011;60(4):622-644.

Hughes RB, Taylor HB, Robinson-Whelen S, Nosek MA. Stress and women with physical disabilities: Identifying correlates. *Women's Health Issues*, 2005;15(1):14-20.

İnan S, Ceyhun Peker C, Tekiner S, Ak F, Dağlı Z. Engellilik, Türkiye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013;12(6): 723-728.

İştar Işıklı E. Kendi Anlatımlarıyla Engellilerin Sorunları ve Çözüm Önerileri. Akademisyen Kitabevi. Ankara 2018.

Johnson AP. Eylem Araştırması El Kitabı. (Y. Uzuner ve Meltem Ö. Anay, Trans.) 3. Basım. Anı Yayıncılık. Ankara, 2019.

Kara B. Türkiye’de Engelli Bireylerin Yasal Hakları ve Uygulamadaki Yeri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2016;48;249-260.

Karaaslan E. Engelli Hakları. Bilişim Eğitim Kültür ve Araştırma Derneği İktisadi İşletmesi Yayınları. 2014. s:

Keser İ, Öncel S. Özel Gereksinimli Birey/Ailelerinin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Yılmaz M, Editör. Dezavantajlı Gruplar ve Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.30-43.

Kesgin B. Engellilere yönelik yerel sosyal politikalar. Çağdaş Yerel Yönetimler, 2014;23(4):1-15.

Kim SJ, Kang KA. Meaning of life for adolescents with a physical disability in Korea. Journal of Advanced Nursing, 2003;43(2):145-155.

King G, Cathers T, Brown E, Specht JA, Willoughby C, Polgar JM. ... Havens L. Turning points and protective processes in the lives of people with chronic disabilities. Qualitative health research, 2003;13(2):184-206.

Korte J. Cappeliez P. Bohlmeijer E.T. Westerhof G.J. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. European Journal of Ageing,. 2012;9(4):343-351.

Köklü N. Eğitim Eylem Araştırması-Öğretmen Araştırması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2001;34(1):35-43.

Kula N. İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevî Desteğin Önemi (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği). Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 2006;6(3):73-94.

Küçükali A. Engellilere uygulanan sosyal politikaların değerlendirilmesi: Atatürk Üniversitesi örneği. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2014;4(1):59-86.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, 1977;33:159-174.

Lazarus RS. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9-46.

Lipshits-Braziler Y, Gati I, Tatar M. Strategies for coping with career indecision. *Journal of Career Assessment*, 2016;24(1):42-66.

Lipshits-Braziler Y, Braunstein-Bercovitz H, Kapach-Royf N. Strategies for coping with career indecision during the college-to-work transition: Concurrent and predictive validity. *Journal of Career Assessment*, 2019;27(3), 440-456.

Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2010;71(12):2150–2161.

Mascaro N, Rosen DH. Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2008;27:576-599.

McGillivray JA, Evert HT. Group cognitive behavioural therapy program shows potential in reducing symptoms of depression and stress among young people with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 2014;44(8): 2041-2051.

Miller AD, Rottinghaus PJ. Career indecision, meaning in life, and anxiety: an existential framework. *Journal of Career Assessment*, 2014;22(2), 233–247.

Milletlerarası Sözleşme: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2009, 14 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 27288). Erişim Tarihi: 20.01.2021.

Moscoso-Porras MG, Alvarado GF. Association between perceived discrimination and healthcare-seeking behavior in people with a disability. *Disability and health journal*, 2018;11(1): 93-98.

Mpofu J, Sefotho MM, Maree JG. Psychological well-being of adolescents with physical disabilities in Zimbabwean inclusive community settings: An exploratory study. *African Journal of Disability (Online)*, 2017;6:1-7.

Murphy J. Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 2006;9(1):49-59.

Mushtaq S, Akhouri D. Self esteem, anxiety, depression and stress among physically disabled people. *International Journal of Indian Psychology*, 2016;3(4):64.

Oğuz G, Çağlı S, Güleç Keskin S, Jack İçöz F, Terzi M...Şen S. Değiştirilemez Gerçekte Anlam Bulmak: Varoluşçu Logoterapinin Ms Tanılı Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Affektif Kişilik ve Yaşam Kalitesi Düzeylerine Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;5(2):182-190.

Olsen J. Socially disabled: the fight disabled people face against loneliness and stress. *Disability & Society*, 2018;33(7):1160-1164.

Oral A, Akyüz G, Sindel D, Aydın R. Dünya Engellilik Raporu Harekete Çağrı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2012;58:255-258.

Öztabak MÜ. Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2017;9:355-375.

Öztürk M. Türkiye’ de Engelli Gerçeği Raporu, MÜSİAD Cep Kitapları, İstanbul.2012.

Penn LT, Lent RW. The joint roles of career decision self-efficacy and personality traits in the prediction of career decidedness and decisional difficulty. *Journal of Career Assessment*, 2018;1-14.

Persson LO, Rydén A. Themes of effective coping in physical disability: An interview study of 26 persons who have learnt to live with their disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2006;20:355-363.

Pescosoloido BA. The Public Stigma Of Mental İlness: What Do We Think; What Do We Know; What Can We Prove? *Journal Of Health And Socail Behavior*, American Sociological Association, 2013;54(1):1-21.

Poquerusse J, Azhari A, Setoh P, Cainelli S, Ripoli C, Venuti P, Esposito G. Salivary α -amylase as a marker of stress reduction in individuals with intellectual disability and autism in response to occupational and music therapy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2018;62(2):156-163.

Psarra E, Kleftras G. Adaptation to Physical Disabilities: The Role of Meaning in Life and Depression. *The European Journal of Counselling Psychology*. 2013; 2(1):79–99.

Savaşan A, Çam O. The Effect of the Psychiatric Nursing Approach Based on the Tidal Model on Coping and Self-esteem in People with Alcohol Dependency: A Randomized Trial. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017;31(3):274-281.

Scheffold K, Mehnert A, Müller V, Koch U, Härter M, Vehling S. Sources of meaning in cancer patients—Influences on global meaning, anxiety and depression in a longitudinal study. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23(4):472-480.

Scior K, Hamid A, Hastings R, Werner S, Belton C, Laniyan A, ... Kett M. Consigned to the margins: A call for global action to challenge intellectual disability stigma. *The Lancet Global Health*, 2016;4(5):94-295.

Seyyar A. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Dostu Sosyal Politikalar. Rağbet Yayınları, İstanbul, 2015.

Sezer SA view to the subject of the meaning of life in terms of theoretical and psychometric studies. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2012;45(1):209-227.

Shao J, Zhang Q, Lin T, Shen J, Li D. Well-being of elderly stroke survivors in Chinese communities: mediating effect of meaning in life. *Aging Mental. Health*, 2014;18:435-445.

Sherman AC, Simonto S, Latif U, Bracy L. Effects of global meaning and illness-specific meaning on health outcomes among breast cancer patients. *Journal of Behavioral Medicine*. 2010;33(5):364-377.

Simpson R, Byrne S, Wood K, Mair FS, Mercer, SW. Optimising mindfulness-based stress reduction for people with multiple sclerosis. *Chronic illness*, 2018;14(2):154-166.

Smith M, Manduchi B, Burke E, Carroll R, McCallion P, McCarron M. Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: Results from a national cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 2020;(97)103557.

Specht J, King G, Brown E, Foris C. The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 2002;56(4):436-445.

Specht JA, King GA, Willoughby C, Brown EG, Smith L. Spirituality: A coping mechanism in the lives of adults with congenital disabilities. *Counseling and Values*, 2005;50(1):51-62.

Stalker K, McArthur K. Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 2012;21(1):24-40.

Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*. 2009;4(1):43-52.

Stevenson C, Fletcher E. The Tidal Model: The questions answered. *Mental Health Practice*. 2002;5(8):29-37.

Stevenson C, Barker P, Fletcher E. Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. *J Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;9(3) :271-6.

Stiefel F, Krenz S, Zdrojewski C, Stagno D, Fernandez M, Bauer J, Fegg M. Meaning in life assessed with the “Schedule for meaning in life evaluation” (SMILE): A comparison between a cancer patient and student sample. *Supportive Care in Cancer*, 2008;16:1151-1155.

Szabo S, Yoshida M, Filakovszky J, Juhasz G. “Stress” is 80 years old: from Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. Current pharmaceutical design, 2017;23(27):4029-4041.

Szczesniak M, Swiğtek AH, Cieslak, M, Swidurska D. Disease Acceptance and Eudemonic Well-Being Among Adults with Physical Disabilities: The Mediator Effect of Meaning in Life. Frontiers in Psychology, 2020;11.

Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi.1995; 10(34), 56-73.

Şen M. Çalışma Yaşamında Engelliler. Çalışma Yaşamında Özel Gruplar. Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2017.

