

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

**İNSAN BAKIM KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ
HEMŞİRELİK BAKIMININ EBEVEYNİNİ KAYBEDEN
ADÖLESANLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE
ETKİSİ: EYLEM ARAŞTIRMASI**

Buket ŞİMŞEK ARSLAN

DOKTORA TEZİ

2021-ANTALYA

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

İNSAN BAKIM KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ
HEMŞİRELİK BAKIMININ EBEVEYNİNİ KAYBEDEN
ADÖLESANLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYE
ETKİSİ: EYLEM ARAŞTIRMASI

Buket ŞİMŞEK ARSLAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin her aşamasında bilgi ve tecrübesiyle yanımda olan, yolumu aydınlatan, bakış açımı değiştiren ve geliştiren, sevgisi ve anlayışıyla beni motive eden değerli danışmanım Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na,

Doktora tez sürecinde değerli görüş ve önerileriyle tezimi geliştiren değerli hocalarım Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI ve Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA'ya,

Doktora eğitimim boyunca ders aldığım, gelişimime katkı sağlayan ve emek veren değerli hocalarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca bana inanan, beni destekleyen ve motive eden değerli hocam Doç. Dr. Gül ERGÜN'e,

Doktora eğitimim süresince bilgisini ve desteğini esirgemeyen, hep yanımda olan değerli yol arkadaşlarım Arş. Gör. Sibel ÇAYNAK ve Arş. Gör. Ahmet GÖKTAŞ'a,

Tezime katılımcı bulmamda bana destek olan başta Yağmur ÇOLAK YILMAZER, Yeliz KARAÇAR ve Yelda KUBLAY olmak üzere tüm arkadaşlarıma ve aileme,

Doktora eğitimimin her aşamasında destek sağlayan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Tez sürecinde iş birliği içinde bulunduğum tüm kurum yöneticilerine ve çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, değerli vakitlerini bana ayıran, duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşan tüm katılımcılara ve ailelerine,

Bütün hayatım boyunca desteklerini, sevgilerini esirgemeyen, omzumdaki görünmez el olan sevgili annem Saniye ŞİMŞEK, babam Mehmet ŞİMŞEK ve ablam Güldeste SALGIN'a,

Her koşulda yanımda olan, bütün zorluklara rağmen desteğini, sevgisini ve sabrını esirgemeyen, bu tezin görünmez kahramanları, eşim Nuh ARSLAN ve canım kızım Ahsen ARSLAN'a sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden, radikal hümanist paradigmaya dayalı, katılımlı eylem araştırmasıdır. Çalışma dört katılımcı ile çevrimiçi görüşmeler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada eylem öncesi ve eylem sonrası veriler, bireysel görüşmeler ve ölçekler (Yas Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri) aracılığıyla elde edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda eylem sürecinde Omaha Sistemi aracılığıyla İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bireysel hemşirelik bakımı verilmiştir. Girişimler Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık, Sürveyans ve Vaka Yöntemi kategorilerinde uygulanmıştır. Eylem öncesi ve eylem sonrası nitel veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Nicel verilerde ise ölçek toplam ve alt puanları verilmiştir.

Bulgular: Eylem sürecinde katılımcıların en çok yas ve ruh sağlığı ile ilgili problemler yaşadıkları belirlenmiştir. Eylem öncesinde katılımcılar yas süreci ile ilgili çeşitli zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu zorluklarla; sosyal destek ve dikkatini başka yöne verme yolu ile baş ettiklerini ifade etmişlerdir. Eylem sonrasında ise; ebeveyn kaybının anlamının, yaşama etkilerinin, kayıpla baş etme becerilerinin değiştiğini ve olumlu değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların eylem öncesi ve eylem sonrası ölçek puanları karşılaştırıldığında Yas Ölçeği puanlarının düştüğü, Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanlarının ise arttığı bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının, ebeveynini kaybeden adölesanlarda yas belirtilerini azalttığını ve travma sonrası büyümeye katkı sağladığını göstermektedir. Bu bağlamda İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveyn kaybı yaşayan adölesanlarda müdahale yöntemlerinden biri olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ebeveyn kaybı, hemşirelik bakımı, İnsan Bakım Kuramı, Omaha Sistemi, travma sonrası büyüme,

ABSTRACT

Objective: The aim of this study to evaluate the effect of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring, given to parentally bereaved adolescents on posttraumatic growth.

Method: This study is participatory action research, a qualitative research method, based on radical humanist paradigm. The study was carried out with four participants through online interviews. In the study, pre- and post-action data were obtained through individual interviews and scales (Mourning Scale, Posttraumatic Growth Inventory). During the action process, nursing care based on Theory of Human Caring was provided to the participants individually through the Omaha System in line with these data. Interventions were implemented in the categories of Teaching, Guidance and Counseling, Surveillance, and Case Management. Pre-action and post-action qualitative data were analyzed using descriptive analysis method. In quantitative data, scale total and sub-scores were given.

Results: During the action, it was determined at Omaha System that the participants mostly experienced grief and mental health problems. In the pre-action interview, the participants stated that they experienced various difficulties regarding the grief process. They stated that with these changes, they coped with distraction and social support. In the post-action interview, the participants stated that the meaning of parental loss, its effects on life, and their ability to cope with loss changed and they experienced positive changes. In addition, when the scale scores of the participants' pre- and post-action were compared, it was found that the Mourning Scale scores decreased, and the Posttraumatic Growth Inventory scores increased.

Conclusion: The result of this study shows that nursing care based on Theory of Human Caring reduces the grief symptoms and contributes to post-traumatic growth in parentally bereaved adolescents. In this context, it is recommended to use nursing care based on Theory of Human Caring as one of the intervention methods in adolescents with parental loss.

Key words: Omaha System, nursing care, parental loss, posttraumatic growth, Theory of Human Caring

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kayıp ve Yas ile İlgili Genel Bilgiler	3
2.1.1. Kaybın Bir Biçimi Olarak Ölüm	3
2.1.2. Yas Kavramı	4
2.1.3. Yas Süreci	6
2.1.4. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler	8
2.1.5. Yasın Aile Üzerine Etkileri	9
2.1.6. Ebeveyn Kaybının Adölesan Üzerine Etkileri	10
2.2. Travma Sonrası Büyüme	11
2.3. Yas Süreci ve Travma Sonrası Büyüme	13
2.4. Hemşirelik Araştırmalarında Kuramların Kullanılması	15
2.5. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı	17
2.5.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Ortaya Çıkışı	18
2.5.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Varsayımları	19
2.5.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Kavramları	19
2.6. Hemşirelikte Bilgi Teknolojileri	34
2.7. Omaha Sistemi: Hemşirelik Bilgi Yönetimi	35
3. GEREÇ ve YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi	37
3.2. Araştırma Basamakları	38
3.3. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği	55
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	57
4. BULGULAR	58
4.1. Eylem Sürecine İlişkin Bulgular	58

4.1.1. Problem Sınıflama Listesi	58
4.1.2. Girişim Şeması	59
4.1.3. Problem Değerlendirme Ölçeği	60
4.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrasına İlişkin Bulgular	61
4.2.1. Ebeveyn Ölümünün Anlamı	61
4.2.2. Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri	63
4.2.3. Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etme	71
4.2.4. Ebeveyn Ölümüne İlişkin Metaforlar	76
4.2.5. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler	78
5. TARTIŞMA	84
5.1. Eylem Süreci	84
5.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası	86
5.2.1. Ebeveyn Ölümünün Anlamı	86
5.2.2. Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri	87
5.2.3. Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişiklikle Baş Etme	89
5.2.4. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler	92
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR	98
EKLER	
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	
EK-2 Eylem Öncesi Görüşme Formu	
EK-3 Ebeveyn/Katılımcı Yakını Görüşme Formu	
EK-4 Yas Ölçeği	
EK-5 Travma Sonrası Büyüme Envanteri	
EK-6 Eylem Sonrası Görüşme Formu	
EK-7 Etik Kurul Onayı	
EK-8 Kurum İzni-Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü	
EK-9 Antalya Kepez İlçe Milli Müdürlüğü'ne Bağlı Resmi Ortaöğretim Kurumları	
EK-10 Araştırma Yeri Değişikliği Onayı-Etik Kurul Onayı	

EK-11 Araştırma Yeri Değişikliği Onayı-Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EK-12 Kurum İzni-Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü

EK-13 Burdur İl Milli Müdürlüğü'ne Bağlı Resmi Ortaöğretim Kurumları

EK-14 Kurum İzni-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

EK-15 Travma Sonrası Büyüme Envanteri Kullanım İzni

EK-16 Yas Ölçeği Kullanım İzni

EK-17 Veli Onam Formu ve Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-18 Nightingale Notları Web Bazlı Yazılım Paketi Lisans Kiralama Sözleşmesi

EK-19 Caring Science, Mindful Practice Eğitimi Sertifikası

EK-20 Omaha Sistemi Eğitimi Sertifikası

EK-21 Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması

EK-22 İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Eylem Sürecinde Kullanımına İlişkin Örnek

ÖZGEÇMİş

154

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yas Türlerine göre Yas Sürecinin Özellikleri	5
Tablo 2.2.	Kübler-Ross'un Yas Süreci Aşamaları	7
Tablo 2.3.	İyileştirici Faktörler/Süreçler	24
Tablo 3.1.	Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	43
Tablo 3.2.	Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği	56
Tablo 4.1.	Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Bilgi- Davranış-Durum puanları	61
Tablo 4.2.	Ebeveyn Ölümünün Anlamına İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar	61
Tablo 4.3.	Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkilerine İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar	63
Tablo 4.4.	Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Yas Ölçeği Puanları	71
Tablo 4.5.	Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etmeye İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar	72
Tablo 4.6.	Ebeveyn Ölümüne İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Metaforlar	77
Tablo 4.7.	Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler	79
Tablo 4.8.	Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanları	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Ölümün Dört Temel Kavramı	3
Şekil 2.2.	Yastan İyileşme Basamakları	15
Şekil 3.1.	Eylem Araştırması Basamaklarına Temellendirilmiş Araştırma Akış Şeması	40
Şekil 3.2.	Problem Sınıflama Listesi Kullanım Adımları	47
Şekil 3.3.	Problem Değerlendirme Ölçeği	48
Şekil 4.1.	Bulguların Sunum Planı	58
Şekil 4.2.	Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerin Tüm Katılımcılar için Dağılımı	59
Şekil 4.3.	Omaha Sistemi'nde Belirlenen Girişim Kategorilerinin Tüm Katılımcılar için Dağılımı	59
Şekil 4.4.	Omaha Sistemi'nde Belirlenen Hedeflerin Tüm Katılımcılar için Dağılımı	60
Şekil 5.1.	Tartışma Bölümünün Sunumu	84

SİMGELER ve KISALTMALAR

E: Ebeveyn

EÖ: Eylem Öncesi

ES: Eylem Sonrası

GŞ: Girişim Şeması

İS: İyileştirici Süreçler

K: Katılımcı

PDÖ: Problem Değerlendirme Ölçeği

PSL: Problem Sınıflama Listesi

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Y: Yakını

YÖ: Yas Ölçeği

1. GİRİŞ

Travmatik yaşam olayları, beklenmeyen, ani bir şekilde ortaya çıkan, bireyde psikolojik olarak zorlanmaya neden olan ve bireyin kontrol duygusunu yok eden yaşantılardır. Bu olaylar doğal afetler, savaş, sevilen birinin ölümü, boşanma, istismara uğrama, bir hastalığa sahip olma, iş, para kaybı gibi yaşantılar olabilir. Sıklıkla görülen bu olaylar, bireyi, aileyi veya toplumu etkileyebilir (Frisch ve Frisch, 2009; Varcarolis, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Travmatik yaşam olaylarından biri olan sevilen birinin ölümü, herhangi bir yaşta deneyimlenebilen, acı verici bir durumdur (Bildik, 2013; Çam ve ark., 2018). Sevdigi bir yakını kaybeden birey, bir çocuk veya adölesan olduğunda ise kaybı anlamak, algılamak, kabul etmek, hissedilen duygular ile başa çıkmak daha da zorlaşmaktadır (Boyd Webb, 2010; Slyter, 2012; Çam ve ark., 2018; Kuloğlu Türker ve Yüce, 2019). Adölesanlarda soyut düşünme becerisinin kazanılmaya başlanmasıyla birlikte ölüm, yaşam, maneviyat, ruh gibi kavramların anlamının sorgulanması, kaybı kabul etmeyi zorlaştırmaktadır (Noppe ve Noppe, 2004; Boyd Webb, 2010; Çam ve ark., 2018; Volkan ve Zıntl, 2018; Kuloğlu Türker ve Yüce, 2019). Adölesanlar için ebeveyn kaybı, aileden ayrılma ve özerkleşme sürecinin aniden gerçekleşmesine neden olduğundan, bağımsızlığı tehdit eden travmatik bir deneyim olarak değerlendirilir (Worden ve ark., 1999; Hsu ve ark., 2002; Volkan ve Zıntl, 2018; Kuloğlu Türker ve Yüce, 2019).

Birçok insan kayıp sonrası yas tepkileriyle başa çıkarak, yaşama yeniden uyum sağlamasına rağmen, bazılarında bu uyum süreci gerçekleşmez (Külahçıoğlu, 2017). Ani ve travmatik kayıplarda, çoklu kayıplarda, kaybedilen kişinin ebeveyn, kardeş gibi aileden olması halinde, aile desteği ve işlevselliğinin yetersiz olması durumunda adölesanın kayıp ve yas sürecine uyumu zorlaşır (Boyd Webb, 2010; Puri ve Treasaden, 2010; Apaydın, 2017). Yas belirtilerinin uzun süre, abartılı bir şekilde, somatik belirtiler ile devam etmesi karmaşık yası düşündürebilir (Apaydın, 2017). Bu durumla ilişkili adölesanlarla yapılan çalışmada depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, paranoid düşünceler, uyku bozuklukları, ölüm üzerine düşünceler gibi ruhsal belirtilerin diğer adölesanlara kıyasla daha yaygın olduğu saptanmıştır (Dalahmetoğlu, 2018). Ebeveynini kaybeden çocuk ve adölesanların

yaklaşık %25'inin duygusal ve davranışsal sorunlar gösterme bakımından ilk yıl risk altında olduğu belirlenmiştir (Worden ve ark., 1999).

Adölesanlar için ebeveyn kaybı ve yas süreci her zaman olumsuz bir deneyim olmasına rağmen, aynı zamanda bireysel gelişim ve büyüme için bir fırsat yaratabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; 2014). Kaybın ardından yeni bağlar ve ilişkiler yoluyla yaşam yeniden yapılandırılabilir. Böylelikle yas, büyüme ve gelişme için bir araç haline gelir (Bildik, 2013). Bu durum literatürde travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır. Bireyler travmatik bir yaşam olayından sonra, benlik algısı, yaşam felsefesi ve kişilerarası ilişki alanlarının bir veya birkaçında olumlu yönde değişim yaşayabilirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999; 2014). Sevdiği birini kaybeden adölesanlarda kısa ve uzun vadede çeşitli ruhsal bozukluklar görülebilmese rağmen (Çam ve ark., 2018; Dalahmetoğlu, 2018), bu bireylere yapılan müdahaleler ile ruhsal bozuklukların azaltılabileceği (Walker ve Shaffer, 2007), hatta travma sonrası büyüme sağlanabileceği belirtilmiştir (Wolchik ve ark., 2008; McClatchey, 2018).

Ebeveynini kaybeden adölesanların travma sonrası büyüme deneyimleyebileceklerini gösteren çalışmaların (Wolchik ve ark., 2008; Brewer ve Sparkes, 2011; Hirooka ve ark., 2016; 2017; McClatchey, 2018; Salloum ve ark., 2019) bir çok sınırlılığı bulunmaktadır. Bu çalışmaların hem yöntemleri birbirinden farklılık göstermekte hem de çoğunluğu ebeveyn kaybı ile birlikte ailenin diğer üyeleri ve arkadaş kayıplarını da incelemektedir. Ayrıca, travma sonrası büyümeyi değerlendirme süreleri birbirlerinden farklıdır. Bu bağlamda konunun literatürde derinlik kazanmadığı söylenebilir. Ayrıca, literatürde konu ile ilgili, girişimi hemşirelik bakımı olan, hemşirelik bakımı kurama temellenen ve hemşirelik bilişim sistemlerinden birinin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bireyselliğe, yaşam deneyimlerinin anlamına odaklanan, bireyin kendi için en iyisini seçmesine olanak sağlayan, acı veren yaşantıların gizemli boyutlarını ortaya çıkaran İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının, yas gibi öznel bir deneyime uyum sağlamada, bu deneyimden anlam bulmada ve travma sonrası büyümeyi sağlamada kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmektir.

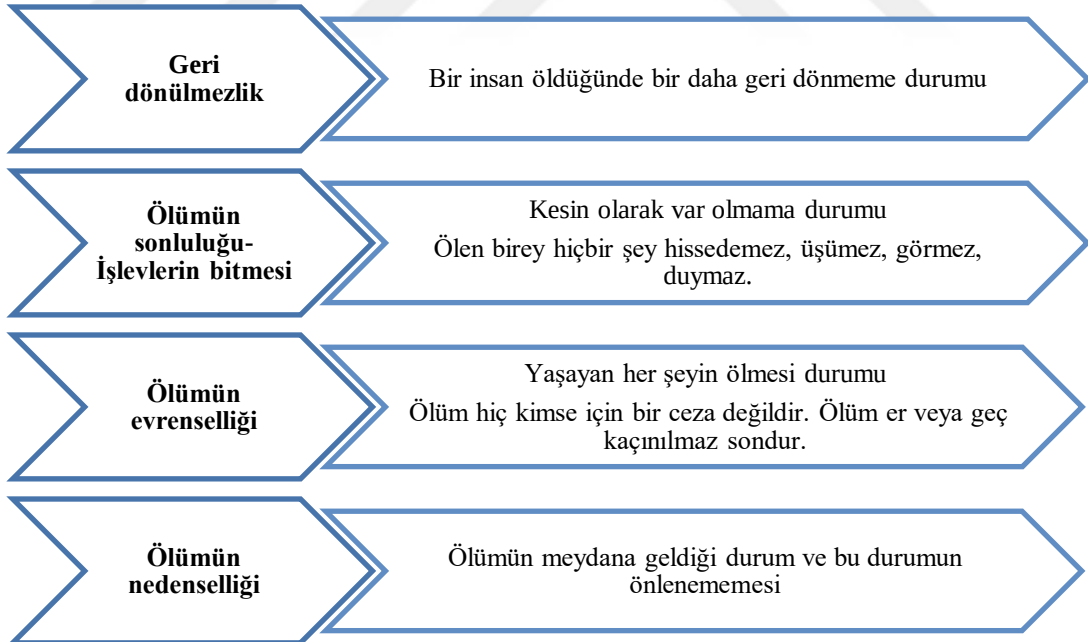
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kayıp ve Yas ile İlgili Genel Bilgiler

2.1.1. Kaybın Bir Biçimi Olarak Ölüm

Her birey yaşamında bir veya daha fazla kayıp yaşar. Kayıp kavramı önemli bir nesnenin durumunun değişmesi, bireyin durumunda hedeflerini başarmasını azaltacak herhangi bir değişim veya bireyin önceden var olan bir şeyin yoksunluğunu deneyimlemesini kapsamaktadır. Kayıp bir işin, sosyal rolün, arkadaşlığın kaybı olabildiği gibi ölüm biçiminde de karşımıza çıkabilir (Shives, 2012).

Kaybın bir biçimi olan ölüm, hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi anlamına gelmektedir (<http://www.sozluk.gov.tr>, Erişim tarihi: 21 Ocak 2020). Somut ve soyut boyutlarının yanı sıra yaşamın anlamı ile ilgili manevi yönleri de içinde barındırdığı için anlaşılması zor bir kavramdır. Ölümü anlama ve kavramsallaştırma için dört temel kavram gereklidir (Granot, 2005). Bu kavramlar Şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Ölümün Dört Temel Kavramı

2.1.2. Yas Kavramı

Sevilen birinin ölümü sonrası yaşanan yas tepkisi, en güçlü duygusal durumlardan biridir. Yas süreci, evrensel ve bireysel bir deneyimdir. Bu süreçte yaşanan acı ve stres, genellikle zamanla sınırlıdır ve kademeli olarak azalır. Bu süreç bireyin hayatını tüm yönleri ile etkiler. Bireyde psikolojik, davranışsal, sosyal ve fiziksel belirtilere neden olur. Bireyin günlük aktivitelerine, duygularına ve ihtiyaçlarına odaklanmasını engeller. Yas tepkisi evrensel ve bireysel olduğu kadar da kültüre bağlıdır. Bireyin içinde yetiştiği kültür yas sürecine vereceği tepkiyi belirler (Hopkins, 2009; Shives, 2012; Stuart, 2013).

Yası anlamak için ilişkili olduğu kavramları tanımlamak gerekir. Yasın ilişkili olduğu kavramlar zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da, aralarında anlamsal farklılıklar vardır. Literatürde sevilen birinin ölümü ile ilgili sürecin kişisel, toplumsal ve durumsal düzeylerini anlatan üç kavram bulunmaktadır. Bunlar kayıp yaşama, matem ve yastır (Malkinson, 2009).

- **Kayıp Yaşama (Breavement):** Kısa bir süre önce bireyin önem verdiği birini ölüm sebebiyle yitirmesidir. Kayıp sürecinin toplumsal düzeyini vurgular (Malkinson, 2009).
- **Matem (Mourning):** Acı, üzüntü çekmek anlamındadır. Bireyin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir harekettir. Kaybın kültürel özelliklerini temsil eden kısımdır (Malkinson, 2009).
- **Yas (Grief):** Yas, ölüm veya felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlardır (<http://www.sozluk.gov.tr>, Erişim tarihi: 22 Ocak 2020).

Literatürde yas kavramı ölüme yönelik tepkilerin şiddet, yoğunluk ve süresi bakımından farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bunlar normal yas, gecikmiş yas, abartılı (bozulmuş) yas ve kronik (uzamış) yastır. Yasın türüne göre yas sürecinin özellikleri Tablo 2.1.'de verilmiştir. (Hopkins, 2009; Townsend, 2009; Genlik, 2012; Bildik, 2013).

Tablo 2.1. Yas Türlerine göre Yas Sürecinin Özellikleri

Yasın Türü	Yas Sürecinin Özellikleri																												
Normal Yas	Normal yas süreci çoğu zaman müdahale gerektirmeyen doğal bir süreçtir. Bu sürecin başında bireyde yoğun acı, şok ve inkâr duyguları vardır. Daha sonra bireyde suçluluk duyguları ortaya çıkar. Umutsuzluk, hüznün gibi duygularla birlikte bireyde psödohalüsinasyonlar görülebilir. Bu sürecin sonunda ise birey sevdiği kişinin ölümünü kabul eder ve onu rahatsızlık duymadan ve hatta sağduyu ile hatırlayacak aşamaya gelir. Bu süreç aylar, hatta yıllar sürebilir. Normal yasta görülen fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler şunlardır: <table><thead><tr><th>Fiziksel Tepkiler</th><th>Bilişsel Tepkiler</th><th>Duygusal Tepkiler</th><th>Davranışsal Tepkiler</th></tr></thead><tbody><tr><td>-Midede boşluk hissi</td><td>-İnanmama ve inkâr</td><td>-Şaşkınlık ve şok</td><td>-Ağlama</td></tr><tr><td>-Nefes alamama</td><td>-Ölen kişinin yaşadığı duygusu</td><td>-Üzüntü</td><td>-Dalgınlık</td></tr><tr><td>-Boğulacakmış gibi olma</td><td>-Ölen kişiyi görme veya sesini duyma</td><td>-Öfke</td><td>-Arama ve çağırma</td></tr><tr><td>-Seslere aşırı duyarlılık</td><td>-İşitsel halüsinasyonlar</td><td>-Kendini ve başkalarını suçlama</td><td>-Ölen kişiyi hatırlatacak şeylerden kaçınma</td></tr><tr><td>-Halsizlik ve çabuk yorulma</td><td>-Görsel halüsinasyonlar</td><td>-Yalnızlık</td><td>-Sosyal çekilme</td></tr><tr><td>-İştah artması veya azalması</td><td></td><td>-Umutsuzluk</td><td>-Uyku bozukluğu</td></tr></tbody></table>	Fiziksel Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Davranışsal Tepkiler	-Midede boşluk hissi	-İnanmama ve inkâr	-Şaşkınlık ve şok	-Ağlama	-Nefes alamama	-Ölen kişinin yaşadığı duygusu	-Üzüntü	-Dalgınlık	-Boğulacakmış gibi olma	-Ölen kişiyi görme veya sesini duyma	-Öfke	-Arama ve çağırma	-Seslere aşırı duyarlılık	-İşitsel halüsinasyonlar	-Kendini ve başkalarını suçlama	-Ölen kişiyi hatırlatacak şeylerden kaçınma	-Halsizlik ve çabuk yorulma	-Görsel halüsinasyonlar	-Yalnızlık	-Sosyal çekilme	-İştah artması veya azalması		-Umutsuzluk	-Uyku bozukluğu
Fiziksel Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Davranışsal Tepkiler																										
-Midede boşluk hissi	-İnanmama ve inkâr	-Şaşkınlık ve şok	-Ağlama																										
-Nefes alamama	-Ölen kişinin yaşadığı duygusu	-Üzüntü	-Dalgınlık																										
-Boğulacakmış gibi olma	-Ölen kişiyi görme veya sesini duyma	-Öfke	-Arama ve çağırma																										
-Seslere aşırı duyarlılık	-İşitsel halüsinasyonlar	-Kendini ve başkalarını suçlama	-Ölen kişiyi hatırlatacak şeylerden kaçınma																										
-Halsizlik ve çabuk yorulma	-Görsel halüsinasyonlar	-Yalnızlık	-Sosyal çekilme																										
-İştah artması veya azalması		-Umutsuzluk	-Uyku bozukluğu																										
Gecikmiş Yas	Beklenen zamanda yas sürecinin ortaya çıkmaması anlamına gelmektedir. Gecikmiş yas, patolojiktir. Birey ölümün gerçekliği ile ilgilenmemekte ve bazen uzun yıllar inkâr sürecini yaşamaktadır. Bireyin yas sürecini yaşaması yıllar sonra görülmektedir. Bireyin kültürel özellikleri gecikmiş yasa neden olabilir. Ayrıca ölen bireye yönelik kararsız duygular, normal işlevlerin sürdürülmesine yönelik baskılar veya ölümle baş etmede iç ve dış kaynakların yetersiz olması bu durumu tetikleyebilir.																												
Abartılı (Bozulmuş) Yas	Yas sürecine verilen tepkiler normal yas sürecinden çok daha abartılıdır. Üzüntü, çaresizlik, ümitsizlik, güçsüzlük, öfke, suçluluk gibi duygular bireyin günlük aktivitelerini yerine getiremeyeceği kadar yoğundur. Abartılı yas tepkisinde birey yas sürecinin öfke aşamasına sabitlenmiştir. Öfkesini çoğunlukla kendisine yöneltmesine rağmen, çevresinde ölümün gerçekleşmesine neden olduğunu düşündüğü bireylere de yöneltebilir.																												
Kronik (Uzamış) Yas	Yas süreci bireyseldir ve süresi kişiden kişiye farklılık gösterir. Yas sürecinde görülen tepkilerin uzun sürmesi, belirli bazı davranışların bu sürece eşlik etmesi uyumsuz yas tepkisine neden olabilir. Bu davranışlar, kaybedilen bireyi canlı tutmak için ona ait eşyaları bulundurmamak, bireyin günlük yaşama uyum sağlamasını engelleyecek davranışlar, yıllar boyu aile toplantılarına katılmayı reddederek özel günlerde mezarlıkta ölen kişinin yanında kalmak gibi davranışlardır.																												

2.1.3. Yas Süreci

Yas süreci birçok kuramcı tarafından ele alınmıştır. Bu kuramcılardan ilki Sigmund Freud'dur. Freud, 1917 yılında yayınladığı “Yas ve Melankoli” adlı kitabında bu konuya değinmiştir. Yas sürecini sevilen bir bireyin ölümü veya ölen bireyin yerine konulan soyut bir kavramın kaybedilişine verilen tepki olarak tanımlamıştır. Yas sürecinde normal davranışlarda ağır derecede sapma görülse bile, birey bu durumu tedavi gerektirecek kadar ağır görmez. Bu durumun zamanla geçeceğine inanır. Fakat yas belirtileri yerini derin acıya, dış dünyaya ilginin kaybolmasına, kendini suçlama ve aşışlamaya, benlik değerinin azalmasına bıraktığında melankoliden söz edilir (Freud, 2014). Freud dışında Erich Lindemann, Colin Murray Parkes ve John Bowlby gibi kuramcılarda yas sürecini açıklamış olup, bu durumun patolojisini ele almışlardır (Cesur, 2017).

Bazı kuramcılar yası çeşitli aşamaları, belirli duyguları, deneyimleri ve görevleri olan bir süreç olarak tanımlamışlardır. Carol Staudacher (2000) yasin üç temel aşaması olduğunu söylemiştir. Bu aşamalar şok, dağılma ve yeniden yapılanmadır. Granger E. Westberg (2004) ise yası; şok, duyguların ifade edilmesi, depresyon ve yalnızlık, stresin fiziksel belirtileri, panik, suçluluk duyguları, öfke ve kin, direnç, umut ve gerçeğin kabul edilmesi olmak üzere 10 aşamaya ayırmıştır (Akt. Shives, 2012). Elizabeth Kübler-Ross 1969 yılında yası beş aşamada ele almıştır (Tablo 2). Kübler-Ross'un yas aşamalarını ayırımı ölmekte olan bireylere temellenmektedir. Birçok bireyin kayıp sonrası verdiği tepkilerin benzer olduğunu fakat kayba verilecek tipik bir yanıt olmadığını belirtmiştir. Her bireyin yasının tıpkı hayatı gibi kendine özgü olduğunu vurgulamıştır (Kübler-Ross, 2009; Kubler-Ross ve Kessler, 2014).

Tablo 2.2. Kübler-Ross'un Yas Süreci Aşamaları

Yasın Aşamaları	Ortaya Çıkan Duygu, Düşünce ve Deneyimler
İnkâr	Birey öncelikle sevdiği birinin ölümüne inanmak istemeyebilir. Fakat bu inkâr durumu gerçek olmaktan çok semboliktir. Yani sevilen kişinin iş gezisine veya gezmeye gittiğini düşünerek öldüğünü inkâr etmekten ziyade, onun bir daha yürüyemeyeceğini, kapıdan giremeyeceğini inkâr etmedir. İnkâr aşamasında birey çok yaşar. Bu aşama ölüm sonrası hayatta kalma için bireylere yardım eder. Dünya anlamsız ve ezici hale gelir. Birey nasıl devam edeceğini, devam etmesi gerekiyorsa neden devam edeceğini merak eder. İnkâr, yas sürecine ayak uydurmasına ve bireyin içinde bulunduğu durumu elinden geldiğince değerlendirmesine yardımcı olur. Bu aşamanın sonunda birey ölümü kabul ederek kendine sorular sormaya başlar. Bu süreç, iyileşme sürecinin başlangıcıdır. Birey daha güçlü olmaya başlar. Fakat birey bu aşamadan sonra başlangıçta inkâr ettiği tüm duygularla yüzleşir.
Öfke	Öfke ölen bireye, bireyin kendisine, tedavi ekibine, yaşam şartlarına olabilir. Öfke, geçerli ve mantıklı olmak zorunda değildir. Öfke duygusunu yaşamak iyileşme süreci için gereklidir. Sonsuz görünse bile, öfkeyi yaşamaya gönüllü olmak gerekir. Bu duygu ne kadar doğru yaşanırsa, o kadar çabuk dağılmaya başlayacaktır.
Pazarlık	Ölümünden önce pazarlık aşaması eğer sevilen kişi gitmezse onun için her şeyin yapılacağı ile ilgilidir ("Lütfen Tanrım, karımın yaşamasına izin verersen bir daha onu hiç sınırlanmayacağım"). Ölümünden sonra ise pazarlık aşaması ateşkes şeklini alabilir ("Eğer yaşamımın geri kalanının başkalarına iyilik yapmak için ayırırsam, o zaman uyanabilir ve bunların hepsinin kötü bir rüya olduğunu fark edebilir miyim?"). Bu aşamada geçmiş zamana, geçmiş hayata dönmek istenir. Suçluluk genellikle pazarlık aşamasına eşlik eder. Eğer, sadece ile başlayan cümleler bireyin kendinde bir hata bulmasına neden olur. Ayrıca ölümün getirdiği acı ile de pazarlık yapılabilir.
Depresyon	Pazarlık aşamasından sonra bireyin dikkati şu ana odaklanır. Empati duygusu kendini gösterir, yas daha derin seviyelerde bireyin yaşamına girer. Bu depresif aşama sonsuza kadar sürecek gibi hissedilir. Buradaki depresyon bir ruhsal bozukluğun belirtisi değildir. Yaşanılan deneyime verilebilecek uygun bir yanıttır. Bireyde yaşamdan kendini çekme, yoğun bir üzüntü, şaşkınlık hali mevcuttur. Yaşam amaçsız hissedilir. Sürekli uyku hali hâkimdir, yataktan çıkmak dağa tırmanmak gibidir. Günlük aktiviteler boş ve amaçsız görülür. Eğer yas bir iyileşme süreciyse, depresyon bu süreçte olması gereken bir basamaktır.
Kabul	Sevilen kişinin ölümünün kabul edilmesidir. Bu kabullenme durumdan hoşlanılması veya ölen kişinin eksikliğinin tamamlanması anlamında değildir. Var olan ve değiştirilemeyecek durumun kabul edilmesidir. Bireyin var olan durumla yaşamayı öğrenmesidir. İyileşmenin erişilemez bir durum olarak görünmesine ve hissedilmesine rağmen, bu aşama iyileşme ve düzelme sürecinin son şeklini aldığı yerdir.

Yasın aşamaları bireyin kederini çözümlemesine fırsat tanır. Çünkü her aşamada bireyin üstesinden gelmesi gereken acılı deneyimler vardır. Yas sürecinin başarılı olması bireyin sevdiği kişiyi gerçekçi ve rahat bir şekilde zevkleri ve hayal kırıklıklarıyla birlikte hatırlayabilmesi anlamına gelmektedir. Yas sürecinin uzunluğu bireye bağlı olmakla birlikte, sürecin tamamlanması için uyumsuzluğun görünmediği

birkaç yılın geçmiş olması gerekmektedir. Normal yas sürecinin akut evresi altı ile sekiz haftada sonlanmasına rağmen, yas sürecinin tamamlanması daha uzun sürmektedir. Genellikle yas sürecinin tamamlanması altı ay ile bir yıl arasında sürmekle beraber bazı belirtilerin geçmesi iki yılı bulmaktadır (Townsend, 2009).

2.1.4. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Yas sürecinde verilen tepkiler bireyden bireye değişebilir. Bu durumun nedeni yas sürecini etkileyen çeşitli faktörlerin bulunmasıdır. Bu faktörler temelde ölümün gerçekleştiği durum, yas sürecindeki bireyin özellikleri ve sosyal durumlar olarak sınıflandırılabilir (Puri ve Treasaden, 2010). Yas sürecini etkileyen faktörlerden bazıları şunlardır:

Yas sürecindeki bireyin sosyodemografik özellikleri: Bireyin daha önce ölüm yaşaması, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu, sosyal desteklerinin varlığı yas sürecinde vereceği tepkileri etkileyebilir (Hopkins, 2009; Townsend, 2009; Schultz ve Videbeck, 2013).

Ölen bireyin yakınlığı: Ölen bireyin eş veya çocuk olması yas tepkisinde önemlidir (Hopkins, 2009; Townsend, 2009).

Ölen birey ile yaşanan ilişkinin niteliği: Ölen birey ile olan ilişki ambivalan duygular içeriyorsa, çözülmemişse veya ilişkide bağımlılık fazlaysa yas süreci uyumsuz olabilir (Hopkins, 2009; Townsend, 2009).

Çoklu kayıplar yaşama: Ailede kaza veya hastalık sonucu birden fazla bireyin aynı anda veya sık aralıklarla ölmesi uyumsuz yas sürecine neden olabilir (Hopkins, 2009).

Ölümün şekli: Ölüm aniden veya kademeli, tahmin edilebilir veya tahmin edilemez şekilde olabilir (Shives, 2012). Ani ölümlerde kayıp sürecine hazırlanmak ve veda etmek için yeterince zaman yoktur. Bu nedenle birey üzerinde olumsuz etkileri daha fazladır (Jenkins ve Merry, 2005). Ayrıca ölümünün travmatik bir şekilde olması da uyumsuz yas sürecine neden olabilir (Hopkins, 2009).

Kültürel özellikler ve dini inanç: Kayıp ve yas süreci kültürel özellikler ve dini inançtan büyük oranda etkilenmektedir. Bu nedenle yas ile ilgili kültürel özelliklerin bilinmesi yas sürecinin normal mi yoksa normal dışı mı olduğunu değerlendirmede

yardımcı olur. Örneğin, birçok Afrikan-Amerikan toplumlarında ölen birey ile bağlar medyumlar aracılığı ile sürdürülmeye çalışılır. Çinli-Amerikan toplumlarında ölümle ilgili duygular hakkında konuşulmaz. Meksikan-Amerikanlarda ise, yas sürecinde siyah renkli giysiler giyilir ve film izlemek, radyo dinlemek gibi günlük aktivitelerden kaçınılır (Townsend, 2009). Bu topluma benzer şekilde, ülkemizde de ölümden sonra bir süre radyo, televizyon kullanma, açık renk giysiler giyme, fazla yemek yeme, tıraş olma, düğünlere katılma ve eğlenme gibi aktivitelerden kaçınılır (Ersoy, 2002).

2.1.5. Yasın Aile Üzerine Etkileri

Her ailenin kendi içinde bir dengesi vardır (Worden, 2003). Aileler yıllar içinde, yavaş yavaş gelişir ve büyür. Bu süreçte her üye kendisi için bir rol oluşturur veya o üyeye bir rol verilir. Bu roller problem çözücü, parlak fikirlerin sahibi, karar verici, zeki, sempatiye ihtiyaç duyan, suçlanan, sorumluluk sahibi şeklinde olabilir. Bazen aile içinde bu roller açıkça konuşulmamasına rağmen, her üye aile içindeki yerini bilir ve ona göre davranır (Dunn, 2006).