Şen M. Türkiye’de engellilere yönelik istihdam politikaları: sorunlar ve öneriler. Sosyal Güvenlik Dergisi, 2018;8(2):129-152.

Şentürk U. Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi K Çimen).

Teixeira HRS, Marques DM, Lopes ARF, Ziviani LC, Magro JTJ, Mente ED, ... Mendes KDS. Anxiety and stress levels on liver transplantation candidates. In Transplantation Proceedings. 2016; 48, 2333-2337.

Temiz K. Görme Engellilerde Ruhsal Belirtilerin, Yaşam Doyumunun ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Araştırılması. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010, Malatya. (Danışman: Prof. Dr. S Ünal).

Thompson SC. Finding Positive Meaning in a Stressful Event and Coping. Basic and Applied Social Psychology, 1985;6(4); 279-295.

Thompson P. The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum, 2007;34:653-660.

Timur S, Ege, E. Bakış. E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;10(1), 51-58.

Turgut E, Çam O. The effect of tidal model-based psychiatric nursing approach on the resilience of women survivors of violence. Issues in Mental Health Nursing. 2020;41(5):429-437.

Turk MA, McDermott S. (2018). Disability, stress, and health disparities. Disability Health Journal. 2018;11(3): 331-332.

Türküm AS. Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2016; 2(18).

University of Birmingham & Birmingham. A Recovery Approach to Mental Health Care: Using the Tidal Model. University of Birmingham & Birmingham. 2008.

U.S. Department of Health and Human Services. Disability and secondary conditions. Healthy People 2010, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, DC, 2000.

Walker JV III, Peterson GW. Career thoughts, indecision, and depression: Implications for mental health assessment in career counseling. Journal of Career Assessment, 2012;20(4):497-506.

Wilkinson JM, Barcus L. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Ed. S. Kapucu ve ark.) Ankara: Pelikan Yayınevi 2018.

World Health Organization (WHO). World Report On Disability. Geneva. 2011.

World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, 2011.

Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: A review. Psycho-Oncology, 2010;19:565-572.

Yalom ID. Varoloşçu psikoterapi. Kabalcı Yayınevi. Ankara, 2001.

Yang W, Staps T, Hijmans E. Existential crisis and the awareness of dying: The role of meaning and spirituality. *Omega*, 2010;61:53-69.

Yaralı D. Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği. *e-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2015;2(3):1-11.

Yatkin Ş. Görme ve Ortopedik Engelli Ergenlerin Özsaygı Düzeylerinin Kendilerine Yönelik Toplumsal Tutumları Algılamalarına Etkisi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015;5(9):1-12.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. (Genişletilmiş 10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2016.

Yıldız-Akyol E, Bacanlı F. Building a solution-focused career counselling strategy for career indecision. *Australian Journal of Career Development*, 2019;28(1), 73-79.

Zengin O, Akkaya M. Engelli Çocuk Sahibi Annelerde Benlik Saygısı, Baş etme ve Algılanan Sosyal Destek Üzerine Bir Araştırma. 4 th International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), 28-30 June 2018.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

a) Kadın

b) Erkek

3. Medeni durum

a) Evli

b) Bekar

c) Boşanmış

4. Eğitim durumu

a) İlk veya ortaöğretim

b) Lise

c) Üniversite

d) Lisansüstü

5. Mesleğiniz

6. Çalışma durumu

a) Evet

b) Hayır

7. 6. Soruya yanıtınız Evet ise çalışma deneyimlerinizi yazınız
.....

8. Sağlık güvencesi var mı?

a) Evet

b) Hayır

9. Gelir durumu

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

d) Bana ait gelir yok

10. Engellilik durumu.....

11. Engellilik oranı.....

12. Ne zamandan beri engellisiniz?.....

13. Engellilik yardımı alma durumu

- a) Evet b) Hayır

14. Yaşadığı yer

- a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy

15. Aynı evde yaşayan bireyler

- a) Anne, baba ve kardeşler b) Eş ve çocuklar c) Yalnız
d) Diğer

**TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI ÖNCESİ
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU SORULARI**

Metafor ile giriş: Hayat bir deneyim okyanusu üzerinde yapılan yolculuktur. Bu araştırmada bizde sizinle bir keşif yolculuğuna çıkmayı planlıyoruz. Bir okyanusta bir gemide olduğunuzu hissetmenizi istiyorum. Siz geminin kaptanısınız ve gemiye yön veriyorsunuz. Okyanusta zaman zaman şiddetli dalgalar, fırtınalarla karşılaşabiliriz. Ancak bu gemide can simidi var. Dalgalarla birlikte karşılaşp, karaya birlikte ulaşacağız. Şimdi sizinle hayat deneyimlerinize birlikte göz atacağımız ilk yolculuğumuza çıkalım...

1. Yaptığınız yolculukta yaşamınızın anlamı konusundaki düşüncenizi paylaşır mısınız?

Sonda: Yaşamı anlamlı kılan şeyler nelerdir?

Sonda: Yaşamı anlamlı kılabilmek için neler yapılabilir?

2. Yolculuk sırasında yapmaktan zevk aldığınız, sizi mutlu eden uğraşlarınızdan bahsetmenizi istesem neler söylersiniz?

Sonda: Şuan aktif olarak yaptığınız uğraşlarınız var mı? Varsa nelerdir?

Sonda: Bu uygulamaların size nasıl hissettirdiğini paylaşabilir misiniz?

3. Deneyim okyanusunda gemiyi kullanan kaptan olarak herhangi bir konuda zorluk yaşıyor musunuz?

Sonda: Eğer zorluk yaşıyorsanız ne tür zorluklar yaşıyorsunuz? (geminin karaya oturması, fırtına, korsan saldırısı, boğulma tehlikesi)

Sonda: Bu zorluklarla nasıl baş ediyorsunuz? (madde kullanımı, sivil toplum örgütleri, kendi kendine yardım gruplarına dahil olma vb.)

Sonda: Bu süreçte size destek olan birileri var mı? (can kurtaran, can simidi)

Sonda: Varsa kim ve nasıl destek oluyor?

4. Hayat deneyimlerinizin içinde yol aldığımız bu deneyim okyanusunda bir karar alırken desteğe ihtiyaç duyar mısınız?

Sonda: Karar vermeyi zorlaştıran faktörler varsa kısaca söz eder misiniz?

Sonda: Karar vermeyi zorlaştıran bir durumla karşılaştığınızda neler yapıyorsunuz?

Sonda: Sizce karar vermeyi zorlaştıran durumları nasıl yönetebilirsiniz?

5. Yolculuk sırasında kendinizi güçlü ya da güçsüz hissettiğiniz durumlar var mı? Varsa söz eder misiniz?
6. Yolculuk sırasında kendinizde geliştirmek istediğiniz bir yönünüz var mı? Varsa söz eder misiniz?
7. Yolculuk sırasında kendinizle ilgili fark ettiğiniz ve geleceğe yönelik herhangi bir plan oluştu mu? Varsa söz eder misiniz?

Sonda: Planlama yaparken nelere dikkat edersiniz?

8. Deneyim okyanusundaki bedensel engellilik durumunuzla ilgili işlevselliğinizi göz önüne bulundurduğunuzda altta yer alan skala içinde kendinizi hangi durumda görüyorsunuz?

Yetersizlik

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son
.					derece

Yeterlilik

9. Hayat deneyimlerinizi gözden geçirdiğinizde engelliliği bir şeye benzetmenizi istesem neye benzetirdiniz? Neden? (Eklemek istediğiniz bir şey var mı?)

Şimdi derin sular ve dalgalar üzerinde giden geminin kaptanı olarak hayat deneyimlerinize yapmış olduğumuz yolculuğumuzu tamamlayarak, gemiyi sizin bir limana yanaştırdınız. Bu başarınızdan dolayı sizi kutluyorum. Okyanustaki keşif yolculuğumuz bir sonraki görüşmemizde devam edecek.

EK-3

HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için en uygun olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Karasızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2	Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3	Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoşlanırım.					
4	Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					
5	Yapmaktan zevk aldığım pek çok uğraşım vardır.					
6	Hayatta arzuladığım amaçlarıma ulaşmada başarılıyım					
7	Değerlerim ve inançlarım doğrultusunda hareket etmeye çalışırım.					
8	Ruhsal bir boşluk içerisindeyim ve hayattan tat alamıyorum.					
9	Yaşadığım sıkıntılara rağmen zorluklarla mücadele etmekten vazgeçmiyorum.					
10	Çoğu zaman her şeye karşı bıkkınlık duyuyorum.					
11	Hayatımda her zaman bir anlam ve yaşamak için bir neden bulurum.					
12	Umut ve heyecanla geleceğe bakarım.					
13	Yaşadığım dünyada iyiye ve güzele dair pek bir şey bulamıyorum.					
14	Beni hayata bağlayan pek bir amacım yoktur.					
15	Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum.					
16	Geleceğimi pek parlak göremiyorum, umutsuzum.					
17	Hala yapmak ve başarmak istediğim şeyler vardır.					