Aile bireylerinden birinin ölümü uzun zamanda oluşan bu dengeyi bozar ve ailenin acı çekmesine neden olur (Worden, 2003). Ailenin bütünlüğü içinde bir boşluk oluşturur (Alapack, 2010). Bu süreçte ailedeki bireylerin rolleri birbirine karışabilir. Böyle durumlar, aile içinde gerilim, suçlama, kırııcı sözler söyleme gibi olumsuz yaşantıların zeminini hazırlar (Dunn, 2006). Ailenin bu süreci sağlıklı geçirebilmesi için ise yeniden organize olması ve bütünleşmesi gerekir (Alapack, 2010).

Her ailenin kendine özgü yas gelenekleri, yas tutma biçimi ve kayıpla başa çıkma yolları vardır. Ailelerin acıyı, öfkeyi, özlemi ve üzüntüyü ifade etme biçimleri, kayıp bireyi hatırlama tarzları, sıradan yaşamlarına dönmek için belirledikleri zaman birbirlerinden farklıdır. Bu faktörlerin tamamı yas sürecini etkilemektedir (Granot, 2005). Ayrıca ailenin yaşam döngüsü evresi, ölen kişinin ailedeki rolü, ailenin sevgi ve iletişim örüntüleri, sosyokültürel özellikleri, güç dengesi de yas sürecini etkileyen önemli etmenlerdir (Worden, 2003).

Yasın aile üzerine etkileri temel olarak üç alanda değerlendirilir. Bu alanlardan ilki, ölen bireyin aile içindeki rolüdür. Ölen bireyin rolü ne kadar fazla ise, ortaya çıkan etkiler de o derece fazla olacaktır. Diğer alan, ailedeki duygusal bütünleşme

düzeyidir. Duygusal olarak bütünleşen aileler yaşanan bir ölüm ile baş etmede birbirlerine destek olabilirler. Bütünleşmenin yetersiz olduğu durumlarda ise, yas tam anlamıyla yaşanamayacaktır. Bu durum uyumsuz yas tepkisi olarak daha çok davranışlarda, duygularda ve fiziksel yakınmalarda kendini gösterecektir. Son alan ise, ailenin duygularını ifade etmesini kolaylaştıran ve zorlaştıran etmenlerdir. Duyguların ifade edilmesini zorlaştıran aile içi iletişim kalıpları, kültürel özellikler ve cinsiyet rolleri ailenin yas sürecinin uyumlu bir şekilde tamamlanmasını engelleyebilir (Worden, 2003).

Aile içinde bir kayıp yaşandığında ebeveynlerin yaslarını nasıl yönettikleri ve kayıptan sonra yeni yaşama uyum sağlama becerileri ailedeki çocuklar için birincil modeldir. Duyguların paylaşılması için destekleyici ortam sağlayan ebeveynler bu süreçte çocuklarına yas ile başa çıkmada gerekli ortamı sağlamış olurlar. Bir ebeveynin duygularını tanıması ve ifade etmesi zorsa ya da kaybını duygusal olarak inkar ediyorsa, çocuğa ihtiyacı olan desteği sağlayamaz (Granot, 2005).

2.1.6. Ebeveyn Kaybının Adölesan Üzerine Etkileri

Ebeveynin ölümü, adölesanları etkileyen tüm kayıpların içinde en travmatik ve en acı veren deneyimlerden biridir (Stokes ve ark., 2009). Adölesanlar gelişimsel özellikleri bakımından ayrışma-bireyselleşme, kendilik algısı ve cinsel gelişim gibi çeşitli özellikleri barındırırlar. Bu dönemde adölesanın ayrışma ve bireyselleşme yoluyla kimlik kazanımı beklenirken, ebeveynin ölümü ile yüzleşmesi bu özelliklerin bozulmasına neden olur (Stokes ve ark., 2009; Uran Şenol, 2017). Ebeveynin ölümü normal gelişim özellikleri nedeniyle gerçekleşen duygusal ayrılık sürecini ortadan kaldırır (Stokes ve ark., 2009). Ebeveynin ölümü sevgi ve bakım kaynağının kaybı olduğu kadar, yaşam dengesinin ve gündelik yaşamın bozulması anlamı da taşır (Çam ve ark., 2018).

Adölesanlar ebeveynin ölümüne yoğun ve şiddetli tepkiler verebilirler (Uran Şenol, 2017). Adölesanların yas tepkileri duygusal olarak karışık, davranış olarak ise risklidir (Stokes ve ark., 2009). Bu tepkiler; olayları yargılamada bozulma, uykusuzluk, ölümün getirdiği ayrılık nedeniyle kendini güvende hissetmeme, öğrenmede bozulma ve akademik başarıda azalmadır (Di Ciacco, 2008). Ebeveynini kaybeden 11 adölesan ile yapılan bir çalışmada, ilk bir yıl içinde daha çok görülen tepkiler akademik başarının düşmesi, akran ilişkilerinin ve uyku düzeninin

bozulmasıdır (Harris, 1991). Ayrıca, adölesanlarda ölüme karşı kendini kanıtlamak ve ölen bireyin yerini doldurmak amacıyla alkol/madde kullanımına yönelme, riskli cinsel davranışlar, okulu bırakma, evden kaçma gibi yüksek riskli davranışlar görülebilir (Di Ciacco, 2008). Ebeveynini kaybeden adölesanların yaklaşık %25'i duygusal ve davranışsal sorunlar gösterme bakımından ilk yıl risk altındadır (Worden ve ark., 1999). Bu nedenle riskli davranışların bu süreçte mutlaka değerlendirilmesi gerekir (Di Ciacco, 2008).

Ebeveynlerinden en az birini kaybeden adölesanlarda psikopatoloji gelişme riski, böyle bir deneyim yaşamamış adölesanlara göre daha yüksektir. Bu adölesanlarda depresif belirtiler ve intihar düşünceleri görülebilir (Harrison ve Harrington, 2001; Çam ve ark., 2018). Ayrıca ülkemizde adölesanlarla yapılan bir çalışmada, ebeveynini kaybeden adölesanlarda öz saygı düzeyinin daha düşük, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, paranoid düşünceler, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, ölüm üzerine düşünceler gibi ruhsal belirtilerin diğer adölesanlara kıyasla daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Dalahmetoğlu, 2018). Özellikle çoklu travma ve kayıpların olması, ölümün ani olması, ölüme tanık olunması, adölesanın kendi yaşamının tehlikede olması, sosyal desteğinin yetersiz olması, ailede ruhsal hastalık öyküsünün olması gibi durumlarda psikopatoloji riski artabilir (Uran Şenol, 2017; Çam ve ark., 2018).

Adölesanın yas sürecini nasıl yaşadığını anlayabilmek için hem öznel yas deneyimini hem de yaşam sistemlerinin yas deneyimini değerlendirmek gerekir. Adölesanın içinde bulunduğu yaşam sistemini ailesi, akran grubu, okulu, üye olduğu toplulukları ve içinde yaşadığı toplum oluşturur. Bu sistemlerin tamamı adölesanın yas yolculuğunu şekillendirir. Yaşam sistemleri temel olarak adölesana destek sağlar (Stokes ve ark., 2009). Hayatta kalan ebeveynin baş etme becerileri, kendi yasını tamamlaması, adölesanın rahatlamasını sağlayacak etkileşimi sağlaması bu süreçte son derece etkilidir. Ebeveynini kaybeden ve bu kayıp sürecinde yas tutmaya yardım edecek herhangi bir destek bulamayan adölesanlar ise yasını tamamlayamaz ve bu durum bitmeyen/uzamış yas şeklini alır (Volkan ve Zıntl, 2018).

2.2. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme, bireyin travmatik bir olayla mücadelesi sonucunda yaşadığı olumlu değişimdir. Travma sonrası büyüme her türlü zor, trajik, yıkıcı yaşam olayına

maruz kalmış bireyler tarafından bildirilebilir. Kaza, doğal afet, istismar, kayıp, hastalık, savaş, göç gibi travmatik olaylara maruz kalan bireyler bu travmalar ile mücadelelerinde olumlu değişimler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999).

Travma sonrası büyüme kavramı bilimsel araştırmalarda son yıllarda ele alınmaya başlamasına rağmen (Bayraktar, 2012), kavramın tarihi çok daha öncelere dayanmaktadır. Toplum olarak Eski Yunanlılarda ve İbranilerde, inanış olarak ise Hristiyanlık, Budizm, Hinduizm ve İslam öğretilerinde acıların olumlu sonuçları olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca, geçmişten günümüze Eric Fromm (1947), Victor Frankl (1961), Gerald Caplan (1964), Barbara Snell Dohrenwend (1978) ve Irvin Yalom (1980) gibi bir çok sosyal bilimci de travmatik yaşam olaylarının olumlu değişimle sonuçlanabileceğini bildirmişlerdir (Akt. Calhoun ve Tedeschi, 1999).

Son yıllarda travmatik yaşam olaylarının ortaya çıkardığı olumlu değişimleri anlamak, değerlendirmek ve araştırmak için yapılan sistematik girişimler sonunda Tedeschi ve Calhoun 1995 yılında travma sonrası büyüme kavramını kullanmışlardır. Yapılan çalışmalar bireylerin üç temel alanda travma sonrası büyüme gösterdiklerini ortaya çıkarmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bu alanlar şunlardır:

- *Başkalarıyla ilişkilerde değişim:* Travmatik yaşam olayları bireyin ilişkilerini bozabilir, hatta yok edebilir. Bu durumun tersi olarak, travma sonrası büyüme bildiren bireylerden bazıları başkalarıyla ilişkilerinin güçlendiği belirtmektedir. İlişkilerde artan samimiyet ve yakınlık olumlu değişim olarak bildirilmektedir. Bu alanda travma sonrası büyüme bildiren bireyler, kendilerini açmanın kolaylaşmasını olumlu olarak görmektedirler. Ayrıca bu bireylerde şefkat, acıma, hassasiyet, empati, incinebilirlik gibi bazı duygularda artış görülmektedir. Bu duyguların artması, diğer insanlara yardım etme ve kendi deneyimlerini paylaşma konusunda bireye motivasyon kazandırmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Bayraktar, 2012).
- *Benlik algısında değişim:* Travmatik yaşam olayları sonucunda bireyler birtakım zorluklarla başa çıkmak zorunda kalırlar. Bu zorlukların başarıyla atlatılması, bireysel gücün artmasına neden olabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Zorluklarla uygun şekilde başa çıkan bireylerde yeni olasılıkları

düşünme, yeni ilgi alanları veya aktiviteler keşfetme, yeni bir başlangıç yapma gibi durumlar görülebilir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Yaşadıkları deneyimde kurban yerine hayatta kalan haline gelirler. Kendilerine güvenleri artar ve incinebilir, hassas alanlarını tanıdıkları için gelecek zorluklara kendilerini hazırlamış olurlar (Bayraktar, 2012).

- *Yaşam felsefesinde değişim:* Travma sonrası büyümenin en sık bildirilen alanlarından biri yaşam felsefesinde değişimdir. Sevdiği birini kaybeden veya yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan bireyler ölümle yüzleşirler. Bu yüzleşme, bireyde yaşanan anın değerinin daha fazla anlaşılmasına neden olabilir. Yaşamın değerinin anlaşılması ise yaşamdaki önceliklerin yeniden belirlenmesine yol açmaktadır. Bununla birlikte bu alanda değişim yaşayan birçok bireyde yaşam felsefesinde değişimle birlikte spiritüel/manevi, dini ve varoluşsal değişimler görülmektedir. Travmatik yaşam olayı, bireyin varoluşunu sorgulamasını ve yaşamındaki temel değerlere ulaşmasını sağlayabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Bayraktar, 2012).

Travmatik bir yaşam olayına maruz kalan her birey travma sonrası büyüme göstermemektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Travma sonrası büyüme yaygın olmasına rağmen, evrensel bir durum değildir. Bir alanda travma sonrası büyüme gösteren birey diğer alanda gösteremeyebilir, hatta olumsuz gelişme gösterebilir (Bayraktar, 2012). Travmatik bir yaşam olayına maruz kalan bireylerin %30 ile %90'ının bazı olumlu değişiklikleri göstereceği bilinmektedir. Travmatik yaşam olayları bireyin tüm yaşamını etkileyebilecek, psikolojik olarak olumsuz sonuçlara neden olabilir. Bu durumda alanda çalışanların sorumluluğu, travmatik bir yaşam olayı sonrası bireyin büyümesine, iyi yönde değiştiğini keşfetmesine yardımcı olmaktır (Calhoun ve Tedeschi, 1999).

2.3. Yas Süreci ve Travma Sonrası Büyüme

Yas süreci travma sonrası büyüme için çok büyük olanaklar taşır (Humphrey ve Zimpfer, 2008). Sevdiği birini kaybeden birey çeşitli zorluklarla yüzleşir. Bu zorlukların üstesinden gelmek, yaşamla başa çıkma becerilerini ve bireysel güç duygusunu büyük ölçüde artırabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Yaşanılan kayıptan sonra, ölen bireyin sorumluluklarını yas sürecindeki bireyin devam ettirmesi gerekebilir. Başlangıçta yeni rolleri üstlenmek zor olsa da bu durum yas sürecindeki

bireyin daha önce deneyimlemediği yeni durumlara olanak sağlayabilir. Ayrıca ölen bireyin geride bıraktığı boşluk nedeniyle başka kişilerle ilişki kurulabilir. Sevilen bir birey kaybedildiğinde yaşamın düşünülenden daha kısa olduğu fark edilir. Bu nedenle birey kalan zamanını en iyi şekilde değerlendirmek, önceliklerini belirlemek ve sahip olduklarını değerlendirmek gerektiğini anlayabilir (Calhoun ve ark., 2010).

Yasın uyumlu bir şekilde tamamlanması, sadece ölüm deneyimini kabul ederek hayatta kalmak anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda daha fazla gelişmek, büyümek ve yaşamla temas halinde olmak anlamına da gelir. Yakın zamanda sevdiği birini kaybeden bireyler için bu durum hoş görünmeyebilir. Fakat sevdiği bireyin ölümünü kabullenmeyi başaranlar, yaşamlarında iyi yönde değişimler gerçekleştirdiklerini de bildirmektedir (Dunn, 2006). Bu değişimler:

- Geçmişin kaygılarını taşımak veya gelecekle ilgili hayaller kurmak yerine, şimdiki zamanda yaşamının, şimdi ve burada olmanın ve şu anda sahip olunan şeylerin tadını çıkarmanın önemini anlama,
- Fırsatları zamanında değerlendirmeyi, zamanı verimli kullanmayı, planlı yaşamayı öğrenme; işleri ertelememe,
- Öncelikleri doğru şekilde belirleme; önemsiz şeyler için harcanan zamanı fark etme,
- Başkalarıyla ilişkilerin önemini kavrama,
- Kendindeki yeni potansiyeli keşfetmek için daha meraklı ve maceracı olmadır (Dunn, 2006).

Elizabeth Kübler-Ross yas sürecinin beş aşamasını tanımlamıştır. Kübler-Ross'un çalışma arkadaşlarından olan David Kessler ise, yasın altıncı aşamasını literatüre kazandırmıştır. Yasın beşinci aşaması kaybın gerçekliğini kabullenme iken, Kessler altıncı aşamasını anlam bulma olarak tanımlamıştır. Kessler yıllar geçtikçe yas sürecinde iyileşmenin önemli başka bir boyutu olan anlam bulmayı fark etmiştir. Bu boyutun zorunlu bir adım olmadığını, daha çok kayıp yaşayan bireylerin sezgisel olarak tanımladığını belirtmiştir. Yas zamanla azalacak olsa da asla bitmeyecek bir süreçtir. Bu süreçte anlam bulma aşamasına geçmek yasın daha zengin ve tatmin edici bir şeye dönüşmesine izin vermektir. Anlam bulma acıdan çok daha fazlasını barındırır. Sevdiği birinin ölümü bireyi yaralayabilir, yıllarca geriye atabilir. Fakat bu deneyimden anlam bulmak ileriye doğru atılan bir adımdır. Anlam bulma ile birlikte

bireyde büyüme gerçekleşmeye başlar. Birey kaybettiğinin sevgisi ve öğretileriyle zenginleşmiş daha iyi bir yaşama doğru yol alır (Kessler, 2019).

Yas sürecinde bireydeki iyileşme, büyüme ve anlam bulma yolculuğu aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Kaybın gerçekliğini kabul etme ile başlayan süreç, bu kayıptan büyüme potansiyelini keşfetme ile sonlanmaktadır (Giddens ve Giddens, 2000). Bu süreç Şekil 2.2’de gösterilmiştir.



Şekil 2.2. Yastan İyileşme Basamakları

Michael ve Cooper (2013) yaptıkları sistematik derlemede sevdiği bir yakını kaybeden bireylerin bu deneyimden iyileşebileceklerini ve travma sonrası büyüme gösterebileceklerini bulmuşlardır. Benzer bir durum ebeveynini kaybeden adölesanlar için de geçerlidir. Ebeveyn kaybı adölesanlar için travmatik ve zor bir deneyim olmasına rağmen, bu süreçte yaşamsal sistemler tarafından destek verilen adölesanlar için büyüme ve öğrenmenin bir yolu olabilir (Stokes ve ark., 2009). Şimşek Arslan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı sistematik derlemede de ebeveynini kaybeden çocuk ve adölesanların travma sonrası büyüme gösterebilecekleri belirtilmiştir.

2.4. Hemşirelik Araştırmalarında Kuramların Kullanılması

Kuram, Türk Dil Kurumu tarafından “sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar, yasalar bütünü, nazariye, teori” olarak tanımlanmıştır (www.sozluk.gov.tr, Erişim tarihi: 30 Kasım 2020). Hemşirelikte bilimsel bilgi, mesleğin kavramsal modelleri ve kuramları ile oluşur. Hemşirelik

kuramları, mesleğin uygulama ve araştırmada ilgilendiği fenomenleri sistematik bir şekilde tanımlar ve açıklar (Parker, 2005).

Hemşirelik kullanılan kuramlar hemşirelik uygulamalarının temelidir. Bu kuramlar hemşirelerin neyi, niçin yaptıklarını anlamalarına yardımcı olmaktadır. Hemşirelik kuramları, araştırmalar yoluyla, hemşirelik bilgisini geliştirme, değerlendirme, kullanma ve bu bilgiyi yeniden tanımlamayı sağlar. Bu sayede, mesleğin gelişimi ve otonomi kazanması sağlanır (Parker, 2005; Koç ve ark., 2017).

Hemşirelikte kuramlarının araştırma ve uygulamalarda kullanılması önemlidir (Şengün İnan ve ark., 2013). Kurama temellendirilerek verilen hemşirelik bakımı, bakımın sistematikleşmesi, kuram ile uygulama arasındaki boşluğun kapanması, hemşireliğin otonomisi olan bir meslek olarak kabul edilmesi, bakım alanların memnuniyetini ve bakım verenin iş doyumunu artırması açısından önemlidir (Şengün İnan ve ark., 2013; Tel ve Sabancıoğulları, 2014; Bayat, 2017). Hemşireler kuramların kullanılmasının hemşirelik eğitime, araştırmasına, bakımına, öğrenme sürecine, otonomiye, meslek algısına olumlu katkıları olduğunu ifade etmektedirler (Göçmen Baykara ve ark., 2019).