EK-4

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZI ÖLÇEĞİ

Lütfen bu yönergeyi dikkatle okuyunuz: Bu ölçek kişilerin günlük yaşamlarında karşılaştığı sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Aşağıdaki ifadelerden, davranışlarınızı tanımlayan veya size en uygun olan cevabı belirleyerek seçtiğiniz cevabın alanına ‘X’ işaretini koyunuz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1) Kimsenin bilmesini istemem.				
2) İyimser olmaya çalışırım.				
3) Bir mucize olmasını beklerim.				
4) Olayı / olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5) Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6) Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.				
7) Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8) Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9) İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10) Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.				
11) Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.				

12) Kendime karşı hoşgörölü olmaya çalışırım.				
13) İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14) Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.				
15) Problemin çözümü için adak adarım.				
16) Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.				
17) Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18) Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19) Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20) Problemi adım adım çözmeye çalışırım.				
21) Mücadeleden vazgeçerim.				
22) Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23) Hakkımı savunabileceğine inanırım.				
24) Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.				
25) Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm.				
26) Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27) Benim suçum ne diye düşünürüm.				
28) Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.				
29) Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30) Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

**TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI SONRASI
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU SORULARI**

Metafor ile giriş: Sizinle beraber çıktığımız deneyim okyanusundaki keşif yolculuğumuzu haftadır devam ettirdik. Keşif yolculuğumuzu yavaş yavaş tamamlıyoruz.

1. Yaptığımız keşif yolculuklarının sonunda sizce hayatınızı anlamlı kılan uygulamalarda değişiklik oldu mu? Oldu ise paylaşabilir misiniz?
2. Deneyim okyanusundaki keşif yolculuklarımızın sonunda yapmaktan zevk aldığınız uğraşlarınızda değişiklik oldu mu? Oldu ise ne tür uğraşlar oldu?
Sonda: Bu uygulamaların size nasıl hissettirdiğini paylaşabilir misiniz?
3. Yaptığımız keşif yolculukları sonrasında, hayat deneyimleriniz içinde karşılaştığınız zorluklarda herhangi bir değişiklik oldu mu? Oldu ise ne tür zorluklar oldu?
Sonda: Bu zorluklarla başa çıkabilme durumuzdaki değişiklikten söz eder misiniz?
4. Yaptığımız keşif yolculukları sonrasında yaşamınızda bir karar alırken desteğe ihtiyaç duyma durumunuzda bir değişiklik oldu mu? Söz eder misiniz?
5. Yaptığımız keşif yolculukları sonrasında, hayat deneyimleriniz içinde kendinizi güçlü ya da güçsüz hissettiğiniz durumlarda değişiklik oldu mu? Söz eder misiniz?
6. Deneyim okyanusundaki keşif yolculuğumuzun sonunda kendinizde geliştirmek istediğiniz yönlerde herhangi bir değişiklik oldu mu? Söz eder misiniz?

7. Deneyim okyanusundaki keşif yolculuğumuz sonunda gelecekle ilgili planlarınızda değişiklik oldu mu? Oldu ise nelerdir?

Sonda: Gelecekle ilgili yeni bir planlama yaparken nelere dikkat edersiniz?

8. Deneyim okyanusundaki bedensel engellilik durumunuzla ilgili işlevselliğinizi göz önüne bulundurduğunuzda altta yer alan skala içinde kendinizi hangi durumda görüyorsunuz?

Yetersizlik

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son
.					derece

Yeterlilik

9. Deneyim okyanusundaki keşif yolculuğumuz sonunda hayat deneyimlerinizi gözden geçirdiğinizde engelliliği bir şeye benzetmenizi istesem neye benzetirdiniz? Neden? (Eklemek istediğiniz bir şey var mı?)

Sizinle birlikte çıkmış olduğumuz deneyim okyanusundaki keşif yolculuğumuzu tamamlamış bulunuyoruz. Ancak bundan sonraki yaşamınızda farklı yolculuklar yapmaya devam edeceksiniz. Birlikte yürüttüğümüz yolculuklarda geminin kaptanı olarak, oldukça başarılı olduğunuzu, ilk başta ihtiyaç duyduğunuz can simidine daha az ihtiyaç duyduğunuzu (ya da duymadığınızı) görebiliyorum. Bundan sonraki yolculuklarınızda, süreç içerisinde edindiğiniz deneyimlerin önünüze çıkabilecek her türlü dalgayı, fırtınayı vb. yönetmeniz size rehber olacağına inanıyorum.

EK-6
TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI
BİREBİR SEANS FORMU

İsim:		Tarih:	
Hemşire:		Saat:	
Amacım:			
Birey		Hemşire	
Neyi fark ettim?		Seansın odağı <i>(Neyi tartışmaktayız?)</i>	
Ne yaptım?			
Gelecekte ne yapacağım?			
Ödevim		Kararlaştırılan ödev – yardım <i>(Hemşire nasıl yardım edecek?)</i>	
Bu seansı nasıl buldum?		Destek <i>(Hemşire genel desteği nasıl sağlayacak?)</i>	
İmza: Tarih:		İmza: Tarih:	

TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI

BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRMENİN YAPILMASI

İsim**Değerlendiren Hemşire****Tarih** **Saat****Görüşmede Bulunan Diğer Kişiler****Özet****Uzman Hemşire****İmza** **Tarih****Bütüncül Değerlendirme**

Birey ile ilk karşılaştığı andan itibaren değerlendirme tamamlanır

1. Değerlendirmenin amacını açıkla
2. Aktif katılımı için cesaretlendir
3. Bireyin ismini, araştırmacının ismini kaydet
4. Tarih ve saati kaydet
5. Görüşmede hazır bulunan diğer kişilerin isimlerini kaydet: aile üyeleri, arkadaş gibi.
6. Görüşme ortama girişteki durumunun kısa bir özetini kaydet
7. Uzman hemşireye bilgi ver ve detayları kaydet

Sorunun nasıl başladığı:

Bunun beni nasıl etkilediği:

Başlangıçta nasıl hissettiğim:

Değişikliklerin genelde nasıl olduğu:

İlişkilerim üzerindeki etkisi:

Bütüncül Değerlendirme

Ortama giriş:

“Sizi buraya getiren nedir?”

- 1- Problem kaynakları:**
“Bunun ilk ne zaman farkına vardınız?” ya da farkında olma zamanı?
- 2- Geçmiş problemlerin işlevi:** “Başlangıçta sizi etkilemesi nasıl oldu?”
- 3- Geçmiş duygular:**
“Bunlar hakkında ne hissettiniz?”
- 4- Tarihsel gelişim:**
“Değişim ne şekilde oldu?”
- 5- İlişkiler:**
“Diğerleriyle olan ilişkisini etkilemesi nasıl oldu?”

Şimdi nasıl hissediyorum?

Bunun anlamı hakkında hissediyorum?

Bir birey olarak, bunların hepsi benim hakkımda neyi gösteriyor?

Şimdi olması gereken nedir? / Şimdi neyin olmasını istiyorum, diliyorum?

Hemşirenin benim için ne yapmasını bekliyorum?

Bütüncül Değerlendirme

Devam etmek için izin

iste

- 6- Şimdiki duygular:**
“Şimdiki durum hakkında nasıl hissediyorsunuz?”
- 7- Bütüncül kapsam:**
“Bunların hepsi sizin için ne anlama geliyor?”
- 8- Bütüncül bağlam:**
“Bir birey olarak bunların hepsi sizin hakkınızda neyi gösteriyor?”
- 9- İhtiyaçlar, istekler, dilekler:** “Bununla ilgili ne olmasını isterdiniz?”
- 10- Beklentiler:** “Burada sizin için yapabileceklerimizin neler olduğunu düşünüyorsunuz?”

- Bireyin temel sorunlarını / ihtiyaçlarını listeleyin
 - Maddeleri bireyle birlikte kontrol edin
 - Her sorunu / ihtiyacı bütün olarak sınıflandırın
1. Bu, sizi ne derece sıkıntıya sokuyor?
 2. Bu, ne derece hayatınıza engel oluyor?
 3. Bunu, ne derece kontrol edebiliyorsunuz?

1. Sıkıntı

2. Engel

3. Kontrol

İmza:

Tarih:

Önemli olan kişiler:

Önemli olan şeyler:

Hayat hakkında önemli olan inançlar ya da düşünceler:

Bütüncül Değerlendirme

Kişisel Kaynaklar

Problem ya da ihtiyacın çözümünde yardım edebilecek kaynakları ya da kişisel olarak sahip olduklarını tanımlamasını bireyden iste.