Bir mesleğin profesyonel olarak nitelendirilmesi için gerekli olan temel özellik, bilimsel bilgiye temellenmesidir. Bilimsel bilginin artması ise ancak kuram temelli araştırmalarla mümkün olabilir. Lisansüstü programlarda yapılan araştırmaların kuram temelli olması ve bu araştırmaların sonuçlarının uygulamaya aktarılması önemlidir. Bu nedenle özellikle doktora tezlerinin ve doktora eğitimi sırasında yapılan araştırmaların kurama temellendirilmesi hemşirelikteki bilimsel bilginin artmasına katkı sağlayacaktır (Ekim ve ark., 2012).

Bu çalışmanın eylem sürecinde Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmiştir. Müdahale olarak hemşirelik bakımının belirlenmesinin nedeni bakım insanın özüdür, biyolojik gereksinimlerle birlikte psikolojik, sosyal, manevi gereksinimlere de odaklanır (Göçmen Baykara, 2014). Bakım verebilmek için yeterliliğe, şefkate, olgunluğa ulaşmış bir vicdana sahip olmak, güven ilişkisi kurmak ve bakıma katılmak gerekir (Akt. Göçmen Baykara, 2014). Hemşirelik bakımının Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmesinin amacı ise kuramdaki iyileştirici süreçler, hemşirelerin kayıp ve yas yaşayan bireye bakım

verirken kullanabilecekleri ilkelerdir. Hemşire verdiği hümanist bakım ile yas sürecindeki bireyin kendi öznel yas deneyimini anlamlandırmasını, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesini, bakım anını oluşturarak bireyin verilen bakımdan en üst düzeyde faydalanmasını sağlayabilir, bütüncül bakım gereksinimlerini karşılayabilir (Slade ve Hoh, 2020).

2.5. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı

Jean Watson, İnsan Bakım Kuramı'nı 1975-79 yılları arasında Colorado Üniversitesi'nde çalışırken geliştirmiştir (Watson, 2001). İnsan Bakım Kuramı, bakım veren ile bakım alan kişiler arasındaki bakım ilişkisine, bakım anına, özellikle de hemşirelerin bakım verirken kullandıkları iyileştirici süreçlere odaklanan orta düzey bir kuramdır (Fawcett, 2005).

İnsan Bakım Kuramı, Watson'ın hemşireliğe bakış açısından, eğitim ve klinik alandaki doktora çalışmalarından ve sosyal psikoloji alanından etkilenmesi ile ortaya çıkmıştır. Kendine özgü değerleri, bilgisi ve uygulamaları olan hemşirelik mesleğine anlam getirmek Watson'ın ilk girişimi olmuştur. Watson kuramda aynı zamanda tıbbın medikal iyileştirme yönelimini dengelemeye çalışarak, hemşireliğin benzersiz, bilim temelli ve profesyonel bir disiplin olduğunu ortaya çıkarmaya çalışmıştır (Watson, 2001). Batı tıp bilimi, tanı, tedavi, araştırma gibi uygulamalar için bütünü parçalara ayırarak, deneysel, fiziksel ve objektif durumlara odaklanırken; İnsan Bakım Kuramı bireyi bir bütün olarak görür. Bakım sırasında bu bütünü oluşturan öznel ve öznelararası bütün deneyimlere, bu deneyimlerin anlamlarına, fiziksel olan ve olmayan durumların hepsine odaklanır (Watson, 2020).

Watson'a göre bir bilim olan hemşireliğin özü, bakımdır. Kişiler arası bakım ilişkisinde hemşire ve bakım alan birey kendilerine özgü yaşam deneyimleri ile bir araya gelir. Bu şekilde oluşturulan bakım ilişkisi, içinde bulunan zamanın ötesine geçerek daha karmaşık ve derin bir ilişki kurmayı sağlar. Kişiler arası bakım ilişkisi ile oluşturulan bakım anı, hemşire için varoluşsal bir dönüm noktası olabilir. Bu şekilde kurulan bakım ilişkisinde hemşire, bilinçli ve niyetli olarak, orada olmayı ve görmeyi seçer. Hemşire varoluşunu, ego kontrolünün ötesinde, tamamen bakım verdiği anda, bakım verdiği bireye şefkat ve bağlantı kurmaya açık olarak gerçekleştirir (Watson, 2008).

Hemşire ses tonu, duyuları, kullandığı kelimeleri, duyguları, dokunması ile otantik varlığını ortaya koyar. Watson bunları bakım davranışları olarak tanımlar. Watson'a göre hemşirelik bakımı, bakım davranışlarının kullanılması ve diğerleri tarafından bu davranışların algılanmasıyla etkili olabilir ve amacına ulaşabilir. Bakım davranışları; aktif dinleme, göz teması kurma, bireyi rahatlatma, bireyin sorumluluğunu alma, dokunma, dürüstlük, saygılı olma, duyarlılık, fiziksel ve zihinsel olarak hazır bulunma, sözel güvenceler sunma, bilgi verme, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma ve kültürel farklılıkları dikkate almaktır (Akt. Kol, 2016).

2.5.1. İnsan Bakım Kuramı'nın Ortaya Çıkışı

İnsan Bakım Kuramı Watson'ın bireysel ve profesyonel deneyimlerinden ortaya çıkmıştır. Profesyonel deneyimler klinik deneyimlere ve deneysel temellere dayanırken, bireysel deneyimler Watson'ın felsefi, entelektüel ve deneyimsel geçmişine, değerlerine, inançlarına, algılarına ve deneyimlerine dayanmaktadır. Watson kuramını geliştirirken ilk olarak *“insan olmak, bakım vermek, iyileştirmek ne demektir; yaşam fenomeni ve öznel insan deneyimleri hakkında bilgi ve uygulamalar geliştirmek ne demektir; sağlık ve hastalıkta yaşamın ve hemşireliğin anlamını keşfetmek için felsefi bağlam nedir”*, sorularını sormuştur (Watson, 2007).

Watson kuramını geliştirirken hemşirelik, psikoloji, felsefe gibi birçok disiplinden yararlanmıştır. Florence Nightingale, Virginia Henderson, Madeleine Leininger, Hildegard Peplau, Martha E. Rogers ve Margaret A. Newman etkilendiği kuramcılardır. Ayrıca sağlık bakım etiği alanında Gadow'dan da etkilenmiştir. Watson, Nightingale'e derin bir bağlılık duygusu olduğunu bildirmektedir. Kişilerarası psikoloji alanında çalışan Carl Rogers'ın düşüncelerinden kişilerarası bakım ve kişilerarası bakımda uyum, empati ve samimiyet alanında etkilenmiştir. Rogers'ın yaklaşımından etkilenerek, hemşirenin mekanik olarak uygulamak ve kontrol etmek amacıyla değil, anlamak için var olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca Watson, Fransız filozof Emmanuel Levinas'ın ve Danimarkalı filozof Knud Løgstrup'un bilgi ve deneyimlerini çalışmalarının temeli olarak tanımlamaktadır (Akt. Jesse ve Alligood, 2014). Kuramında Watson'ın etkilendiği diğer kuramcılardan bazıları ise Søren Kierkegaard, Jean-Paul Sartre ve Irvin Yalom'dur (Fawcett, 2005).

2.5.2. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Varsayımları

İnsan Bakım Kuramı'nın temel varsayımları şunlardır;

- Bakım bilimi hemşireliğin özü ve mesleğin temel disiplini.
- Bakım, en etkili şekilde kişilerarası ilişkide gösterilebilir ve uygulanabilir. Bakım bilinci ise zaman, mekân ve fizikselliğin ötesindedir.
- Kişiler arası ilişkiler ortak bir insanlık duygusunu canlı tutar. Bu ilişkiler bize nasıl insan olacağımızı öğretir.
- Bakım, iyileşmeye olanak sağlayan, bütünlüğü onurlandıran ve insanlığın evrimine katkıda bulunan iyileştirici faktörler/süreçlerden oluşur.
- Etkili bakım, iyileşmeyi, sağlığı, bireysel/aile gelişimini ve bütünlük duygusunu, affetmeyi, gelişmiş bilinci ve kriz, hastalık, tanı, travma, yaşam değişikliği gibi korkuları aşan iç huzuru destekler.
- Bakım sonuçları, bir kişiyi yalnızca şu an olduğu gibi değil, aynı zamanda olabileceği şey olarak da kabul eder.
- Bakım ilişkisi insan ruhunun ortaya çıkışını, otantik potansiyelini açmasını, otantik olarak burada olmasını, kendisi için en iyi seçenekleri seçmesini ve keşfetmesini sağlayan ilişkidir.
- Bakım tedavi etmekten daha sağlıklıdır.
- Bakım bilimi, tedavi biliminin tamamlayıcısıdır.
- Bakım uygulaması hemşireliğin merkezidir. Bakım uygulamalarının sosyal, ahlaki ve bilimsel katkıları, kuram, uygulama ve araştırmada bakım biliminin değerlerine, etiğine ve ideallerine olan profesyonel bağlılığında yatmaktadır (Watson, 2008).

2.5.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Kavramları

Kuramın temel kavramları kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı/bakım durumu ve iyileştirici faktörlerdir (süreçler) (Watson, 2001). Bu temel kavramların dışında kuramı tanımlayan başka kavramlar da bulunmaktadır. Bunlar; bakım-iyileşme bilinci, otantik ilişki, iyileştirici çevre ve iyileştirici hemşiredir (Durgun Ozan, 2020).

Kişilerarası Bakım İlişkisi: Kişilerarası bakım ilişkisi, Watson'ın kuramının temelidir (Sitzman ve Watson, 2014). Bakım sürecinde hemşire ve bakım alan birey birbirlerinden etkilenir. Birbirlerinden etkilenen bireylerin varoluşsal alanları birleşerek bakım-iyileşme alanına dönüşür. Bu durum kişilerarası bakım ilişkisini

meydana getirir ve bireylerin birbirlerini anlamasını sağlar (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012).

Kişilerarası bakım ilişkisinde bakım alan ve bakım verenin ruhu şimdi ve burada, otantik olarak, tam bir dikkatle bağlantı kurar. Bu bağlantının kurulduğu bakım anında akıl-beden-ruh uyumu yüksek düzeyde bir enerji oluşturur. Bakımı alan ve veren birey arasında oluşan bu enerji, kişilerarası bakım ilişkisi için daha geniş bilinç ve ruhla bağlantı sağlar (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Sitzman ve Watson, 2014). Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire bakım verdiği bireyin, bakım verdiği birey de hemşirenin yaşam alanına girebilir. İdeal olan ise bakım alan ve bakım verenin dahil olduğu öznelarasılıktır (Watson, 2007). Kişilerarası bakım ilişkisinde tüm bu bağlantı bakım-iyileştirme bilinci ile sağlanır (Watson, 2008).

Kişilerarası bakım ilişkisinin geliştirilmesi, sürdürülmesi ve güçlendirilmesinde bakım-iyileştirme yöntemleri kullanılabilir. Kuramda önerilen yöntemler; işitme yöntemleri (doğa sesi, müzik vb.), görsel yöntemler (renk, doku, ışık, sanatsal çalışmalar vb.), solunum yöntemleri, dokunma yöntemleri (akupresür, refleksoloji, terapötik masaj vb.), diyetin düzenlenmesi ile gerçekleştirilen tat alma yöntemleri, ruhsal-bilişsel yöntemler, kinestetik yöntemler (dans, yoga, masaj, temel deri bakımı) ve bakım bilincinin kullanımıdır (Akt. Durgun Ozan, 2020)

Bakım Anı ve Bakım Durumu: Bakım anı, bakım için fırsat oluşturan zaman ve mekandır (Durgun Ozan, 2020). Hemşire, diğeriyle ruhtan ruha bir seviyede, kişiliğin, fiziksel görünüşün, hastalığın, tanının, hatta gösterilen davranışın ötesinde bağlantı kurar. Şimdiki zamanda gerçekleşen bakım anında hemşire bireyin kim olduğunu görmeye çalışır. Hemşire bütün becerilerini, bilgisini, kaynaklarını ve bilme yollarını kullanır. Bakım anı zaman ve mekânda odaklanan bir deneyim olmasına rağmen, zaman ve mekânın ötesindedir. Bakım anı onu deneyimleyen bireylerden daha fazla bir alana sahiptir (Watson, 2008). Bakım durumu ise hemşire ve bakım alan bireyin eşsiz yaşam öyküleri ve olağanüstü alanlarıyla bir araya geldiğinde, zaman ve mekandan ayrı bir bakım anı yarattıklarında ortaya çıkar (Sitzman ve Watson, 2014).

Bakım- İyileştirme Bilinci: Hemşire bakım-iyileştirme bilinciyle diğerinin yaşam alanına girdiğinde, duygu ve düşünceleri ile bağlantı kurduğunda, kendi ve diğerinin

daha derin ruhu ile ilişki kurmuş olur. Bu durum kişiler arası bakım anının ve iyileştirme ilişkisinin temelidir (Watson, 2008). Bakım anının kişilerarası boyutu hemşirenin bakım anındaki bilincinden etkilenir. Bu durum da bütün alanı etkiler. Bakım-iyileştirme bilinci, sevgiyi en yüksek bilinç düzeyi olarak kabul eder (Sitzman ve Watson, 2014).

Otantik İlişki: Doğal, güvenilir, samimi ve sevgi dolu bir iletişimdir. Hemşire ile bakım alan birey arasında otantik bir ilişki olmalıdır (Akt. Durgun Ozan, 2020). Bu iletişim biçimi bireyin duygularının ve düşüncelerinin anlaşılmasını, bakım alan ile bakım veren arasında özel bağ oluşmasını sağlar (Durgun Ozan, 2020).

İyileştirici Çevre: Watson bireylerin, güvenliği sağlanmış, mahremiyete özen gösterilen, insan onuruna duyarlı, temiz ve estetik bir çevrede bakım alması gerektiğini vurgulamıştır (Watson, 2008). Birey fiziksel, duygusal ve manevi anlamda kendisini rahat hissettiği bir çevrede karşılanmalıdır. Fiziksel çevre, güvenilir, temiz, hoş kokulu, konforlu ve bireyin temel gereksinimlerinin karşılanabileceği şekilde düzenlenmelidir. Duygusal çevre, birey için hemşire tarafından oluşturulan özel bir çevredir. Çevre sessiz, hoş kokulu, temiz, huzurlu olacak şekilde bireyin istediği gibi düzenlenir. Manevi çevre ise bireylerin inançları ile ilgili gereksinimlerini gidermesi için hazırlanan çevredir. Bireylerin dua etmek, ibadet etmek, meditasyon yapmak gibi gereksinimleri varsa hemşire bunlar için uygun ortamı sağlar (Durgun Ozan, 2020).

İyileştirici Hemşire: Watson kuramında bakım bilincine sahip hemşireleri iyileştirici hemşire olarak tanımlamıştır. İyileştirici hemşire insan insana ilişkide olup bitenlere açık, harekete hazır ve duyarlı olarak kalp merkezli bakım sunar. (Watson, 2008). Hastalık, bozukluk, patolojiden ziyade bakım, iyileştirme ve bütünlük üzerine kasıtlı ve bilinçli becerilere sahiptir. Bu becerilerini diğerinin iç yaşam dünyasının anlamı ve ruhu ile bağlantı kurmaya çalışarak, diğerinin referans çerçevesine girmeye ve bu çerçevede kalmaya çalışarak kullanır (Sitzman ve Watson, 2014).

Watson'ın iyileştirici hemşire ile ilgili temel varsayımları ise şunlardır (Watson, 2008):

- İyileştirici hemşirenin topluma ve insanlığa karşı ahlaki sorumluluğu vardır. Kendisi ve başkaları ile ilgili insan onurunu ve bütünlüğünü korumak,

geliştirmek, desteklemek ve sürdürmek için bir niyetlilik ve iyileştirme bilinci gösterir.

- İyileştirici hemşire, biyolojik, kurumsal veya başka türlü tehdit ve umutsuzluğun ortasında bakımı sürdürmeye çalışırken kendinin ve diğerlerinin öznel-ruhsal önemini onaylar.
- İyileştirici hemşire ben-o (I-it) ilişkisini yerine, ben-sen (I-Thou) ilişkisini kabul eder.
- İyileştirici hemşire gerçek varlığı, merkezde olması, şimdiki anda ulaşılabilir olması yoluyla diğerinin ruhunu fark etmeye, onurlandırmaya ve tam olarak keşfetmeye çalışır.
- İyileştirici hemşire eylemleri, sözlü ve sözsüz ifadeleri, düşünceleri, duyguları ve kendiliğin tam kullanımıyla diğeriyle bağlantı kurar.
- İyileştirici bağlantı otantik eylemler, hareketler, jestler, yüz ifadeleri, prosedürler, bilgi verme, dokunma, ses tonu, yatıştırıcı sesler, sözlü ifadeler ve/veya bilimsel teknik beceriler yoluyla gerçekleşebilir. Tüm bu profesyonel ve kişisel insan iletişimi ve eylem biçimleri, kişilerarası bakım bağlantısına katkıda bulunur.
- İyileştirici hemşirenin her hastası ile bakım anı veya bakım durumunu yaşaması beklenmez. Fakat bakım bilincinin her hastaya karşı geliştirilmesi etik açıdan idealdir.

İyileştirici Faktörler/Süreçler: Watson, kuramını ilk tasarladığı yıllarda 10 iyileştirici faktör oluşturmuştur. Bu faktörler hemşireliğin biçimini ve odağını belirleyen bir çerçeve, hemşireliğin özü anlamında olmasına rağmen, ilerleyen zamanlarda Watson faktör sözcüğünün durağanlığı ifade ettiğini vurgulamıştır. Bu sebeple faktör sözcüğünden ziyade, klinik iyileştirici veya iyileştirici süreçler ifadesinin kullanılmasını önermiştir (Watson, 2008).

İyileştirici süreçler, hemşirelik disiplini ve mesleği için teorik-felsefi bir çerçeve oluşturur (Watson, 2007). İyileştirici süreçler, hemşireliğin özü ve bakım uygulamalarının temelidir (Boz, 2020). Bu süreçler, sanat ve bilim bağlamında bakıma daha derin bir vizyon ve etik bağlılık katar. Ayrıca iyileştirici faktörler, profesyonel hemşireliğin tıbbi tanı, hastalık, ortam, sınırlı ve değişen bilgi ile

teknolojiyi aşan yönlerini ele almaktadır (Watson, 2008). İyileştirici süreçler kişiler arası bakım-iyileştirme yöntemleri ile gerçekleştirilebilir (Boz, 2020).

İyileştirme süreçlerinde ilk üç süreç bakım bilimin felsefesini oluşturur. Bütün iyileştirme süreçleri etkileşim halindedir ve birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Hemşirelik bakımında önemli olan hangi iyileştirme sürecinin bakım anına öncülük ettiğini bilmektir. Süreçler kuralcı, sınırlayıcı değildir. Aksine yaratıcı bir bakım süreci için rehberlik eder (Kol, 2016).