- 1- Yaşamınızda önemli olan kimler var? - aile, arkadaşlar, gruplar, diğerleri

Bu kişiler sizin için neden önemli?

- 2- Yaşamınızda önemli olan neler var? – para, ev, servet gibi

Bunlar sizin için neden önemli?

- 3- Genel olarak hayat hakkındaki inançlarınız nelerdir? – inanç, kişisel felsefe, değerler.

Problemin çözülmüş olduğunu nasıl bileceğim ya da ihtiyacın karşılanmış olduğunu nasıl bileceğim?

Bunun olması için değişmesi gereken nedir?

Bütüncül

Değerlendirme Çözüm

Bireyden, problemin olmadığı durumu ya da karşılanması gereken ihtiyacı tanımlaması istenir.

1- Bu problemin çözüldüğünü nasıl bileceğim ya da bu ihtiyaç nasıl karşılanacak?

Neyin farklı olacağına bir örnek ver.

2- Bunun olmasına izin veren değişiklik nedir?

Bu değişiklik kendini nasıl gösterecek? – sende, diğer insanlarda ya da günlük yaşamının diğer boyutlarında

Değerlendirme Skalası

Problem veya ihtiyacın değerlendirilmesi

- Bunun bireyi ne kadar sıkıntıya soktuğunu belirtmek için
- Bunun bireyin yaşamına ne kadar engel olduğunu belirtmek için
- Bireyin bunu ne kadar kontrol ettiğini belirtmek için

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son
.					derece

Sıkıntı

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son
.					derece

Engel

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son
.					derece

Kontrol

EK-8

TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI GÜVENLİK PLANI GELİŞTİRMEDE KULLANILAN FORMAT

1. Bugün nasıl hissediyorum?
2. Şuanda nasıl güvende hissederim?
3. Daha güvende hissetmem için bana ne yardım edebilir?
4. Kendime zarar vereceğim değişiklikler nelerdir?
5. Hangi mesafede hemşire bana yardım edebilir?
6. Tam olarak, hemşire bana yardım etmek için ne yapabilir?
7. Başka kim daha güvenli hissetmem için yardım edebilir?
8. Tam olarak bana nasıl yardımcı olurlar?
9. Hemşiremle tekrar bir araya gelene kadar, kendimi nasıl güvende tutabilirim?
10. Geçmişte daha güvenli hissetmemde diğerleri ya da ben ne yaptım?
11. Kendimi daha güvenli hissetmem için şimdi ne yapabilirim?
12. Hemşirem daha güvenli hissetmemde bana nasıl yardım edebilir?

EK-9

**TİDAL MODELE DAYALI HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI İÇİN
GÖRÜŞME PLANI**

KATILIMCI	GÖRÜŞME SIRASI	TİDAL MODELE YÖNELİK BAKIM TÜRÜ	GÖRÜŞME KONUSU
K1	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Öfke yönetimi
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
K2	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Sosyalizasyonu güçlendirme
	6. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	7. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
K3	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme

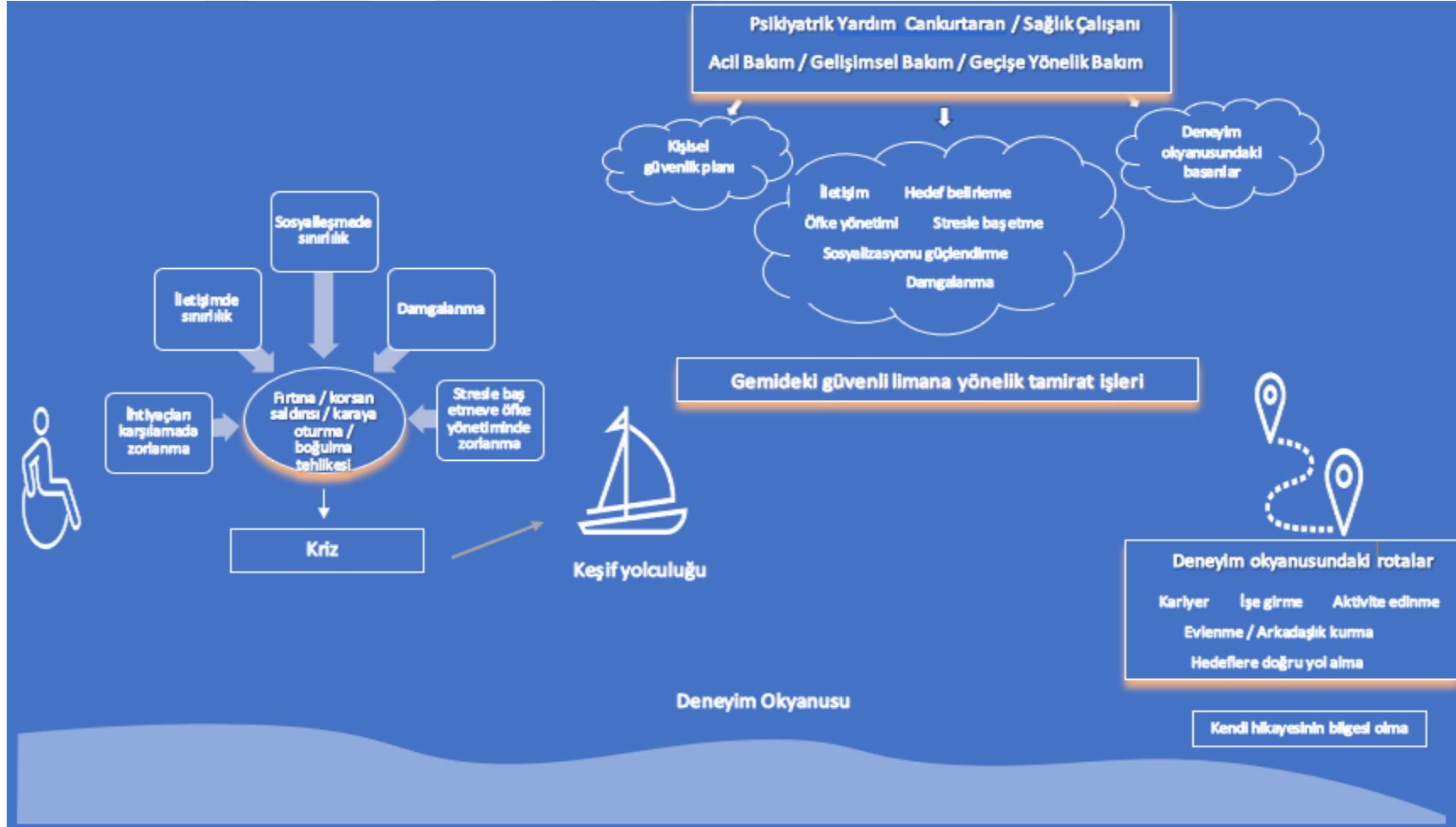
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Sosyalizasyonu güçlendirme
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
K4	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Öfke yönetimi
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
K5			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Sosyalizasyonu güçlendirme
K6	6. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	7. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
K6	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim

K7	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Öfke yönetimi
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Damgalanma
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
K8			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim (aile içi ilişkiler)
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim (sosyal ilişkiler)
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Sosyalizasyonu güçlendirme
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
K9	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Damgalanma
K9	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
K9			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
K9	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Hedef belirleme

K10	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Damgalanma
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme
	1.GÖRÜŞME	<i>Oryantasyon</i>	Ön testler
			Bakım uygulaması öncesi nitel görüşme
	2. GÖRÜŞME	<i>Acil Bakım</i>	Kişisel güvenlik planı oluşturma
			Bütüncül değerlendirme
	3. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	İletişim
	4. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Stresle baş etme
	5. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Damgalanma
	6. GÖRÜŞME	<i>Gelişimsel Bakım</i>	Öfke yönetimi
	7. GÖRÜŞME	<i>Geçiş Yönelik Bakım</i>	Deneyim okyanusundaki başarılar
	8. GÖRÜŞME	<i>Sonlandırma</i>	Son testler
			Bakım uygulaması sonrası nitel görüşme

Her bir katılımcının görüşme konusu, bütüncül değerlendirme formu ve bakım uygulaması öncesi nitel görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda planlanmıştır. Katılımcıların önceledikleri konular sıraya konulmuş ve görüşmeler konu sırasında uygun olarak yürütülmüştür.

BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERDE TİDAL MODELE DAYALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMININ GÖRSEL SUNUMU



EK-11

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu araştırma Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının bedensel engelli yetişkin bireylerde hayatın anlamı ve baş etme düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada öncelikle bireysel görüşmeler yapılacak, hayatın anlam ve amacı, baş etme durumunu tespit etmek için ölçekler uygulanacaktır. Bakım uygulaması aşamasında Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı bireye özgü olarak uygulanacaktır. Daha sonra hayatın anlamı ve baş etme düzeyi bireysel görüşmeler ve ölçekler aracılığıyla tekrar değerlendirilecektir.

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanıyor olup, istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren risk yoktur. Yaptığımız görüşmede kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, veri formlarınız numaralandırılarak değerlendirilecektir. Veriler araştırmacı tarafından toplanacak ve yedi yıl saklandıktan sonra imha edilecektir. Verdiğiniz bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve araştırma sonuçlarından haberdar olmak için bizlerle iletişim kurmanız yeterli olacaktır. Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacak ve kimliğiniz gizli tutularak yayınlanacaktır. Görüşme süreci, izniniz dahilinde, ses kayıt cihazı ile kaydedilerek bazı yerleri unutmamak için bir araştırmacı tarafından kısa notlar alınacaktır. Bakım uygulamasında ise birebir seans formları doldurulacaktır. Her bir görüşmenin yaklaşık altmış dakika sürmesi beklenmektedir.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Arş. Gör. Sibel ÇAYNAK

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Telefon:

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim ve sorularıma yeterli yanıt aldım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Araştırmacının Adı Soyadı:

İmzası:

Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

Katılımınız ve ilginiz için çok teşekkür ederim.

EK-12
ETİK KURUL ONAYI

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2020 KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Marfaleji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi İlray KESER
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Tidal Modelle Dayalı Psikiyatri Hemsireliği Yaklaşımının Bedensel Engelli Yetişkin Bireylerde Hayatın Anlamlı ve Bağ Etme Düzeyine Etkisi Bir Eylem Araştırması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: KAEK- 80	Tarih: 05.02.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-13
KURUMSAL İZİN ONAYI


**Bedensel Engellilerle
Dayanışma Derneği**
ANTALYA ŞUBESİ
Kütük no : 07.017.016 / 7- 167424

05. 03. 2020 / 003

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi İLKAY KESER
Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği A.D.
ANTALYA

İLGİ : 02.03.2020 tarihli dilekçeniz.
İlgi dilekçede, Danışmanlığını yürüttüğünüz Akd. Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Arş. Gör. Sibel ÇAYNAK' ın " Tidal Model'e Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Bedensel Engelli Yetişkin Bireylerde Hayatın Anlamı ve Baş Etme Düzeyine Etkisi: Bir Eylem Araştırması " başlıklı tez çalışması yapacağı belirtilerek Çalışmalar kapsamında Derneğimize kayıtlı Bedensel Engelli bireylere ulaşma ve çalışmalara katılmayı kabul eden bireyler ile Derneğimizde görüşmeler yapılmasının sağlanması istenmiştir.
Buna göre, yukarıda belirtilen Tez çalışmalarına Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği Antalya Şubemizce istenilen düzeyde ve şekilde katkıda bulunulması, görüşmelerin Perşembe günleri 11.00 – 14.00 saatleri arasında yapılmasının teklifi uygun bulunmuştur.
Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Sayın,
Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Antalya

22.06.2020

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Sibel ÇAYNAK'ın "Tidal Modele Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Bedensel Engelli Yetişkin Bireylerde Hayatın Anlamı Ve Baş Etme Düzeyine Etkisi: Bir Eylem Araştırması" başlıklı tez çalışmasını Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde görüşmeler yapılarak yürütülmesine yönelik izin istenmiştir.

Buna göre, yukarıda belirtilen tez çalışmasının Özel Empati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde görüşmeler yapılarak yürütülmesine yönelik talep uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK-14

ÖLÇEK İZİN YAZILARI

Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği Bilgi-Rica

Sibel Çaynak

Kime: [Redacted]

17 Eylül 2019 Salı 11:59

Sayın Cüneyd Hocam,

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora yapıyorum. Tez konum bağlamında tarama yaparken geçerlilik ve güvenilirliğini çalıştığınız "Hayatın Anlamı ve Amacı Ölçeği" ne rastladım. Tez çalışmamı bedensel engelli bireyler üzerinde yürüteceğim.

Ölçek bu grupta kullanılabilir mi? Tez çalışmam kapsamında ölçeğin tarafınızdan kullanım iznini rica edecektim.

Teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.
İyi çalışmalar.



ÖLÇEK İZNİ

► Sibel Çaynak

Cüneyd Hocam, ilgi ve desteğiniz için teşekkür ediyorum. Saygılarımla. İyi çalış...

13:17

► Cüneyd AYDIN [Redacted]

Eylemle

Kime: Sibel Çaynak

Eklere: (2) Tüm ekleri karşıdan yükle

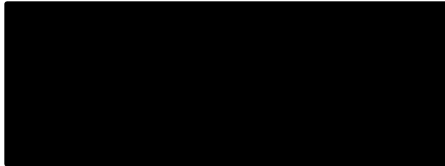
[Redacted] HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇ~1.pdf (406 KB) [Tarayıcıda Aç]; [Redacted] Hayatın Anlam ve Amacı Öl~1.docx (15 KB) [Tarayıcıda Aç]

17 Eylül 2019 Salı 13:07

- 17.09.2019 13:16 tarihinde yanıtladınız.

Sibel Hocam;

ölçeği kullanabilirsiniz. kullanılması uygundur çünkü anlam ve anlamsızlığı ölçmek için geliştirildi ve bedensel engelliler de engellerinden ötürü hayatı anlamsız bulabilir veya hayata yeni anlamlar yükleyebilirler. "Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum" gibi maddeler bedensel engeli olanlar için uygun bir ifadedir örneğin.



Re: Ölçek izni hk.

5.12.2019 Per 10:02 tarihinde yanıtladınız

AD

5.12.2019 Per 09:31

Siz



Sayın Çaynak,
söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

On Wednesday, December 4, 2019, 10:54:17 PM GMT+3, sibel timur wrote:

Sayın Ayşegül Hocam,

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. 1995 yılında Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin ile Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini çalıştığınız "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği"ni doktora tezimde kullanmak istiyorum.

Ölçeğin kullanımı için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla

EK- 15

ARAŞTIRMACININ TEZ KONUSU İLE İLGİLİ ALMIŞ OLDUĞU
EĞİTİMLERİN KATILIM BELGELERİ



Katılımcı Sertifikası

Otojenik Gevşeme Terapisi Eğitimi

Terapist Alev Ünel
Eğitmen

Sertifika no: 3005202015

Katılımcı Sertifikası

Sibel Çaynak

Pozitif Psikoloji Eğitimi'ne

Katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Akgül
Dernek Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi Tayfun Doğan
Eğitmen

kim
psikoloji
Kariyer İstihdam Eğitim
Ruh Sağlığı Derneği Üyesi
Ruh Sağlığı Derneği A Blok Kat: 1
Maslak Mah. Alentepe Cad.
Çamlıca / Beşiktaş / İstanbul / Türkiye
Tic. Sic. No: 272675
Vergi No: 3476402200000000
E-posta: bilgi@kimpikoloji.com
www.kimpikoloji.com

Ruh Sağlığı Derneği | Psikoloji Kariyer İstihdam Merkezi
Kısıklı Mah., Alentepe Cad., No: 60, Maslak İş Merkezi, A Blok, Kat 1, D: 5-6, Çamlıca, 34764 Üsküdar | www.ruhsagligidernegi.org | www.kimpikoloji.com

Sertifika no: 2504202063

Katılımcı Sertifikası

Sibel Çaynak

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi

Katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Ömer Akgül
Dernek Başkanı



Dr. Muhammet Ubeydullah Öztürk
Eğitmen

kim
psikoloji
Kariyer İstihdam Eğitim
Ruh Sağlığı Derneği Üyesi
Ruh Sağlığı Derneği A Blok Kat: 1
Maslak Mah. Alentepe Cad.
Çamlıca / Beşiktaş / İstanbul / Türkiye
Tic. Sic. No: 272675
Vergi No: 3476402200000000
E-posta: bilgi@kimpikoloji.com
www.kimpikoloji.com

Ruh Sağlığı Derneği | Psikoloji Kariyer İstihdam Merkezi
Kısıklı Mah., Alentepe Cad., No: 60, Maslak İş Merkezi, A Blok, Kat 1, D: 5-6, Çamlıca, 34764 Üsküdar | www.ruhsagligidernegi.org | www.kimpikoloji.com



Katılım Belgesi

Sayın Sibel ÇAYNAK

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği tarafından Ekinoks Psikoloji işbirliği ile gerçekleştirilen Şubat 2020-Mayıs 2020 tarihleri arasında düzenlenen, 50 saatlik Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi'ne katılmıştır.