İyileştirici süreçler, bu süreçlerin açıklaması ve bu süreçler için gereken yetkinlikler Tablo 2.3'te yer verilmiştir.



Tablo 2.3. İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
1. Hümanistik-altruistik değerler	Kendi ve başkaları için sevgi dolu, hassas ve sakinliği uygulama	Sevgi ve İyilik	Hümanistik-alturistik değerler insan bakımının temelini oluşturur ve en iyi profesyonel bakımı teşvik eder. İyileştirici süreçlerin bilim ve bakım etiği bakımından ilk ve en temel faktörüdür. Hümanist değerler iyilik, empati, ilgi, kendine ve başkalarına karşı sevgiyi içerir. Bu değerler çocukluk çağı deneyimlerinden gelir ve inançlar, kültür ve sanatın etkisiyle gelişir. Altruistik değerler ise verme yolu ile almanın memnuniyeti ve bağlantısı yoluyla ortaya çıkar. Birinin yaşamına inançları ve diğerleri ile ilişkileri yoluyla anlam katar.	-Kendine, başkalarına, çevreye ve evrene bağlılık -Kendine ve diğer bireylere bakım verme -Kendinin ve diğer bireylerin eşsizliğini onaylama -İyilik davranışlarını kabul etme -Kendinin ve diğer bireylerin yeteneklerini onurlandırma - Kendinin ve diğer bireylerin incinebilir yönlerini fark etme, - Kendine ve diğer bireylere sevgi dolu davranma, -Bireyi saygı ve içtenlikle dinleme, -Kendini ve diğer bireylere olduğu gibi kabul etme, -Kendine ve diğer bireye saygı gösterme -Bireyi dinleme ve önemseme -Bireye nezaketle davranma, -Kendinin ve diğer bireylerin insanlığını onurlandırma

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
2. İnanç ve umut aşılama/ İnanç ve umuda olanak tanıma	Otantik olarak bulunma, olma; Kendinin/başkalarının derin inanç sistemini ve öznel dünyasına izin verme/ sürdürme/ onurlandırma	Umut ve İnanç	Sağlığı geliştirme ve sürdürme için bireyin inançları teşvik edilir, onurlandırılır ve onlara saygı gösterilir. Hemşire bakım verdiği bireyin inanç ve umudunu beslemelidir. Tıbbi olarak yapılacak bir şey kalmadığında bile hemşire bireyin kendisi dışındaki bir bireye veya şeye inanç ve umudunu destekler.	-Sessizlik, yansıtma ve duraklama için olanaklar yaratma, -Diğer bireylerle insani ve amaçlı ilişkileri teşvik etme, -Hayatı bir problem olarak değil, keşfedilecek bir gizem olarak görme, -Kontrolü kendinden daha yüksek güce bırakabilme, -Bakım sanatları ve bilim ile etkileşim halinde olma, -Birey için anlamlı ve önemli olan değerleri, inançları bakıma dahil etme, -Uygun göz teması ve dokunmadan yararlanma, -Bireyin tercih ettiği hitap şeklini kullanma, -Bireyin kendisine inanmasına yardım etme, -Bireyin inançlarını ve umudunu destekleme, -Bireyi hayata devam etme konusunda cesaretlendirme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
3. Kendine ve başkalarına karşı duyarlılık geliştirme	Bireyin manevi uygulamalarını geliştirme; öz farkındalığı derinleştirme, "benlik-kendiliğin" ötesine geçme	Ben-ötesi Varoluş	Kendine ve başkalarına karşı duyarlılık geliştirmenin tek yolu duyguların tanınması ve hissedilmesidir. Başkalarına duyarlı olan hemşireler, onların dünyaya bakışını daha iyi değerlendirebilir. Bu durum hemşirenin, bireyin rahatı, iyileşmesi, iyilik hali ile ilgili ilgisini artırır. Kendi duyarlılığını tanıyan hemşireler ise kendini geliştirir ve gerçekleştirir.	-Öz yansıtmayı kullanma (günlük tutma, meditasyon, dua etme, sanatsal uygulamalar), öz gelişme için bireyin duygularını, inançlarını ve değerlerini keşfetmeye istekli olma, -Durumları değerlendirirken yargılayıcı olmama, -Bağışlama, teslimiyet, şükür, merhamet uygulamaları için anlamlı ritüeller geliştirme, -"Görevleri" bakım iyileştirme uygulamalarına dönüştürme, -Kendini ve diğer bireyleri saygı ve şefkate layık, güzel ve eşsiz varlıklar olarak kabul etme, -Şükredebilme ve affedebilme, -Bireye samimi şekilde ilgi gösterme, -Kendinin ve diğer bireylerin gerçek özüne değer verme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
4. Yardım-güven ilişkisi geliştirme, insan bakım ilişkileri	Yardım güven ilişkisi geliştirme, otantik bakım	Otantik Bakım İlişkisi	İnsan bakım ilişkisi kişilerarasıdır. Hemşirenin bakım alan ile bir olduğu, fiziksel durumu aşan bir sanattır. Bu bağlantı, insan onurunun ve insanlığın korunmasını sağlar.	-İlişkideki olasılıkları keşfetmek için deneyimlere girme, -Bireye koşulsuz sevgi ve saygı duyma, -Bireyin öznel referans çerçevesinden bakmaya çalışma, -Gereksinim halinde birey için kutsal bir iyileşme alanı sağlama, -Yargılayıcı olmayan tutum sergileme, -Bireyin yaşadığı deneyime uygun yanıt verme, -Otantik varoluşu uygulama (Diğeri ile ilişkide tam, dürüst ve gerçek benlik ile var olma, duyarlılık ve açıklık gösterme, ben-sen (I-Thou) ilişkisini benimseme) -Kendinin ve diğer bireyin sözel ve sözel olmayan iletişim biçimlerinin farkında olma, -Gerektiğinde durumun açıklştırılmasını sağlama, -Doğrudan, yapıcı iletişimi destekleme (sağlıklı yaşamı, etkili ve sevgi dolu olmayı, problem çözme, özgürlüğü sağlayan, güvenli, etik) -Bireye endişeleri hakkında konuşmak için en iyi zamanı seçmelerine izin verme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması*	İyileştirici Okuryazarlık
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini teşvik etme ve kabul etme	Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi için hazır bulunma ve destekleyici olma	Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkartılması	İnsan bakım süreciyle ilgilenen hemşireler için duygulara ve bir olayın akılcı olmayan duygusal yönlerine odaklanmak önemlidir. Bakım sürecinde olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesine izin verilirse, iyileşmeleri için anlam ve önem taşıyan öyküleri onurlandırılmış olur. Başka birinin hikayesini dinlemek, sunulabilecek en büyük eylem olabilir. Hemşire ise bunu yapacak tek kişi olabilir.	-Bireyin kendini açması için kutsal bir alan yaratma, -İyileşmeyi içsel bir yolculuk olarak kabul etme, -Belirsizliğe ve bilinmeyene izin verme, -Hikayesini anlatmasını destekleme, -Hikâyenin ortaya çıkmasına, değişmesine ve gelişmesine izin verme, -Anlayışı ve anlamı keşfetmek için duyguların, duyguların, düşüncelerin, fikirlerin, duyguların, inançların ve değerlerin tam ifadesini teşvik etme, -Duyguları ve deneyimleri yansıtmalarına izin verme, -Uygun şekilde şükür, dua ve spiritüel/manevi ifadeleri sunma, -Bireyin yaşadığı durumdaki iyi yönleri görmesine yardım etme, -Aktif olarak dinleme ve bireyin duyguları tarafından tüketilmeden enerji akışına izin verme, -Bireyin olumsuz duygularıyla başa çıkmasına yardım etme ve kabul etme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
6. Bilimsel (yaratıcı) problem çözme, bakım sürecinin sistematik kullanımı	Kendiliğın ve bilme/olma/yapma yollarının hepsinin bakım sürecinde yaratıcı kullanımı (Bakım iyileştirme uygulamaları sanatıyla meşgul olma)	Problem Çözme-Çözüm Arama	Profesyonel hemşirelik uygulamalarında yaratıcı bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik bakım süreci kullanılır. Hemşire bakım sürecinde tüm bilme/olma/yapma yollarını kullanır. Hemşirelik süreci hemşirenin ve hastanın tüm becerilerinin, bilgisinin, içgüdüsünün, sezgisinin, teknolojinin, ayrıca etik, kişisel ve hatta spiritüel/manevi bilmenin kullanılmasını içerir. Süreç bilimsel olduğu kadar yaratıcı problem çözmeı de içerir.	-Bakım sanatı ve biliminin tam ifadesi için estetik, etik, ampirik, kişisel ve metafizik bilme yöntemlerini yaratıcı, hayali ve eleştirel düşünmeyle birleştirme, -Bireyin bakımında kendi varlığının etkili bir unsur olduğu hakkında kabul etme, -İyileştirici dokunma, ses, otantik varoluş, hareket, sanat ve sanatsal ifadeler, günlük tutma, oyun-kahkaha-neşe, spontanlık, müzik sesi, hazır olma, nefes alma, gevşeme-imgeleme-görselleştirme, düşünce-bilinç, niyetli olma, uygun göz teması, gülümseme ve olumlu jestler, aktif dinleme, kalp bilinci, doğa, ışık, ses/gürültüden korunma vb. aracılığıyla iyileştirici ortamlar yaratmak için kendiliğın kullanımı -Bireyi soru sorması için cesaretlendirme, -Bireye kendi yaşam yolculuğında alternatif yollar keşfetmesi ve yeni anlamlar bulması konusunda yardım etme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
7. Kişilerarası öğretme-öğrenmeyi teşvik etme	Bakım ilişkisi bağlamında gerçek öğretme-öğrenme deneyimleriyle meşgul olma- bütün bireye ve öznel anlama katılma; başkalarının referans çerçevesinde kalmaya çalışma (geleneksel bilgi aktarımı rolüne karşı “koçluk” rolüne doğru gelişme)	Özgün Öğretme- Öğrenme	Hemşirelerin uzun yıllardır var olan eğitim-öğretim rolüne karşın, bu süreç, bilginin bilinçli niyet ile, otantik varoluşu ortaya koyarak, karşılıklı bir şekilde aktarılmasını vurgulamaktadır. Burada hemşire zaman uygunluğu ve hazır bulunma düzeyini değerlendirerek, hastanın referans alanına girer, anlamı kavrar ve hasta için önemli bilgileri aktarır. Bu geleneksel bilgi aktarımı rolünün aksine, birey kendinin en iyi öğretmen olduğu bir koçluk rolüne doğru gelişir.	-Bütün varlığıyla başkalarının yaşam deneyimlerini aktarmasını aktif olarak dinleme, -Sakince, sessizce ve saygılı bir şekilde konuşma ve tüm dikkatini verme, -Öncelikle bireyden öğrenme için araştırma, onların dünya görüşünü anlama, ardından gereksinimlerini karşılamak için bilgi, araç ve seçenekleri paylaşma, sağlama ve koçluk yapma, -Meslektaşlarına katılma, işbirlikçi yeniden yaratma, -Bireyi anlama becerileri, bilgileri, öğrenmeye hazır olma durumları ile oldukları yerde ve oldukları gibi kabul etme, -Bireye kendi sağlığı/hastalığı hakkında nasıl düşündüğünü anlamasına yardım etme, -Bireye sağlığı/hastalığı hakkında ne bildiğini sorma, -Bireyin sorularını ve endişelerini formüle etmesine ve bunları sağlık uzmanlarına sormasına yardım etme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
8. Destekleyici, koruyucu ve/veya düzeltici bir zihinsel, sosyal, spiritüel ortam sağlama	Bütün seviyelerde iyileştirici çevre oluşturma (bütünlüğün, güzelliğin, rahatlığın, haysiyetin ve huzurun güçlendirildiği fiziksel, fiziksel olmayan, incelikli enerji ve bilinç ortamı)	İyileştirici Bakım Çevresi	İyileşme ve bütünlüğü sağlayacak ortamın rahatlık, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetiklik gibi koşulları içermesi gerekir. Bunların yanı sıra kuram, iyileştirici çevrenin sağlanması için bakım iyileştirme yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir. Bu bakış açısıyla çevre fiziksel çevrenin ötesine geçmektedir.	-Doğal olarak ortaya çıkan bağlantılar için alan yaratma, -Bakım-iyileştirme bilincine katılma, -Bakım niyeti yaratma, -Çevre olarak hemşireye, eşsiz bir insan olarak değerine, ışığa, sanata, suya, gürültüye, temizliğe, gizliliğe, beslenmeye, güzelliğe, emniyete, el yıkamaya, konfor tedbirlerine, bireyin zamanına, rutinlerine ve ritüellerine katılarak iyileştirici bir ortam yaratma, -Birey için ulaşılabilir olma, -Bireyi konuşurken dikkatini verme, -Bireyin gereksinimlerini öngörme.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
9. İnsan gereksinimlerin karşılanmasına karşılıklı memnuniyetle yardımcı olma	Temel gereksinimlerin karşılanmasına saygılı bir şekilde yardım etme; dokunmada ve başka birinin bedenlenmiş ruhu ile çalışmada niyetli bir bakım bilincine sahip olma, varoluşun bütünlüğünü onurlandırma; ruh dolu bağlantıya izin verme	Temel Gereksinimlere Yardım	Tüm temel gereksinimler birbiri ile birleşik ve birbirlerine bağımlıdır. Bu nedenle eşit derecede önem verilmesi ve bakım-iyileştirme sürecinde gereksinimlerin karşılanması gerekmektedir. Hemşire temel gereksinimleri karşılarken yalnızca bedene değil, bedenlenmiş ruha da dokunmaktadır. Bakım sürecinde bu durum büyük bir ayrıcalık ve armağandır.	- Bireyi bir bütün olarak görme, - Bireyin eşsiz gereksinimlerine saygı duyma, - Bireyi mümkün olduğunca rahat ettirme, - Bireye daha az endişeli hissetmesi konusunda yardım etme, - Bireyin ailesine, sevdiklerine ve önemli olan diğer kişilere karşı duyarlı olma, -Gereksinim duyulan besinlerin alınmasını sağlama, -Mahremiyete özen gösterme, - Bireyin eşsiz gereksinimlerine ve dünya algısına saygı duyma, -Aileye ve diğer önemli bireylere katılma, -Başkasının bedenini, başka birinin yaşam gücüne katılmanın gizemini dikkate alarak tedavi etme, -Dinlenme, yenilenme ve uyuma gereksinimleri için yardım etme, -Aile ile açıkça konuşma.

Tablo 2.3. Devam İyileştirici Faktörler/Süreçler

İyileştirici Faktörler (1979)	İyileştirici Süreçler (2002-2007)	Türkçe Kısaltmaları	İyileştirici Faktörler/Süreçlerin Açıklaması	İyileştirici Okuryazarlık
10. Varoluşsal-fenomenolojik boyutlara izin verme	Yaşam, ölüm ve acı çekmenin gizemli, bilinmeyen varoluşsal boyutlarını açma ve bunlara katılma; “mucizelere izin verme”	Mucizelere İzin Verme	Bu süreç bilimsel olarak açıklanamayan, bilinmeyenler olgusunu açıklamaktadır. Bilime ve rasyonel düşünceye uymayan insan deneyimlerinin gizemine, felsefi ve metafizik yönlerine izin verir. Hemşirenin, bakım alanın ve ailesinin ruhla dolu anlamlarını, kültürel inançlarını, mitlerini ve metaforlarını onurlandırır, mucizevi tedavilere ve iyileşmeye izin verir.	-Bilinmeyen ortaya çıkmasına izin verme, -Yaşamın çelişkilerine ortak olma, -Mucizeleri öngörme ve kontrol etme için teslim olma, -Umut besleme ve destekleme, -Uygun şekilde bakım anına katılma ve paylaşma, -Kendinin ve diğer bireyin içsel duygularını kabul etme, -Kendisi ve diğer birey için önemli olanı bilme, -Birey için anlamlı olan şeylere saygı gösterme, -Yaşamın olduğu her durumda temel sevgi ve iyiliğin fazlasıyla bulunduğu inanma.

Tablo 2.3 aşağıdaki kaynaklardan yararlanılarak oluşturulmuştur:

Watson J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Context. 2007;16:129–35.

Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition). Colorado: University Press of Colorado; 2008.

Boz İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünce Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. Postmodern Hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020, s. 83–101

2.6. Hemşirelikte Bilgi Teknolojileri

Son yıllarda hemşirelikte bazı konular ön plana çıkmaktadır. Bu konulardan biri teknolojiye yaşanan hızlı gelişmelerin sonucu olarak, insancıl ve bütüncül felsefeye temellenen hemşirelik bakımında, teknolojinin kullanımıdır (Koç, 2006; Bilgiç ve Şendir, 2014; Mutluay ve Özdemir, 2014). Bilgi teknolojileri, bilginin alınmasını, işlenmesini, depolanmasını, iletilmesini ve herhangi bir yerden bu bilgiye ulaşılmasını elektronik vb. yollarla sağlayan teknolojiler bütünüdür (www.sozluk.gov.tr, Erişim Tarihi: 9 Aralık 2020). Sağlık alanında hemşireler bilgi teknolojilerinden hastaların kabulü, bakımı, tedavisi ve taburculuğu/transferinde faydalanmaktadır (Ay, 2009). Bilginin elektronik olarak alınması, işlenmesi ve depolanması elektronik sağlık kayıtları ile mümkün olmaktadır (Erdoğan ve ark., 2017).

Elektronik kayıtların sağlık alanında önem kazanması ile birlikte “sağlık bilişimi”, “hemşirelik bilişimi” gibi kavramlar ön plana çıkmaya başlamıştır. Bilişim, bilginin düzenli ve akla uygun şekilde makineler aracılığıyla işlenmesi bilimidir (www.sozluk.gov.tr, Erişim Tarihi: 9 Aralık 2020). Hemşirelik bilişimi ise hemşirelik hizmetlerinde bilgi sistemlerinin kullanılmasıdır. Hemşirelik bilgi sistemleri, verilerin etkin bir şekilde yönetilmesine olanak tanır. (Erdoğan ve ark., 2017). Hemşirelik bakımında bilgi sistemlerinin etkili bir şekilde kullanımı, bakım ve tedavi sürecindeki eksiklik ve hataların kısa sürede tespit edilmesini ve ortaya çıkabilecek ağır sonuçların önlenmesini sağlamaktadır (Bilgiç ve Şendir, 2014). Ayrıca bilgi sistemleri, hastaya ayrılan zamanı artırma, kırtasiye yükünü azaltma, klinik karar vermeyi kolaylaştırma, ortak dil oluşturma, bakım planlarını standartlaştırma, veri kaybını önleme, hata sayısını azaltma, bakımın kalitesini artırma ve istatistiksel veri tabanı oluşturma gibi yararları bulunmaktadır (Ay, 2009; Erdoğan ve ark., 2017). Hemşirelik bakımında bilgi sistemlerinin kullanımı bakımın kalitesini artırmanın yanı sıra, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini de sağlamaktadır (Bilgiç ve Şendir, 2014).