(Eğitimin İçerdiği Konular: Bilişsel Terapinin Kuramı Ve Temel İlkeleri, Bilişsel Davranışçı Kişilik Kuramı, Depresyon, Panik Bozukluk, Örgüt Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sosyal Fobi, Sesiz Anksiyete, Yüksek Anksiyete Bozukluğu, Somatoform Bozuklukların Bilişsel Davranışçı Kuramı Ve Terapileri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu için BDT, BDT'nin Çocuklarda ve Ergenlerde Uygulanması.)

Prof. Dr. M. Hakan Türkşen

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

Belge no: 2020/06

İRAN CADDESİ, KARUM 10 MERKEZİ, NUMARA: 21/469(6. KAT), ÇANKAYA

ANKARA - TÜRKİYE

www.bilisselkavramlar.org.tr e-mail: info@bilisselkavramlar.org.tr TF: +90 312 222 21 61



Katılım Belgesi

Sayın **Sibel ÇAYNAK**

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Demeği'nin Ekinoks Psikoloji İşbirliği ile Şubat 2021-Mayıs 2021 tarihinde düzenlediği Beceri Kazandırma ve Süpervizyon Uygulaması Maraton Eğitimi'ne 30 saat katılmıştır.

(Eğitimin İçerdiği Konular: Sorun Saptama, Amaç Belirleme, Bilişsel Modeli Sunma, Gündem Belirleme, Kişisel Formülasyon Yapma, Düşünceye Müdahale Etme, Ödev Düzenleme, Davranış Deneyleri, Maruz Bakma Programlama, Derine İnme, İnançları Saptama, Değiştirme, Alternatif İnanç Geliştirme.)

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Demeği Başkanı

Belge No: 2021/051

İRAN CADDESİ, KARUM İŞ MERKEZİ, NUMARA: 21/452/6. KAT), ÇANKAYA
ANKARA-TURKEY

www.biliseldavraniscilar.org • e-mail: bdpd@yandex.com TR+90 5443342801

BİR KATILIMCIYA AİT ÖRNEK FORMLAR

TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI
BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRMENİN YAPILMASI

İsim A.K.	Bütüncül Değerlendirme Birey ile ilk karşılaşıldığı andan itibaren değerlendirme tamamlanır 1. Değerlendirmenin amacını açıkla 2. Aktif katılımı için cesaretlendir 3. Bireyin ismini, araştırmacının ismini kaydet 4. Tarih ve saati kaydet 5. Görüşmede hazır bulunan diğer kişilerin isimlerini kaydet: aile üyeleri, arkadaş gibi. 6. Görüşme ortamı girişteki durumunun kısa bir özetini kaydet 7. Uzman hemşireye bilgi ver ve detayları kaydet	
Değerlendiren Hemşire Şahel WAGMAR		
Tarih 10.09.2020		Saat 16
Görüşmede Bulunan Diğer Kişiler -		
Özet Doğrudan engelli, anne ile birlikte yaşıyor. Arkadaşları ile birlikte iş ile zamanı değerlendiriyor. Gelecekte kaygısı yok. Baktıkları engelli bireyler ya da bakan ailelerden rahatsız değeri.		
Uzman Hemşire Şahel WAGMAR		
İmza [Redacted]	Tarih 10.09.2020	

Sorunun nasıl başladığı:

Doğrudan engellilik durumum var.
Engellilik daha çok farkında olduğum
çok çok erkenden. Neden beni
sorunsuz çok erkenden.

Bunun beni nasıl etkilediği:

Ben mutluysam en azından mutluym.
Ede ve dışarıda gitmeye istiyordum ama annemle geyip kapım
kapattığında değışik bir ruh haline
giriyordum. Karşımda değirdim.

Başlangıçta nasıl hissettiğim:

Neden beşyenden tutun neden
bunun yapıyorum diye düşünüyordum.
Baban neden ölmüş gitti diye
düşünüyordum.

Değişikliklerin genelde nasıl olduğu:

Engel durumum daha istiyeye
gitmedi 8 aylıkta beni first tedar
düyordum 2 yıl kadar first tedar
düyordum. First tedar düyordum ama
ilk kez. İlk kez yapıyor muydum.

İlişkilerim üzerindeki etkisi:

Ben karımda karışık olduğum oluyordum.
Arkadaşlarım çok oluyordu, halbuki
çok az. Akademi ortamında annemle
karşımda ile ilişkilerim çok iyi. Babam
annem ile ilişkide, annem ile ilişkilerim
çok iyi.

Bütüncül Değerlendirme

Ortama giriş:

"Sizi buraya getiren
nedir?"

- 1- Problem kaynakları:
"Bunun ilk ne zaman farkına vardınız?" ya
da farkında olma
zamanı?
- 2- Geçmiş problemlerin
işlevi: "Başlangıçta
sizi etkilemesi nasıl
oldu?"
- 3- Geçmiş duygular:
"Bunlar hakkında ne
hissettiniz?"
- 4- Tarihsel gelişim:
"Değişim ne şekilde
oldu?"
- 5- İlişkiler:
"Diğerleriyle olan
ilişkisini etkilemesi
nasıl oldu?"

Şimdi nasıl hissediyorum?

Gremle göre çok daha iyiyim. Kendim için yapabileceğim, isteklerim için dayım. Sargıdan evresinden sonra fakat daha evresindeyim.

Bunun anlamı hakkında hissediyorum?

Sana fakat olduysun için hep-
ta daha iyi bakabiliyorum.

Bir birey olarak, bunların hepsi benim hakkında neyi gösteriyor?

Artık büyüdüm diyorum, olgunlaştım
hisso diyorum. Kendi deneyimlerini
barkaları ile paylaşmak için geldim.

Şimdi olması gereken nedir? / Şimdi neyin
olmasını istiyorum, diliyorum?

- Ben uettin o uetmesin (barkaları ile
durumunu paylaşmak)

- Bizi sızma ihtiyacı var.

- Dışarıya daha iyi bakabili olmasını
istiyorum.

- Barkaları daha alakalı olmasını istiyorum.

Hemşirenin benim için ne yapmasını
bekliyorum?

- Yeter uetmyediğin konusunda yardımcı
olabilir.

- Gelenek teğim çok fazla, benden çok
uyutmuyor.

- Hekimlerin görevlerini çok iyi
görebilir.

Engelliyim ama ben in sanırım, benim de uetmyediğim yapmam
dışarıya geliyor. Bu algı uetmyediğin bakış açısı çok etkili.

Bütüncül Değerlendirme

Devam etmek için izin

iste

6. Şimdiki duygular:

"Şimdiki durum
hakkında nasıl
hissediyorsunuz?"

7. Bütüncül kapsam:

"Bunların hepsi sizin
için ne anlama
geliyor?"

8. Bütüncül bağlam:

"Bir birey olarak
bunların hepsi sizin
hakkınızda neyi
gösteriyor?"

9. İhtiyaçlar, istekler,
dilekler:

"Bununla
ilgili ne olmasını
isterdiniz?"

10. Beklentiler:

"Burada
sizin için
yapabileceklerimizin
neler olduğunu
düşünüyorsunuz?"

- Bireyin temel sorunlarını / ihtiyaçlarını belirleyin
- Maddeleri bireyle birlikte kontrol edin
- Her sorunu / bireyin ihtiyaçlarını ele alarak sorunları
- 1. Bu, sizi ne derece sıkıntıya sokuyor?
- 2. Bu, ne derece kaygıya engel oluyor?
- 3. Bunu, ne derece kontrol edebiliyorsunuz?

1. Sıkıntı

2. Engel

3. Kontrol

Bartaların enjeksiyonunu yapmama

4

2

8

İkterik ve uykusuzluk

6

2

9

Geleceğe yönelik kaygı

10

7

2

İmza: [Redacted]

Tarih: 19.09.2020

Önemli olan kişiler:

Annen çok önemli. Yalnız ab-
dair benim düşüncem.
Babam çok

Önemli olan şeyler:

Para: Benim yaşam kalitemi yükselttiği-
lim. Daha iyi bir okulu okumak ist-
iyim.
Müşki düşünmek benim için çok
önemli, beni hayata tutuyor.
Kitaplar

Hayat hakkında önemli olan inançlar ya da düşünceler:

Ben de idrî, içi aydın, yapmam.
İnsan insan olmak. Tanrı varsa
beni Tanrı da buna bakıyor.
Ne kadar insan olduktan sonra
II. İnsanın benim için çok önemli
ve benim felsefem bu.
Muhakkak olmak benim için önemli.

Bütüncül Değerlendirme

Kişisel Kaynaklar

Problem ya da ihtiyacın
çözümünde yardım
edebilecek kaynakları ya
da kişisel olarak sahip
olduklarınızı
tanımlamasını bireyden
iste.