Dünyada hemşirelik bilişimi ve bilgi sistemleri ile ilgili çalışmalar otuz yıldan fazla bir süredir devam etmektedir. Ülkemizde ise durum henüz istenen düzeyde değildir (Erdoğan ve ark., 2017). Hemşirelik bilgi sistemleri ile ilgili çalışmaların daha çok yurt dışında yapıldığı, ülkemizde yapılan çalışmaların bu anlamda sınırlı olduğu

bilinmektedir (Bilgiç ve Şendir, 2014; Mutluay ve Özdemir, 2014). Bu sınırlılığa rağmen ülkemizde Omaha Sistemi'nin uzun süreden beri kullanıldığı bilinmektedir.

2.7. Omaha Sistemi: Hemşirelik Bilgi Yönetimi

Omaha Sistemi ile ilgili çalışmalar 1970'lere dayanmaktadır. Amacı; uygulamada kullanışlı bir rehber, dokümantasyon için bir yöntem ve bilginin yönetimi için bir çerçeve oluşturmaktır. Omaha Sistemini geliştirmek ve uygulamak için, 1975-1986 yılları arasında birçok çalışma yürütülmüş, 1989-1993 yılları arasında ise geçerlilik, güvenilirlik ve kullanılabilirliğini sağlamak için çalışmalar yapılmıştır. Omaha sistemi ile ilgili bilgi paylaşımları ilk yıllarda atölye çalışmaları ve konferanslarla sağlanmıştır. Sistemle ilgili ilk makale 1981 yılında, ilk kitap ise 1992 yılında basılmıştır. Kitap, 2005 yılında güncellenmiştir (www.omahasystem.org, Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020).

Omaha Sistemi, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından kabul edilmiş en eski sistemlerdendir. Sistem hemşirelik problemlerini, bu problemlere yönelik girişimleri ve bakımın sonuçlarını basit kodlarla tanımlamaktadır. Bu yapısı itibarıyla hemşirelik hizmetlerinin dokümantasyonunda kullanılması uygundur (Erdoğan ve ark., 2017).

Omaha Sistemi; eğitim, araştırma ve uygulamada kullanılabilmesi, farklı kullanıcıların verilerini karşılaştırmaya olanak sağlaması, sistemdeki kodlar için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmış olması ve uzman sağlık kurumları tarafından desteklenmesi nedeniyle hemşirelik hizmetlerinde kullanılabilir. Bunlara ek olarak Omaha Sisteminin sağlık bilşimi ile ilgili standartlar geliştiren HL7 organizasyonu tarafından kabul edilmiş, standartları açısından Amerika'da akredite edilmiş, uluslararası terminolojisi uygun olarak kabul edilmiştir (Erdoğan ve ark., 2017).

Omaha Sistemini hemşireler, fizik tedavi uzmanları, iş-uğraşı terapistleri, dil ve konuşma terapistleri, sosyal çalışmacılar, diyetisyenler, eczacılar, toplum sağlığı çalışanları gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları kullanmaktadır. Ayrıca hemşirelik eğitimcileri, araştırmacıları ve doktora öğrencileri de sistemi kullanmaktadır. Kullanıcılar bakımın sürdürülmesi için sistemi evde bakım, halk sağlığı, okul sağlığı uygulamalarında, vaka yönetiminde, akut bakımda ve rehabilitasyonda

kullanılmaktadır. Kullanıcıların çoğu Amerika’da olmasına rağmen, sistem Türkçe de dahil olmak üzere 13 dile çevrilmiştir (www.omahasystem.org, Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020).

Omaha Sistemi ile geliştirilen birçok yazılım bulunmaktadır. Ülkemizde Omaha Sistemi temel alınarak İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından 2009 yılında bir yazılım geliştirilmiştir. Fakat zaman içinde yazılımda yeterli iyileştirmeler yapılamadığı için 2012 yılında aynı anabilim dalı tarafından “Nightingale Notları” programının çalışmaları başlamıştır. Çalışmalar 2015 yılında tamamlanmış ve ülkemizdeki kullanıcılara sunulmuştur (Erdoğan ve ark., 2017).

Omaha Sisteminin üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bu boyutlar birbiri ile bağlantılı, çok boyutlu, hiyerarşik sırada ve bilgisayara uyumludur. Boyutlardan ilki Problem Sınıflama Listesi (PSL), ikincisi Girişim Şeması (GŞ), üçüncüsü ise Problem Değerlendirme Ölçeği’dir (PDÖ) (Erdoğan ve ark., 2017). Bu araştırmada hemşirelik bakımının dokümantasyonu Omaha Sistemi üzerinden gerçekleştirilmiştir. PSL ve PDÖ’ye ilişkin bilgiler Gereç-Yöntem Bölümü içinde Veri Toplama için Plan Yapma başlığı altında, GŞ’ye ait bilgiler ise Eylem Planı Oluşturma ve Uygulama başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma nitel ağırlıklı araştırma yöntemlerinden, radikal hümanist paradigmaya dayalı, katılımlı eylem araştırmasıdır. Temeli post-modernizme dayanan radikal hümanist paradigma, radikal yapısalcı bir şekilde belirlenen ve insanların özgür iradesiyle işlevselci bir şekilde sürdürülen ve korunan üstyapı/üst aktör algısında ve toplumsal düzende kendilerini nasıl özgürce gerçekleştirebileceklerini açıklar (Gunbayı, 2020).

Radikal hümanist paradigmaya dayalı katılımlı eylem araştırmasında, araştırmacı ve eylemin uygulanacağı birey bir araya gelerek, yaşanan sorunları, bu sorunların olası nedenlerini ve olası müdahaleleri belirlemektedir. Araştırmacı ve katılımcı süreçte iş birliği içindedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Katılımlı eylem araştırması, diğer araştırma yöntemlerinden beş özellik bakımından ayrılmaktadır. Bu özellikler (Koch ve Kralik, 2006) ve bu özelliklerin araştırma ile ilişkisi aşağıda açıklanmıştır.

1. Katılımlı eylem araştırması sürecinin her evresinde birey araştırmaya katılır. *Bu araştırmanın eylem sürecinde katılımcının gereksinimine uygun hemşirelik bakımı verilmiştir. Psikiyatri hemşireliği bakım uygulamaları birey odaklı bir felsefeye dayanmaktadır. Bireyin karar verebilme ve bu kararları uygulayabilme gücüne sahip olduğunu kabul eder ve bakımıyla ilgili kararlara katılması ilkelerini benimser* (Kum, 1996).
2. Katılımlı eylem araştırması deneyimler, yaşantılar ve tüm katılımcıların anlaşılması ile ortaya çıkarılan bilgiye değer verir. Bu şekilde elde edilen bilginin, bireylerin yaşamında değişim için fırsat yaratabileceğini ve toplumda sosyal dönüşüme yol açabileceğini savunur. *Bu araştırmada katılımcının yas sürecindeki deneyimlerine, bu deneyimlerin onun için anlamına odaklanılmış ve hemşirelik bakım gereksinimleri bu doğrultuda belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcının gereksinimleri doğrultusunda verilen bakımın bireyde değişim sağlayacağı (travma sonrası büyüme) varsayılmıştır.*

3. Katılımlı eylem araştırmasında güç ve güçlendirme arasındaki ilişki odak noktadadır. İnsanların kendi yetenekleri ve kapasiteleri hakkındaki farkındalığı, araştırmaya katılmaları ile güçlendirilir. *Bu araştırma kapsamında planlanan hemşirelik bakımında bireyin güçlü yönleri keşfedilmiş, güçlendirilmeye hazır olduğu yönleri ise verilen hemşirelik bakımı ile desteklenmiştir. Bu bağlamda verilen hemşirelik bakımının, travma sonrası büyümenin bir boyutu olan ve bireye kendini tanıma, güçlü ve zayıf yönlerini keşfetme gibi kazanımlar sağlayan benlik algısında değişimi (Calhoun ve Tedeschi, 1999) sağlayacağı öngörülmüştür.*
4. Katılımlı eylem araştırmasında araştırmacı ve katılımcı birlikte veri ürettiği için hem araştırmacı hem de katılımcı için öğreticidir. *Katılımcılara verilen hemşirelik bakımının travma sonrası büyümenin boyutları olan benlik algısı, yaşam felsefesi ve başkalarıyla ilişkiler (Calhoun ve Tedeschi, 1999) bağlamında olumlu katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Araştırmacının ise ebeveynini kaybeden adölesanın duygu ve düşüncelerini tanıma, bu süreçte var olan bakım gereksinimlerini fark etme ve karşılama bağlamında kazanımlarının olacağı öngörülmüştür. Ayrıca bu çalışmanın temellendiği İnsan Bakım Kuramı'nda Watson bu durumu; "siz bireyin yaşamına dokunursunuz, birey de sizin yaşamınıza dokunur" şeklinde açıklamıştır (Watson, 2008).*
5. Katılımlı eylem araştırmasının amacı, sosyal değişim yaratmak olup, araştırmacı dâhil, araştırmaya katılan herkesin yaşamlarına olumlu katkı sağlayacağı düşünülür. Fakat toplumsal değişim katılımcılarla (araştırmacı dâhil) başlar ve çoğu zaman onlarla sınırlı kalabilir. Araştırmaya katılan bireylerde değişimin bilinçlendirme veya davranış değişiklikleri ile sınırlı olabileceği kabul edilmelidir. *Bu araştırmanın temelde, araştırmacı ve katılımcılar üzerinde olumlu değişim yaratacağı varsayılmıştır. Ayrıca bu araştırmanın sonuçlarının raporlanması ile benzer deneyimi yaşayan bireylerin olası sorunlarının ve bunlara yönelik girişimlerin diğer araştırmacılar ve toplum tarafından fark edilmesine olanak sağlanacağı düşünülmüştür. Bu farkındalık ise, sosyal bir değişime neden olabilir.*

3.2. Araştırma Basamakları

Bu araştırmanın yöntem bölümü, eylem araştırması basamakları esas alınarak oluşturulmuştur. Yıldırım ve şimşek (2016) ile Johnson'ın (2019) önerdiği eylem araştırması basamakları araştırmaya uyarlanarak kullanılmıştır. Bu basamaklar **eylem öncesi, eylem süreci ve eylem sonrası** başlıkları altında verilmiştir. Araştırma akış şeması ise şekil 3.1'de verilmiştir.



EYLEM ÖNCESİ

1. Araştırma konusunu belirleme

2. Kuramsal bağlamda problemi veya araştırma konusunu ortaya koyma

- Literatür taraması yapılması

3. Veri toplama için plan yapma

- **Katılımcıların belirlenmesi**
 - Dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan, ebeveynini kaybetmiş adölesanlara ulaşma ve araştırmaya davet etme. Adölesan ve hayatta kalan ebeveyninden/yakınından yazılı ve sözlü onam alarak araştırmaya dahil etme.
- **Veri kaynaklarının belirlenmesi**
 - Bireysel derinlemesine görüşmeler
 - Nicel veriler (Yas Ölçeği-YÖ, Travma Sonrası Büyüme Envanteri-TSBE ve Problem Değerlendirme Ölçeği-PDÖ)
 - Araştırma günlüğü

4. Verileri toplama ve analiz etme

- **Eylem öncesi ölçüm**
 - TSBE ve YÖ'nün uygulanması
 - Bireysel derinlemesine görüşmeler ile hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi
 - Belirlenen hemşirelik tanıları için OMAHA sisteminden Problem Değerlendirme Ölçeği'nin (PDÖ) puanlanması
- **Elde edilen nitel ve nicel verilerin analizi**

5. Gerektiğinde soruların ve problemlerin değişmesine izin verme

6. Verileri raporlama

- **Nitel verilerin raporlanması**
 - Bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilen verilerin temalandırılarak rapor edilmesi
- **Nicel verilerin raporlanması**
 - Ölçek verilerinin tablolar ile sunulması

EYLEM SÜRECİ

7. Eylem planı oluşturma ve uygulama

- Belirlenen hemşirelik tanıları ve OMAHA sistemi aracılığı ile Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bireysel hemşirelik bakımının verilmesi

EYLEM SONRASI

8. Eylem sonrası verileri analiz etme ve değerlendirme

- **Eylem sonrası ölçüm**
 - TSBE, YÖ ve Öğrendim ki... Çalışma Kağıdının uygulanması
 - Eylem sonrası görüşmenin yapılması
- **Nitel verilerin analizi ve değerlendirmesi**
 - Eylem sonrası katılımcılarla bireysel derinlemesine görüşme yapılması (EK-6). Bu görüşmelerden elde edilen verilerin temalandırılarak rapor edilmesi, belirlenen her tema için katılımcıların ifadelerinden örnekler sunularak araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini artırılması
- **Nicel verilerin analizi ve değerlendirmesi**
 - TSBE, YÖ ve PDÖ'den elde edilen verilerin eylem öncesi ile karşılaştırılarak analiz edilmesi ve tablolar aracılığı ile raporlanması

9. Araştırma raporunu yazma

Şekil 3.1. Eylem Araştırması Basamaklarına Temellendirilmiş Araştırma Akış Şeması

EYLEM ÖNCESİ

Basamak 1: Araştırma Konusunu Belirleme

Johnson (2019) ilk basamağın çalışılacak konuya karar vermek olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda bir problemin veya araştırmacının ilgi alanının belirlenmesi gerektiğini vurgular. Worden ve arkadaşları (1999) ebeveynini kaybeden çocuk ve adölesanların yaklaşık %25'i duygusal ve davranışsal sorunlar gösterme bakımından ilk yıl risk altında olduğunu belirtmektedir. Araştırmacı da kendi kayıpları ve kayıp yaşayan çocuk ve adölesanlar ile ilgili gözlemleri sonucunda, bu süreçte duygusal açıdan zorlanma yaşandığını, duyguları paylaşmanın zorlaştığını ve genellikle içe çekilme davranışı gösterildiğini deneyimlemiştir. Ayrıca hastalık, ölüm, kayıp, yas gibi yaşam olayları ve bu olaylardan büyüme araştırmacının çalışma alanı içinde yer almaktadır. Araştırmacının yüksek lisans tezi ruhsal hastalık ve travma sonrası büyüme konusundadır. Doktora eğitimi sürecinde ölüm, kayıp ve yas konularına odaklanan araştırmacı, seminerlerini bu konularla ilgili hazırlamıştır. Bu alanda danışmanı ile birlikte ürettiği iki yayını ve iki bildirisi bulunmaktadır. Bu yayınlardan biri tez konusu ile ilgili sistematik derleme çalışmasıdır. Ayrıca çocuk ve adölesan psikiyatri hemşireliği araştırmacının ilgi alanı içinde yer almaktadır (Bkz. Özgeçmiş). Bu bağlamda çalışmanın amacı, İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmek, olarak belirlenmiştir.

Basamak 2: Kuramsal Bağlamda Problemi veya Araştırma Konusunu Ortaya Koyma

Eylem araştırmasının bu basamağında literatür taraması yapılması önerilmektedir. Bu basamakta araştırmacı ilgili literatürü tarayarak konu hakkında yapılan çalışmaları değerlendirme fırsatı yakalamaktadır (Johnson, 2019). Bu tez çalışması planlanmadan önce literatür sistematik bir şekilde taranmış ve bu tarama sonucu bir sistematik derleme makalesi oluşturulmuştur (Şimşek Arslan ve ark., 2020). Derleme sonucunda, bu tez çalışmasında ele alınan konu ile ilgili literatürün oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. İlgili literatür doğrultusunda da araştırma soruları oluşturulmuştur:

→Ebeveynini kaybeden adölesanlarda yas sürecini değerlendirmek ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla hangi sorular sorulmalıdır?

→Ebeveynini kaybeden adölesanlarda yas sürecini değerlendirmek, hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek ve travma sonrası büyümeyi değerlendirmek için hangi veri toplama araçları kullanılmalıdır?

→Ebeveynini kaybeden adölesanlarda yas süreci, hemşirelik bakım gereksinimleri ve travma sonrası büyüme ile ilgili elde edilen veriler nasıl değerlendirilmelidir?

→Ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyüme sağlamak için verilen hemşirelik bakımının içeriğinde neler olmalıdır?

→Ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeyi sağlamak için verilen hemşirelik bakımının etkisi nasıl değerlendirilmelidir?

→Araştırma verilerinin analizinde kullanılacak yöntemler neler olmalıdır?

→Omaha Sistemi'nin yas sürecinde verilen hemşirelik bakımında kullanımı uygun mudur?

Basamak 3: Veri Toplama için Plan Yapma

Eylem araştırması sistematik ve dinamik bir araştırmadır. Sistematik olması, veri toplama ile ilgili planın araştırmaya başlamadan önce ayrıntılı bir şekilde (hangi verilerin, kimden, ne zaman, nasıl ve hangi sıklıkta toplanacağı) yapılmasını gerektirir. Dinamik olması ise veri toplama ile ilgili yapılan planların eylem sürecinde değişime uğrayabileceğini bildirmektedir (Johnson, 2019). Bu araştırmanın veri toplama planı *Katılımcıların Belirlenmesi*, *Veri Kaynaklarının Belirlenmesi* ve *Veri Toplama Araçları* başlıkları altında verilmiştir.

Katılımcıların Belirlenmesi: Katılımcıların belirlenmesi için ölçüt örnekleme ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme için dahil etme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan dört katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme ulaşma sırasında izlenen yol “Basamak 5: Gerektiğinde Soruların ve Problemlerin Değişmesine İzin Verme” başlığı altında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

- *Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri*

Katılımcının;

- Ön görüşme yapıldığı anda, son 1 yıl içinde ebeveynlerinden birini kaybetmiş olması,
- 14-18 yaş arasında olması,
- Türkçe konuşuyor olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

- *Araştırmadan Dışlanma Kriterleri*

Katılımcının;

- İletişim kurmayı engelleyici fiziksel veya ruhsal engelinin bulunması
- Ebeveyn kaybı ile ilgili profesyonel destek almış veya alıyor olması.

- *Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri*

Katılımcının araştırma sürecinde;

- Kendi isteği veya ebeveyninin/yakınının isteği ile araştırmadan ayrılması.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Gelir durumu	Kaybedilen ebeveyn	Kaybedilen ebeveynin yaşı	Kaybedilen ebeveynin ölüm sebebi	Kaybın üzerinden geçen zaman	Hayatta kalan ebeveynin eğitim durumu	Aynı evde yaşayan bireyler
K1	18	Erkek	Orta	Baba	46	İntihar	9 ay	Üniversite	Anne ve erkek kardeş
K2	16	Erkek	Orta	Anne	38	Kanser	4,5 ay	Lise	Baba ve kız kardeş
K3	17	Kadın	Orta	Anne	50	İntihar	1 ay	Baba 5 yıl önce ölmüş	Abi, yenge ve yeğenler
K4	17	Kadın	Orta	Baba	59	Kanser	3 ay	Anne 4 yıl önce ölmüş	Anneanne ve dede

Veri Kaynaklarının Belirlenmesi: Eylem araştırmasında veri toplama süreci, tek bir olayın anlık kaydı şeklinde değildir. Farklı zamanlarda ve çeşitli yollarla alınan verilere değer verir. Bu sebeple verilerin çeşitli kaynaklardan elde edilmesi önerilir. Eylem araştırmasında ideal olan iki veya dört kaynaktan elde edilen verileri kullanmaktır (Johnson, 2019). Bu araştırmada veri kaynağı olarak bireysel

derinlemesine görüşmeler (adölesan ve hayatta kalan ebeveyn ile), nicel veriler (TSBE, YÖ, PSL, PDÖ), Öğrendim ki... Çalışma Kağıdı ve araştırma günlüğü kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

- **Kişisel Bilgi Formu:** Form, adölesanın tanımlayıcı bilgileri ve kaybıyla ilgili özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Formda toplam dokuz soru bulunmaktadır (EK-1).
- **Eylem Öncesi Görüşme Formu:** Adölesanın kaybıyla ilgili deneyimlerini, kaybın anlamını, yaşamına etkilerini ve bu durumla baş etme becerilerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Form altı ana ve sekiz sonda sorudan oluşmaktadır (EK-2).
- **Ebeveyn/Katılımcı Yakını Görüşme Formu:** Hayatta kalan ebeveynin veya katılımcı yakınının kaybıyla ilgili deneyimlerini, kayıptan önceki ve sonraki aile içi ilişkilerini, kaybın adölesan üzerinde ebeveyn/yakını tarafından gözlenen etkilerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Form toplam beş ana ve beş sonda sorudan oluşmaktadır. Ebeveyn/katılımcı yakını ile görüşme yapılmasının amacı katılımcının yaşadığı yas süreci ve bu sürecin katılımcı üzerindeki etkisi ile ilgili daha kapsamlı bilgi elde etmektir (EK-3).
- **Yas Ölçeği:** Ölçek, sevilen bir kişi veya kişilerin kaybedilmesinin ardından bireyde ortaya çıkan fiziksel, duygusal, davranışsal ve düşünsel değişiklikleri belirlemek amacıyla, üniversite öğrencilerinde, Balcı Çelik (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 35 maddeden oluşmakta olup, dört alt boyutu vardır ve öz bildirim ölçeğidir. Fiziksel alt boyut beş, diğer alt boyutlar (duygusal, davranışsal, düşünsel) ise 10'ar maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçek, 1-5 arasında puanlanmaktadır. Bireylerin kayıp sonrası yaşadıkları belirtileri her zaman (5) ile hiçbir zaman (1) arasında derecelendirmeleri istenir. Ölçekten alınabilen en düşük puan 35, en yüksek puan 175'tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça yas belirtilerinin yoğunluğu artmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri .96'dır. Tekrar testte ise güvenirlilik katsayısı .84 olarak belirlenmiştir (Balcı Çelik, 2006). Yapılan analizler

ölçeğin yas sürecinde yaşanan değişiklikleri ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir (EK-4). Ölçek üniversite öğrencilerinde geliştirilmesine rağmen, adölesanlarda kullanılan bir adet çalışma da bulunmaktadır (Çağlar ve Taş, 2018). Bu çalışmada Cronbach's Alfa değerleri eylem öncesi .88, eylem sonrası .93 olarak bulunmuştur.

- **Travma Sonrası Büyüme Envanteri:** Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Envanter, 21 madde ve beş faktörden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde ve özbildirim ölçeği biçiminde olan envanter, “0 (*bu değişikliği yaşamadım*) ve 5 (*bu değişikliği çok büyük oranda yaşadım*)” arasında puanlanmaktadır. Envanterden alınabilecek toplam puan 0-105 arasında değişmektedir. Envanterden alınan puan yükseldikçe, travma sonrası büyüme artmaktadır. Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından, lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir grupta yapılmıştır. Envanterin Türkçe versiyonu üç faktörlüdür. Bu faktörler, “benlik algısında değişim” ($\alpha = .88$), “yaşam felsefesinde değişim” ($\alpha = .78$), “başkalarıyla ilişkilerde değişim” ($\alpha = .77$) olarak belirlenmiştir. Envanter toplam puanı için Cronbach's Alfa değeri .92'dir. İki haftalık test tekrar test intrakorelasyonları toplam puanlar için .83 ve alt boyutlar için .70 ve .85 arasında değişmektedir. TSBE'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur (Kağan ve ark., 2012) (EK-5). Bu çalışmada Cronbach's Alfa değerleri eylem öncesi .84, eylem sonrası .93 olarak bulunmuştur.
- **Eylem Sonrası Görüşme Formu:** Adölesanla birlikte yürütülen bakım süreci sonunda kaybın anlamını, kaybın günlük yaşamına etkisini, baş etme becerilerini, varsa hayatında gerçekleşen olumlu değişimleri değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Form toplam altı ana ve 10 sonda sorudan oluşmaktadır (EK-6).
- **Öğrendim ki... Çalışma Kâğıdı:** Katılımcının yas sürecinde kendisi, başkaları ve yası hakkında öğrendiklerini ifade etmesini ve kayıp sonrası büyüme ve güçlenme gösterdiğini fark etmesini sağlamak amacıyla oluşturulmuş bir yas danışmanlığı etkinlik materyalidir. “Yas Danışmanlığı”

kitabında (Editörler: Özgür Erdur-Baker, İdil Aksöz Efe) Türkçe'ye uyarlanmıştır (Ünlü-Kaynakçı ve Ulu-Yalçınkaya, 2017).

- **Araştırmacı Günlüğü:** Nitel araştırmalarda günlükler katılımcılar ve araştırmacılar tarafından yazılabilir. Araştırmacılar tarafından yazılan, veri toplama veya yansıtma amacıyla kullanılabilen günlükler araştırmacı günlüğü olarak bilinir. Araştırmacı günlüğü araştırmayı, araştırmacının konu ve süreçle ilişkisini, araştırmacının kimliğini, süreçte yaşanan zorlukları ve bu zorlukların çözümünü anlamak için veri sağlayabilir. Sistematik ve düzenli bir şekilde yazılan araştırmacı günlüğü, araştırmacının eleştirel farkındalığına katkıda bulunabilir (Ersoy, 2015). Bu araştırmada araştırmacı günlüğünün kullanılmasının amacı, araştırmacının süreç içinde yaşadığı deneyimlerin aktarılmasıdır. Günlük, bakım süreci boyunca, her bir katılımcı ile yapılan görüşmeler sonrasında yazılmıştır. Günlükten elde edilen bilgiler bulguların yorumlanmasında kullanılmıştır.

Omaha Sistemi Veri Toplama Araçları

- **Problem Sınıflama Listesi (PSL):** PSL, birey, aile ve toplumda var olan (aktüel, gerçek, yaşanan) veya olası sağlık problemlerinin tanımlandığı listedir. Ayrıntılı tanılama yapma için kullanılır. PSL, tıbbi tanılardan arındırılmış, hemşire kararı ile uyumludur. PSL'nin dili standart ve basittir. Listede problem ve hemşirelik tanıları aynı anlamda kullanılır. Birey, aile veya toplumun sağlık ile ilgili gereksinimlerinin belirlenmesi, sınıflandırılması ve analiz edilmesi için yardım eder. Önemli verilerin objektif şekilde sunulmasını sağlar. Tanılama ve bakım arasında köprü oluşturur. Dört aşamalı yapısı bulunmaktadır (Erdoğan ve ark., 2017). PSL bu çalışmada katılımcıların yas süreci ile ilgili yaşadıkları problemlerin ve bu problemlere ait belirti bulguların belirlenmesi ve problemlerin kapsamı ile ciddiyetinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır.

⇒ *Tanı/Problem Alanları:* Çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışları alanlarından oluşur.

⇒ Tanı/Problem alanları altında toplam 42 *hemşirelik tanısı/problemi* yer alır.

- ⇒ Problemlerin altında *belirti ve bulgular kümesi* bulunur (335 belirti/bulgu).
- ⇒ Problemin belirleyicilerinin altında ise *problemin kapsamı ve problemin ciddiyeti* değerlendirilir.



Şekil 3.2. Problem Sınıflama Listesi Kullanım Adımları

- **Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ):** PDÖ, problemin düzeyini ve bakımın sonuçlarını değerlendiren, Bilgi, Davranış ve Durum boyutlarından oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Bakımın sonuçları “*en olumsuz değerden (1 puan), en olumlu değere (5)*” doğru değerlendirilir (Şekil 2). Ölçek problemin tanımlanmasında ve bakım verildikten sonra olmak üzere en az iki kez uygulanır. Bakım sonrasında birden fazla kez uygulanabilir. Ölçeğin alt boyutları açısından bakıldığında; “bilgi” alt boyutunda bireyin probleme ilişkin ne bildiği, ne kadar bildiği belirlenir, “davranış” alt boyutunda bireyin problemlerine ilişkin uygulamaları ve becerileri değerlendirilir, “durum” alt boyutu ise bireyin ölçeğin uygulandığı andaki durumunu veya gelişimini tanımlar. PDÖ çeşitli amaçlar ile kullanılabilir. Bu amaçlar; problemin büyüklüğünü, önceliğini, şiddetini ve problemler arasındaki farkları belirlemek ile bakımın sonuçlarını değerlendirmektir. Ölçek ile bireyin hemşirelik bakım gereksinimleri bilgi, davranış ve durum boyutlarında

değerlendirilir (Erdoğan ve ark., 2017). PDÖ bu çalışmada katılımcıların yas süreci ile ilgili belirlenen problemlerine ilişkin bilgi, davranış ve durumlarının değerlendirilmesi amacıyla kullanıştır.

KAVRAM/ PUAN	1	2	3	4	5
Bilgi	Bilgisi yok	Çok az	Temel düzeyde	Yeterli düzeyde	Üst düzeyde
Davranış	Uygun değil	Nadiren uygun	Tutarsız	Genelliğe uygun	Her zaman uygun
Durum	Çok ciddi	Ciddi	Orta düzeyde	Çok az düzeyde	Belirti/bulgu yok

Şekil 3.3. Problem Değerlendirme Ölçeği

PDÖ'nün kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır (Erdoğan ve ark., 2017):

- ⇒ Ölçekte likert tipi ölçeklerde olduğu gibi sorular yoktur. Uygulayıcı, kendi bilgi ve deneyimleri doğrultusunda, Omaha Sistemi Problem Tanılama Listesi'nde yer alan 42 problemi PDÖ'ye göre puanlar.
- ⇒ PDÖ, problemin tanınması ve girişimlerden sonra olmak üzere en az iki kez değerlendirilir.
- ⇒ İlk değerlendirme tanılamanın bir parçasıdır ve gelecekte yapılacak değerlendirmeler için temeldir.
- ⇒ PDÖ, belirlenen tüm problemler için değerlendirilmez. Öncelikli ve girişim yapılması planlanan problemler için kullanılır.
- ⇒ Alt boyutların hepsi eşit derecede öneme sahip olduğu halde, bazı durumlarda bir veya birden fazla alt boyut öne çıkabilir.
- ⇒ Problem bebek/çocuk veya bağımlı yetişkine ait olduğu durumlarda, bilgi alt boyutu bakım veren için, durum alt boyutu bakım alan için, davranış alt boyutu ise problemin özelliğine göre bakım alan veya bakım veren için değerlendirilmelidir.
- ⇒ PDÖ'nün durum alt boyutunun puanlanmasında diğer alt boyutlara göre farklılık vardır. Aktüel problemler için 1-4 puan arasında puanlama yapılır. Beş puanda belirti ve bulgu görülmediği için seçilmez. Fakat

Potansiyel veya Sağlığı Geliştirme Tanıları için her zaman beş puan olarak değerlendirilir.

- ⇒ PDÖ puanlanırken hastadan beklenen değişimlere göre değil, o anda var olan duruma göre puanlama yapılır.
- ⇒ PDÖ puanlanırken her zaman tam sayı kullanılır. Puanlama yapılırken iki puan arasında karar verilemediği durumlarda, düşük olan puan tercih edilmelidir.

Basamak 4: Verileri Toplama ve Analiz Etme

Eylem öncesi verileri bireysel görüşmelerden ve ölçeklerden (YÖ, TSBE) elde edilmiştir. Eylem öncesi verilerin toplanmasında “Eylem Öncesi Görüşme Formu”, “Ebeveyn Görüşme Formu”, “Yas Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” kullanılmıştır. Öncelikle nicel verilerin bulunduğu online anket formu katılımcılara yönlendirilmiştir. Katılımcılar nicel verileri tamamladıktan sonra bireysel görüşme yapılmıştır. Katılımcılar ile yapılan bireysel görüşmeler yaklaşık 20-30 dakika arasında sürmüştür. Katılımcı ile görüşme tamamlandıktan sonra ise hayatta kalan ebeveyn/katılımcı yakını ile 30-40 dakika arasında görüşme yapılmıştır. Bireysel görüşmelerin analizinde, nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz kullanılmıştır ve bireylerin ifadelerinden temalar oluşturulmuştur. Ölçeklerin değerlendirmesinde ise ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının toplam puanları hesaplanarak sunulmuştur.

Basamak 5: Gerekğinde Soruların ve Problemlerin Değişmesine İzin Verme

Eylem araştırmasının dinamik yapısından dolayı veri toplama sürecinde planlanmayan bir durum ile karşılaşmış ve bu doğrultuda araştırma planında değişiklik yapılabilir. Eylem araştırmasının her sürecinde okuyucunun da araştırmaya katılması ve yapılan tüm değişikliklerin raporlanması gerekmektedir (Johnson, 2019). Araştırma planında yapılan değişiklikler gerekçeleri ile birlikte aşağıda açıklanmıştır.

- Tez önerisi sırasında kaybın üzerinden 6-12 ay geçmesi gerektiği belirlenmiştir. Fakat veri toplama aşamasında kurum kayıtlarında böyle bir bilginin bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca altı ay gibi bir süre sınırının olması örnekleme ulaşılmasını engellemiştir. Okul rehber öğretmenlerinin öğrencilerin kaybın olduğu ilk andan itibaren baş etmekte zorlandıklarını ifade etmesi

üzerine, 1. Tez İzleme Komitesi'nde (11.03.2020) dahil etme kriterinin son bir yıl içinde ebeveynlerinden birini kaybeden adölesanlar olarak belirlenmesine karar verilmiştir.

- Araştırmacı veri toplama sürecine başlayabilmek için etik kurul onayı alındıktan sonra (EK-7) Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni almıştır (EK-8). Şubat 2020 tarihinde ise Antalya ili Kepez ilçesindeki resmi ortaöğretim kurumlarında veri toplamaya başlamıştır (EK-9). 15 Mart 2020 tarihine kadar ulaşılan altı katılımcının dördüne ev ziyareti yapılmış, ön testleri tamamlanmış ve eylem süreci başlatılmıştır. COVID-19 pandemisi ile ilgili ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmesi ile birlikte bakım alan adölesanlar ve aileleri araştırmaya devam etmek istememiş, ön testleri henüz yapılamayan iki öğrenci ise süreci başlatmaktan vazgeçmiştir. Katılımcılar kendi ve velilerinin istekleri ile araştırmadan ayrılmışlardır. Pandemi nedeniyle ortaöğretim kurumlarının kapanması ise yeni katılımcılara ulaşmayı engellemiştir.
- Araştırmacı Eylül 2020'ye kadar veri toplama sürecini bitirip, kadrosunun bulunduğu kurum olan Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi'ne dönmeyi planlamıştır. Pandemiden dolayı veri toplama sürecinin kesintiye uğraması nedeniyle 2. Tez İzleme Komitesi'nde (08.06.2020), Eylül 2020 itibari ile Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınarak, araştırmaya Burdur Merkezde bulunan resmi ortaöğretim kurumlarında devam edilmesi planlanmıştır. Bunun üzerine araştırmanın yeri ile ilgili yapılan değişiklik Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na bildirilerek gerekli onaylar alınmıştır (EK-10 ve EK-11).
- Eylül 2020 itibari ile COVID-19 pandemisi devam ettiği için önce okullar açılmamış, daha sonra ise kademeli olarak açılmaya başlamıştır. Bu süreçte 9 ve 10. Sınıf öğrencileri hiç okula gelmemiştir. Vaka sayılarının yeniden artmaya başlaması nedeniyle ise 23 Kasım 2020 tarihinde okullar yeniden kapatılmıştır. Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni alınarak (EK-12) okullarla görüşülmeye başlanmıştır (EK-13). Örneklemi belirlemek için okul müdürleri, müdür yardımcıları veya rehber öğretmenler ile görüşülmüştür. Öğrencilerin pandemi sürecinde okula gelmemesi veya sınırlı sürede gelmesi ve okulların yeniden kapatılması nedeniyle Burdur Merkezde bulunan 15 resmi

ortaöğretim kurumundan araştırmaya dahil etme kriterleri bağlamında dokuz öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrencilerden beşi ilçelerde ve köylerde ikamet ettiği için dışlanmıştır. Kalan dört öğrenci ve velileri okul müdürü, müdür yardımcısı veya rehber öğretmen tarafından aranmıştır. Bu görüşmede araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek aile araştırmaya davet edilmiştir. Fakat araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.

- Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü dışında örneklemeye ulaşabilmek amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan da kurum izni alınmıştır (EK-14). Burdur Sosyal Ekonomik Destek Birimi'nden son bir yıl içinde ebeveynlerinden birini kaybeden 14-18 yaş arasında iki adölesan belirlenmiştir. SED birimi sorumlusu adölesanlar ve ebeveynlerini arayarak araştırmaya davet etmiştir. Fakat araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.
- Kasım 2020 tarihinde Nightingale Notları Web Bazlı Yazılım Paketi'ni kiralayan Pasifik Elektrik, Elektronik ve Çevre Teknolojisi Ürünleri Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. firması bahar yarıyılı sonunda yazılımı ülkemiz için sağlamayacaklarını bildirmiştir.
- Burdur Merkezde belirlenen adölesanların araştırmaya katılmak istememesi, belirlenen bazı adölesanların ilçe ve köylerde ikamet etmesi, pandemi nedeniyle katılımcıların ev ziyareti istememeleri ve tezde kullanılacak hemşirelikte bilgi yönetim sisteminin bahar yarıyılı sonu itibarıyla ülkemiz için sağlanamayacak olması gibi nedenlerle kalan sürede araştırmanın örneklemine Burdur Merkez'den ulaşılması zorlaşmıştır. Bu nedenle 3. Tez İzleme Komitesi'nde (25.12.2020) araştırma kapsamında yapılacak ev ziyaretlerinin yerine online görüşmeler yapılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın örneklemine il sınırlaması olmaksızın, ölçüt örneklem ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmacı konu ile ilgili sosyal çevresi ile paylaşımlar yaparak tez çalışmasının duyurulmasını sağlamıştır.
- Online görüşmeler ile eylem sürecinin yapılmasına karar verildikten sonra Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden belirlenen fakat ilçe ve köylerde ikamet eden beş katılımcıya okul müdürleri ve müdür yardımcıları aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu öğrencilerden ikisinin iletişim bilgileri güncel olmadığı için ulaşılamamıştır. Kalan üç öğrenciden ise sadece biri araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

- Araştırmacının sosyal çevresi aracılığıyla ulaşılan katılımcılara öncelikle bağlantıyı kuran kişi araştırma hakkında ön bilgi vermiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin iletişim bilgileri araştırmacıya verilmiştir. Araştırmacı aileyi arayarak hem hayatta kalan ebeveyne/ katılımcı yakınına hem de katılımcıya ayrıntılı bilgi vermiştir. Daha sonra ilk görüşme için hem katılımcı hem de hayatta kalan ebeveyn/ katılımcı yakını ile randevu oluşturulmuştur.
- Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden belirlenen bir katılımcı ve araştırmanın paylaşılması ile belirlenen dört katılımcı ile eylem sürecine devam edilirken, Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden belirlenen katılımcı üçüncü görüşmeden sonra sürece devam etmek istememiş ve araştırmadan ayrılmıştır. Böylelikle araştırmanın örneklemini dört katılımcı oluşturmuştur.