- 1- Yaşamınızda
önemli olan kimler
var? - aile,
arkadaşlar,
gruplar, diğerleri

Bu kişiler sizin
için neden
önemli?

- 2- Yaşamınızda
önemli olan neler
var? - para, ev,
servet gibi

Bunlar sizin
için neden
önemli?

- 3- Genel olarak hayat
hakkındaki
inanclarınız
nelerdir? - inanç,
kişisel felsefe,
değerler.

Problemin çözülmüş olduğunu nasıl bileceğim ya da ihtiyacın karşılanmış olduğunu nasıl bileceğim?

Daha fazla şey ürettiğimde
bu hastaneler daha verimli
olduğum anlar.

Bunun olması için değişmesi gereken nedir?

Daha az stresli olman gere-
kir. Kaygı düzeyimin azalmasını
istiyorum. Beklentilerin karşı-
lanarak farkedilebilirliği
anlar.

Bütüncül Değerlendirme

Çözüm

Bireyden, problemin
olmadığı durumu ya da
karşılanması gereken
ihtiyacı tanımlaması istenir.

- 1- Bu problemin
çözülmesini nasıl
bileceğim ya da
bu ihtiyaç nasıl
karşılanacak?

Neyin farklı
olacağına bir örnek
ver.

- 2- Bunun olmasına izin
veren değişiklik
nedir?

Bu değişiklik kendini nasıl
gösterecek? – sende, diğer
insanlarda ya da günlük
yaşamının diğer boyutlarında

Değerlendirme Skalası

Problem veya ihtiyacın değerlendirilmesi

- Bunun bireyi ne kadar sıkıntıya soktuğunu belirtmek için
- Bunun bireyin yaşamına ne kadar engel olduğunu belirtmek için
- Bireyin bunu ne kadar kontrol ettiğini belirtmek için

Sıkıntı

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son derece

Engel

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son derece

Kontrol

Yok	2	4	6	8	10
1	3	5	7	9	son derece

İsim: [Redacted]	Tarih: 17.05.2020
Hemşire: [Redacted]	Saat: 16.00
Amacı: Bireyi doğru davranışlara yönlendirmek, beceri ve bilgi edinmesini sağlamak. Birey: Neyi fark ettim? Kendi alışkanlıklarımı Ne yaptım? Fark ettim ki, davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim çok farklı. Geleneğe ne yapacağım? En çok beğendiğim davranışlar, beceriler ve bilgilerim. İçerik: - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim. - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim. - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim.	Hemşire: Sevgili öğrencim (Neyi fark ettiğini?) - İhtiyaç - Alışkanlıklar - Davranışlar - Bilgi - Davranışlar - Bilgi - Davranışlar - Bilgi
Değerlendirme: Bu seansın nasıl buldum? Faydalı buldum. Fark ettim ki, davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim çok farklı. En çok beğendiğim davranışlar, beceriler ve bilgilerim. İçerik: - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim. - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim. - Kendi davranışlarım, becerilerim ve bilgilerim.	Değerlendirme: Sevgili öğrencim (Neyi fark ettiğini?) - İhtiyaç - Alışkanlıklar - Davranışlar - Bilgi - Davranışlar - Bilgi - Davranışlar - Bilgi
İmza: [Redacted]	İmza: [Redacted]
Tarih: [Redacted]	Tarih: [Redacted]

TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI
BİREBİR SEANS FORMU

Birlik:	[Redacted]	Tarih:	24/09/2020
Birey:	Sibel GAYNAR	Saat:	16 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
Amaçlar: Bir gün önceki deneyimdeki? Eski politika ve baskıya baskıların geldi-kaldırılması, stresi neden olan durumları tanımlama. Birey Henüzire		Sessiz oda? (Neyle çalışıyorsunuz?) - Stresle baş etme - Baş etmeyi güçleştirme	
Neyi fark ettin? Tecrübe bireyler biliyor. Ne yaptın? Güneş ışığıyla güneş naktasında bir gün Gelecekte ne yapacağın? değişim farkettiler. Tabiri bir ortamda gerçekleştirildi katıldığı farkettiler, kendi yaşadığı yerlerinde olduğunu farkettiler.		Kararlılıkla Ödev - yardım (Henüzire nasıl yardımcı olacak?) - Bir gün önceki deneyimden başına ile ilgili olarak stratejiler belirlemek konusunda yardım edilmek - Çevreyle etkileşimlerin sağlanması	
Odevin Çevreyle etkileşimlerini uygun bir şekilde yapacağın. Stresle baş etme durumları verdiğin tepkileri farkettiler. Stres neden olan durumları ifade edeceğin. Odevi başına göre belirleyeceğin.		Destek (Henüzire genel destek) nasıl sağlanacak? - Deneyimden önceki günün kimden ve neyi farkettiler için gerekli olanları farkettiler - Bir gün önceki ve farkettiler farkettiler	
Bu seansi nasıl buldun? Stres yaşadığın bir yerde bir gün yaşadığın günün durumu mutluysun. Senin görüşün de edeceğin. 2. kezinde yaşadığın renkleri düşünmek için geliyor. Terakki edeceğin.		[Redacted]	
İmza:	[Redacted]	İmza:	[Redacted]
Tarih:	[Redacted]	Tarih:	[Redacted]

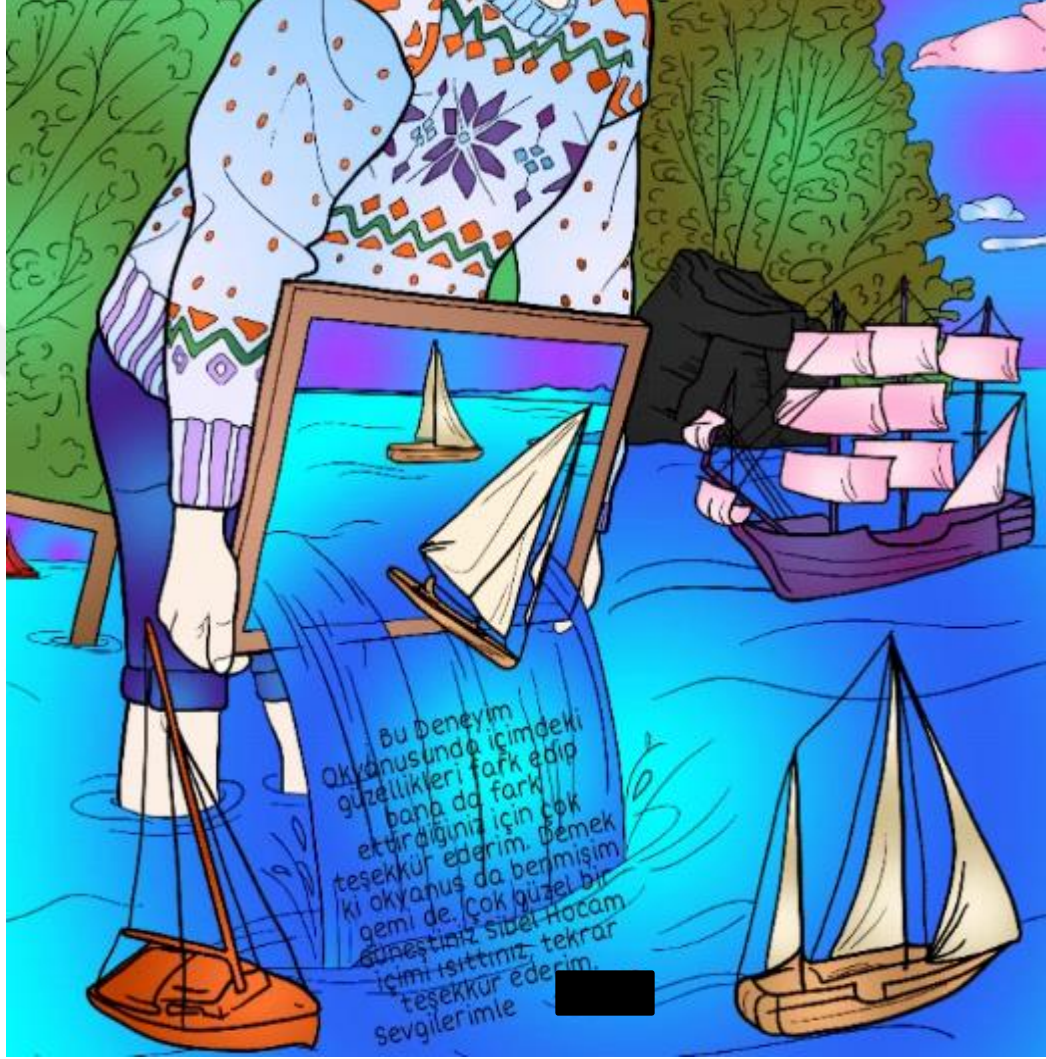
**TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI
BİREBİR SEANS FORMU**

[illegible]

**TİDAL MODELE DAYALI BAKIM UYGULAMASI
İKİNCİ SEANS FORMU**

[illegible]

K8'in deneyim okyanusundaki başarılar konulu seansa kendi isteği ile yapıp getirmiş olduğu resim materyali



“Bu resimdeki çerçeve benim, çerçeveyi elinde tutan sizsiniz. Önceden sınırlarım çok belliydi, siz benim sınırlarımın ötesini fark ettirdiniz. Her bir gemi sizinle de paylaştığım gibi benim güçlü ve zayıf yanlarımı ifade ediyor. Deneyim okyanusundaki keşif yolculuklarımız çok keyifli ve çok anlamlıydı. Teşekkür ediyorum.” A.K.

Kurumda birebir seansların yapıldığı görüşme odası



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SİBEL	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÇAYNAK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Halkalı Toplu Konut Lisesi	2003
Lisans	İstanbul Üniversitesi	2007
Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi	2014
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	2021

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Arş. Gör.	Akdeniz Üniversitesi	2018-
Arş. Gör.	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2017-2018
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Manavgat Yaşam Hastanesi	2015-2017
Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu	Dünya Göz Hastanesi / İstanbul	2012-2013
Eğitim Hemşiresi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	2011-2011
Ameliyathane Hemşiresi	Dünya Göz Hastanesi / İstanbul	2010-2011
Servis Hemşiresi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2009-2010
Servis Hemşiresi	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2007-2009

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL-Sağlık Bilimleri	68,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Tidal Modele Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Bedensel Engelli Yetişkin Bireylerde Hayatın Anlamı ve Baş Etme Düzeyine Etkisi: Bir Eylem Araştırması	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Koordinasyon Birimi	15.06.2020- devam ediyor
Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan Bireylerin Engelli Kardeşe Sahip Olmaya İlişkin Görüşleri	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Koordinasyon Birimi	15.06.2020- devam ediyor

Burslar-Ödüller: İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Okul Birinciliği Ödülü, 2007

Yayınlar ve Bildiriler:

Yayınlar

SCI, SSCI, AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Çaynak, S., Özer, Z., Keser, İ. Stigma for Disabled Individuals and Their Family: A Systematic Review. Perspectives in Psychiatric Care. 2021;1-10.

Çaynak, S., Boyacıoğlu, NE., Temel, M. Body perception and sexuality of bariatric surgery patients. Perspectives in Psychiatric Care. 2020;1-7.

Çaynak, S., Kutlu FY. "The psychological symptom, probability of suicide and coping ways of a group of convict and detainee", Anatolian Journal of Psychiatry, 2016;(2):93-98.

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Çaynak S., Keser İ., Günbayı İ., "Stigma Experiences of Psychiatric Nurses and Coping Strategies: A Qualitative Study", International Archives of Nursing and Health Care, 2021;7(1):1-12.

Çaynak, S., Keser, İ. “Türkiye’de Engelliliğe İlişkin Sağlık Alanında Yapılmış Lisans Üstü Tezlerin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi” Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; (12) 1:118-123.

Çaynak S., Keser İ., "İyileşme Odaklı Yaklaşım: Tidal Model", Journal of Social Research and Behavioral Sciences, 2020;6(12): 246-254.

Demiralay Ş., Keser İ., **Çaynak S.,** "Using Animal Supported Applications as Nursing Intervention: Systematic Review", Journal of Psychiatric Nursing, 2020;11(3):239-250.

Çaynak, S., Arslan, B., Hallaç, S., Keser, İ., Buldukoğlu, K. “Evaluation of State of Child and Adolescent Psychiatric Nursing in the Context of a Clinical Practice and a Regulation in Turkey” Journal of Psychiatric Nursing. 2019; 10:227-231.

Keser, İ., **Çaynak, S.,** Ergün, G., Sakiner, A., Kuloğlu, M. “Psikiyatri Gündüz Hastanesinde Verilen Psikoeğitimin Hastaların Öz Yeterlilik ve İyilik Haline Etkisi. Journal of Psychiatric Nursing. 2018; (9) 1:119-120.

Çaynak, S., Keser, İ. Günbayı, İ. “Psikiyatri Hemşirelerinin Damgalanma Deneyimleri ve Baş Etme Yolları: Kalitatif Bir Çalışma” Journal of Psychiatric Nursing. 2018;(9) 1:50.

Temel, M., **Çaynak, S.,** Boyacıoğlu, N.E. “Romanlarda Stres Deneyimi ve Ruhsal İyilik Hali: Kalitatif Bir Çalışma. Journal of Psychiatric Nursing. 2018;(9) 1:20.

Bildiriler

Çaynak S., Keser İ., "İyileşme Odaklı Yaklaşım: Tidal Model", 7 th International Online Conference on Social Researches and Behavioral Sciences, İzmir, Türkiye, 24-

25 Ekim 2020, pp.29-30.

Çaynak S., Keser İ., "Yaşlı Bireylerde Sanat Terapi Uygulamalarının İyileştirici Gücü", International Aegean Symposium on Natural & Medical Sciences-II, İzmir, Türkiye, 18-20 Eylül 2020, pp.41-42.

Çaynak S., Boyacıoğlu N.E., Temel M., "Body Perception And Sexuality of Bariatric Surgery Patients", 3rd International Health Science and Life Congress, Burdur 4-6 Haziran 2020, pp.107-107.

Çaynak S., Özer Z., Keser İ., "Stigma For Disabled Individuals and Their Family: A Systematic Review", 3rd International Health Science and Life Congress, Burdur, 4-6 Haziran 2020, pp.98-98.

Çaynak, S. Keser, İ. Engelli Bireyi Güçlendirmede Kullanılan Müdahale Programları ve Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı. II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur 24-27 Nisan 2019.

Demiralay, Ş., Keser, İ. **Çaynak, S.** Hemşirelik Girişimi Olarak Hayvan Destekli Uygulamaların Kullanımı: Sistemik Derleme. II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur 24-27 Nisan 2019.

Keser, İ., **Çaynak, S.** Kronik Hastalıkların Tedavi ve Bakımında Müziğin Kullanımı. International 4th European Conference on Science, Art & Culture (ECSAC) 18-21 Nisan 2019. pp.121.

Keser, İ., **Çaynak, S.**, Ergün, G., Sakiner, A., Kuloğlu, M. "Psikiyatri Gündüz Hastanesinde Verilen Psikoeğitimin Hastaların Öz Yeterlilik ve İyi Halkine Etkisi. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Antalya 20-23 Kasım 2018. pp.1902-1905.

Çaynak, S., Keser, İ. "Türkiye’de Engelliliğe İlişkin Sağlık Alanında Yapılmış Lisans Üstü Tezlerin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi” V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Antalya 20-23 Kasım 2018.

Çaynak, S., Keser, İ. Günbayı, İ. “Psikiyatri Hemşirelerinin Damgalanma Deneyimleri ve Baş Etme Yolları: Kalitatif Bir Çalışma” V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Antalya 20-23 Kasım 2018.

Çaynak, S., Arslan, B., Hallaç, S., Keser, İ., Buldukoğlu, K. “Ülkemizde Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşireliğinin Durumunun Bir Uygulama ve Bir Yönetmelik Bağlamında İncelenmesi” V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Antalya 20-23 Kasım 2018. pp.789-789.

Temel, M., **Çaynak, S.,** Boyacıoğlu, N.E. “Romanlarda Stres Deneyimi ve Ruhsal İyilik Hali: Kalitatif Bir Çalışma” V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Antalya 20-23 Kasım 2018.

Çaynak, S., Keser, İ. “Hemşirelik Bakım Uygulamalarında Klinik Karar Destek Sistemlerinin Kullanımı” I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur 2-5 Mayıs 2018. pp.364-369.

Çaynak, S., Keser, İ. “Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadelede Sağlık Profesyonellerinin Rolü” I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur 2-5 Mayıs 2018.

Çaynak, S., Kutlu F.Y., "The psychological symptom, probability of suicide and coping ways of a group of convict and detainee", Horatio Congress, Lizbon, Portekiz, 8-10 Ekim 2015, pp.1-1.

Kitap Bölümleri

Keser İ., **Çaynak S.,** "Adli Viktimoloji", Adli Hemşirelik, İ. Hamit Hancı, Yurdağül Erdem, Sevinç POLAT, Ed., Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss.665-679, 2020.

Keser İ., **Çaynak S.,** "Use of Music in the Treatment and Care of Chronic Disease", in: Health Sciences Research in the Globalizing World, Alexandrova E., Shapekova N. L., Ak B., Özcanaslan F., Eds., Kliment Ohridski University Press Sofia, SOFİA, pp.113-122, 2018.