Basamak 6: Verileri Raporlama

Eylem öncesinde elde edilen nitel ve nicel veriler bu basamakta raporlanır. Bu rapor, önemli olayları, yanıtları, etkinlikleri, betimlemeleri ve tanımlayıcı örnekleri içerir (Johnson, 2019). Bu araştırmada, bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler temalandırılarak, nicel verilerden elde edilen bulgular ise tablolar aracılığıyla rapor edilmiştir. Temalara, temalar için katılımcı ifadelerinden örneklerle ve tablolara “Bulgular” başlığı altında yer verilmiştir. Eylem öncesi elde edilen tüm veriler eylem sürecinde bireysel bakımın planlanması için kullanılmıştır.

EYLEM SÜRECİ

Basamak 7: Eylem Planı Oluşturma ve Uygulama

Eylem planı oluşturma ve uygulama, eylemin harekete geçirildiği basamaktır. Elde edilen veriler ışığında, ne yapılacağına karar verilir. Bu karar verme, eylem planının oluşturulmasını sağlar (Johnson, 2019). Eylem öncesi süreçte katılımcılardan ve hayatta kalan ebeveynlerinden/yakınlarından elde edilen tüm verilerden katılımcının yas süreci ile ilgili hemşirelik bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Bu gereksinimlere yönelik Omaha Sistemi'nde yer alan PSL'den problemler seçilmiş ve PDÖ değerlendirilmiştir. Problemlere yönelik girişimler Omaha Sistemi'nde yer alan Girişim Şeması'ndan (GŞ) seçilmiştir. Bireysel olarak yapılan planlarda girişimler yüksek öncelikli problemlerden düşük öncelikli problemlere göre yapılmıştır. GŞ'de yer alan girişimlerden, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair

Yönetmelikte (19 Nisan 2011) hemşire kararı ile uygulanabilecek girişimler ebeveynini kaybeden adölesana uygulanmıştır. Seçilen girişimlere yönelik müdahalede bulunmak amacıyla katılımcılarla 7-10 arasında online görüşme yapılmıştır. Eylem sürecine başlamadan önce her katılımcının görüşme planı yapılmış, plana katılımcının görüşleri doğrultusunda son hali verilmiştir. Ön görüşmede belirlenen problemlere yönelik girişimler tamamlandığında ve yeni problem bulunmadığında eylem süreci sonlandırılmıştır. Eylem süreci bireysel planlandığı için her katılımcının eylem süreci hemşirelik bakım gereksinimleri doğrultusunda farklılık göstermiştir.

Araştırma süreci boyunca online olarak katılımcılarla 35, ebeveynler/katılımcı yakınları ile dört görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 45-60 dk saat arasında sürmüştür. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin tüm aşamalarında mahremiyete dikkat edilmiştir. Görüşme saatleri katılımcılara uygun zamanda belirlenmiştir. Görüşmeler sırasında araştırmacı ve katılımcı evdeki diğer bireylerden ayrı bir odada bulunmuştur. Görüşmenin bölünmemesi, katılımcının kendini rahat hissetmesi için görüşmeden önce evde yaşayan diğer bireylere görüşmenin yapılacağı bilgisi verilmiştir. Katılımcının talep ettiği durumlarda araştırmacı ve katılımcı kulaklık kullanmıştır. Görüşme sürecine başlamadan önce internet kesintisi yaşanmaması için, mevcut internet alt yapısı, katılımcının internet erişimi gibi durumlar değerlendirilmiştir. Görüşmeler ulaşımı kolay ve kullanımı yaygın olduğu için Whatsapp uygulaması üzerinden görüntülü arama ile gerçekleştirilmiştir.

Girişim Şeması: Omaha Sistemi'nde katılımcılara uygulanacak girişimlerin tanımlandığı bölümdür. Hemşirelik sürecinin planlama ve uygulama aşamasını karşılamaktadır. GŞ, uygulayıcıya girişimleri sınıflama, kayıt etme, analiz etme ve geliştirme olanağı tanır. GŞ düzenlenen bakım planlarını ve bireye özgü girişimleri açıklayan, dokümantasyonu sağlayan esnek bir sistemdir (Erdoğan ve ark., 2017). GŞ'nin üç adımı vardır:

- 1. Girişim Kategorileri:** Hemşirelik girişimlerinin sınıflandırıldığı adımdır. Girişimler sırasıyla Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık, Tedavi ve İşlem, Vaka Yönetimi ve Sürveyans olarak sınıflandırılır. Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık, katılımcılara bilgi ve doküman sağlama, baş etme ve özbakım konusunda sorumluluk alma ve harekete geçme için cesaretlendirme ve karar

verme, problem çözmeye yardımcı olan aktivitelerdir. Tedavi ve İzlem, problemlerin belirti/bulgularını önlemek, hafifletmek ve azaltmak için yapılan teknik işlerdir (ilaç uygulamaları, yara bakımı vb.). Vaka Yönetimi, katılımcıları sağlık ve sosyal hizmet veren kuruluşlara sevk etme, rehberlik yapma, koordinasyon sağlama gibi aktivitelerdir. Sürveyans ise katılımcıların problemlerini tanılama, ölçme, kritik analiz yapma, kontrol altına alma ve izleme aktiviteleridir.

2. **Hedefler:** Belirlenen problemlere yönelik planlanan hemşirelik girişimlerini açıklamak için kullanılır. Hedefler listesinde 75+1(diğer) hedef bulunur.

3. **Bireye Özel Girişim/Bilgi:** Planlanan hemşirelik girişimlerinin hedefler kullanılarak yapılan ayrıntılı dökümüdür. Planlanan girişim kısa ve net ifadeler kullanılarak kaydedilir (Erdoğan ve ark., 2017). Eylem sürecinde kullanılan Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması EK-21'de sunulmuştur.

Bu çalışmanın eylemi olarak planlanan hemşirelik bakımı, Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiştir. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na ilişkin bilgiler bu tezin "Genel Bilgiler" başlığı altında verilmiştir. Katılımcılara hemşirelik bakımı verilirken Omaha Sistemi Girişim Şeması'nda yer alan girişimler Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nın felsefesi benimsenerek uygulanmıştır. Her girişimin karşılık geldiği "karitas süreç-iyileştirme süreci" belirtilmiş ve girişimler sırasında bakım davranışları kullanılmıştır. Yapılan bütün girişimlerde katılımcıların mahremiyetine özen gösterilmiştir. Katılımcılarla göz teması kurulmuş, isimleri ile hitap edilmiş ve dikkatlice dinlenmiştir. Katılımcılar ağladıkları zaman sessiz kalınarak zaman tanınmış, yargılayıcı tutum olmaksızın duygu ve düşüncelerini açıklamalarına izin verilmiştir. Her görüşme öncesinde planlama yapılmıştır. Görüşmeler sırasında ortaya çıkan ve ifade etmek istedikleri duygu ve düşüncelere izin verilmiştir. Görüşme sonunda konuşulanlar özetlenmiş ve gelecek görüşmenin planlaması yapılmıştır. Temellendiği kuram bağlamında bu çalışma, hemşire (araştırmacı) ile birlikte bireyin (adölesan), eylem sürecinde (hemşirelik bakımı), deneyimlerinden anlam bulmasını sağlayarak, daha yüksek bir bilinç düzeyine ulaşmasını (travma sonrası büyüme) amaçlamıştır. İnsan Bakım Kuramı'na

temellendirilmiş hemşirelik bakımının eylem sürecinde kullanımına ilişkin örnek EK-22’de verilmiştir.

EYLEM SONRASI

Basamak 8: Eylem Sonrası Verileri Analiz Etme ve Değerlendirme

Bu aşamada eylem sonrası elde edilen veriler analiz edilir (Johnson, 2019). Eylem sonrası verileri bireysel görüşmelerden ve ölçeklerden (YÖ, TSBE) elde edilmiştir. Eylem sonrası verilerin toplanmasında “Eylem Sonrası Görüşme Formu”, “Öğrendim ki... Çalışma Kağıdı”, “Yas Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” kullanılmıştır. Öncelikle nicel verilerin bulunduğu online anket formu katılımcılara yönlendirilmiştir. Katılımcılar nicel verileri tamamladıktan sonra bireysel görüşme yapılmıştır. Bireysel görüşmelerin analizinde, nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır ve bireylerin ifadelerinden temalar oluşturulmuştur. Ölçeklerin değerlendirmesinde ise ölçek toplam puanı ve alt boyutlarının toplam puanları hesaplanarak sunulmuştur. Nitel ve nicel veriler eylem öncesi ve eylem sonrası karşılaştırmalı bir şekilde “Bulgular” başlığı altında sunulmuştur.

Basamak 9: Araştırma Raporunu Yazma

Eylem araştırmasının son aşaması yeni eylem planı hazırlamadır. Eylem sonuçlarına göre problemin çözümüne yönelik yeni eylem planı hazırlanır. Bu süreç problemin çözümü gerçekleşene kadar birkaç kez tekrarlanabilir. Bu şekilde yeni eylem araştırması projelerinin temeli oluşturulmuş olur ve eylem araştırması döngüsü devam eder (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Johnson, 2019). Bir tez çalışması olarak bu araştırma, süre ile sınırlıdır. Bu durum yeni eylem planı hazırlanmasını engelleyen bir durumdur. Bu nedenle eylem sonrası dönemde araştırma raporu yazılmıştır. Elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin öneriler yeni bir eylem planı hazırlanabilmesi için ayrıntılı şekilde raporlanmıştır. Bu sayede, yapılan araştırma temelinde yeni eylem planı hazırlanmasına olanak sağlanacağı öngörülmektedir.

3.3. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği

Araştırmanın geçerlilik ve güvenirliliğini artırmak için uygulanan stratejiler Tablo 3.2’de verilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Creswell, 2017; Johnson, 2019).

Tablo 3.2. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği

GEÇERLİLİK	İç geçerlilik (İnandırıcılık)	Katılımcılardan çeşitli veri toplama araçları ile nitel ve nicel veriler elde edilmiştir. Veri kaynaklarının farklı olması çeşitlemeyi sağlamıştır. Nitel ve nicel verilerin birlikte kullanılması ve araştırma günlüğünün tutulması, elde edilen verilere derinlik katmıştır. Katılımcılarla birlikte hayatta kalan ebeveynler/katılımcı yakınlarından da veri toplanmıştır. Verilerin tamamı bütünlük açısından incelenmiştir. Araştırma süreci, biri Psikiyatri Hemşireliği, biri nitel araştırma yöntemleri alanında uzman iki bağımsız akademisyen tarafından izlenmiştir.
	Dış geçerlilik (Aktarılabilirlik)	Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldığı için, dahil etme, dışlama ve çıkarma kriterleri belirlenmiştir. Betimsel analiz sonucu oluşturulan temalara ilişkin katılımcı ifadeleri yorum yapılmadan verilmiştir. Araştırma kapsamında geçerlilik çalışması yapılmış olan ölçekler kullanılmıştır.
GÜVENİRLİLİK	İç güvenirlilik (Tutarlık)	Araştırma doktora öğrencisi ve danışmanı tarafından yürütülmüştür. Tutarlık incelemesi için tüm araştırma süreci, biri Psikiyatri Hemşireliği, biri nitel araştırma yöntemleri alanında uzman iki bağımsız akademisyen tarafından izlenmiştir. Betimsel analiz sonucu oluşturulan temalara ilişkin katılımcı ifadeleri yorum yapılmadan verilmiştir.
	Dış güvenirlilik (Teyit edilebilirlik)	Dış geçerliği sağlayabilmek için araştırmanın yapıldığı ortam, katılımcılar, eylem öncesi, eylem ve eylem sonrası süreç ayrıntılı olarak raporlanmıştır. Oluşturulan temalar için iki bağımsız araştırmacıdan görüş alınmış ve SPSS paket programında Kappa değeri hesaplanmıştır. Eylem öncesi veriler için Kappa değeri .88, eylem sonrası veriler için 1.00 bulunmuştur. Araştırma kapsamında güvenirlilik çalışması yapılmış olan ölçekler kullanılmıştır. Gerektiğinde sunulmak üzere tüm verilere ilişkin kanıtlar yedi yıl süresince saklanacaktır.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmada kullanılan TSBE ve YÖ'nün geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-15 ve EK-16). Araştırmaya başlamadan önce, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-7) alınmıştır. Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (EK- 8), Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (EK-12) ve Aile, Çalışma ve Sosyal

Hizmetler Bakanlığı'ndan (EK-14) kurumsal izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olan adölesanlar ve hayatta kalan ebeveynleri araştırmanın amacı, süresi, yapılabilecek girişimler bağlamında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-17). Araştırmada hemşirelik bakımının kayıt edilmesi amacıyla kullanılan Nightingale Notları Omaha Sistemi Web Bazlı Yazılım Paketi kiralanmıştır (EK-18).



4. BULGULAR

İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın nitel ve nicel bulguları, aşağıda belirtilen başlıklar altında Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası karşılaştırmalı olarak tablolar ve katılımcıların ifadeleri aracılığı ile sunulmuştur. Ayrıca eylem sürecinde verilen hemşirelik bakımına ilişkin Omaha Sistemi verileri ise Eylem Sürecine İlişkin Bulgular başlığı altında sunulmuştur.

4.1. Eylem Sürecine İlişkin Bulgular
4.1.1. Problem Sınıflama Listesi
4.1.2. Girişim Şeması
4.1.3. Problem Değerlendirme Ölçeği
4.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrasına İlişkin Bulgular
4.2.1 Ebeveyn Ölümünün Anlamı
4.2.2 Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri
4.2.3 Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etme
4.2.4 Ebeveyn Ölümüne İlişkin Metaforlar
4.2.5. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler

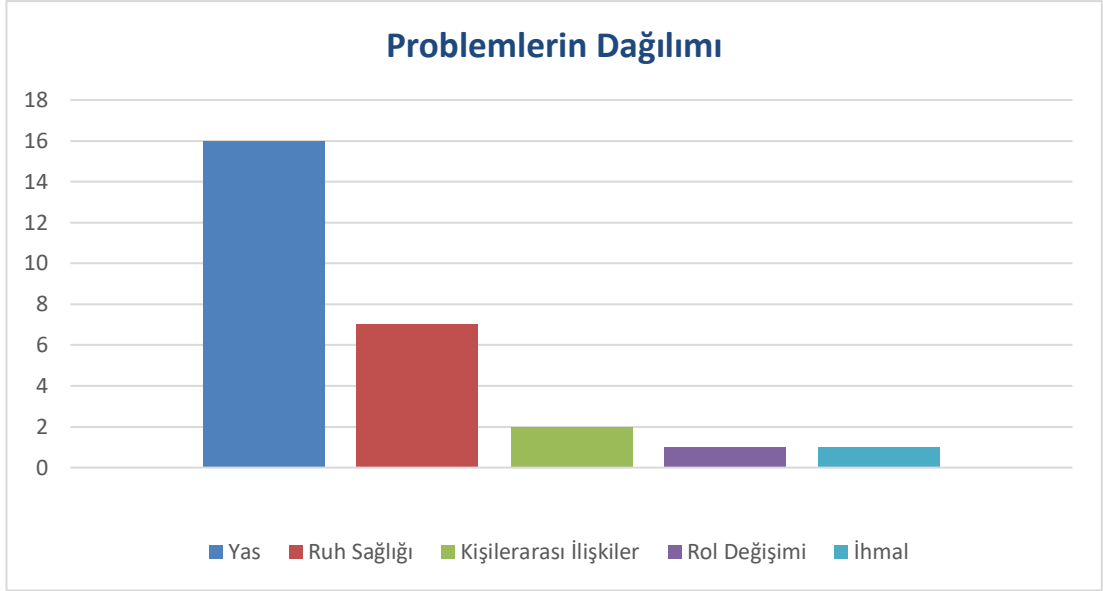
Şekil 4.1. Bulguların Sunum Planı

4.1. Eylem Sürecine İlişkin Bulgular

Eylem sürecindeki verilerin Omaha Sistemi Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması'na (Erdoğan ve ark., 2017) göre raporlanmış ve katılımcılara göre ayrı ayrı düzenlenmiş biçimi EK-21'de sunulmuştur. Aşağıda Omaha Sistemi Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması'na göre düzenlenmiş bulgular yer almaktadır.

4.1.1. Problem Sınıflama Listesi

Omaha Sistemi'nde problemi sınıflandırmak için öncelikle problem alanı belirlenmiş, belirti ve bulguları ile birlikte problem tanımlanmış ve probleme ait belirleyiciler seçilmiştir. Bu çalışmada seçilen problemlerin tamamı Psikososyal Alan'da yer almıştır. Psikososyal Alandan beş farklı problem belirlenmiş olup, bu problemler 27 kez değerlendirilmiştir. Şekil 4.2'de problemler ve dağılımları sunulmuştur.

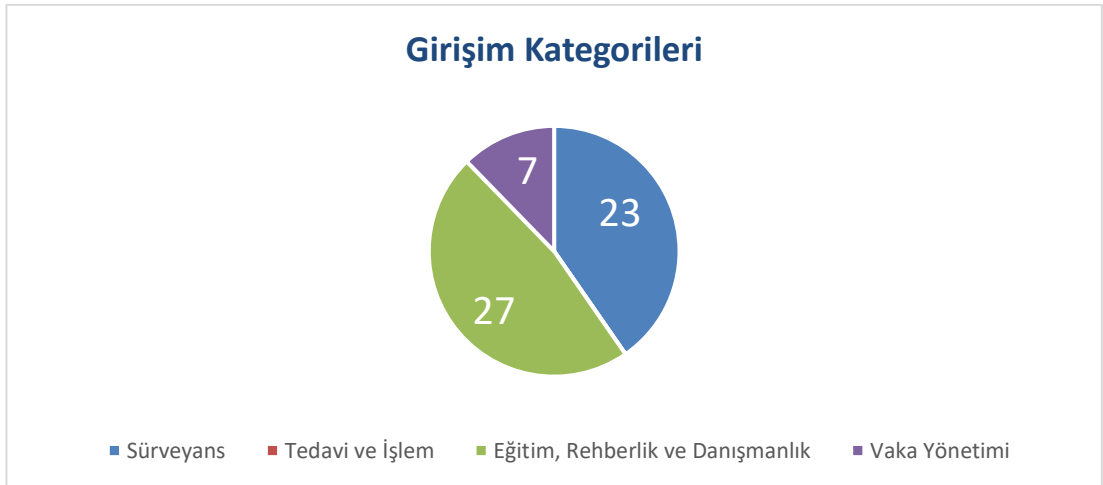


Şekil 4.2. Omaha Sistemi’ne Göre Belirlenen Problemlerin Tüm Katılımcılar için Dağılımı

Omaha Sistemi’nden problem belirlendikten sonra bu probleme ait belirti ve bulgular seçilmiştir. En sık görülen belirti ve bulgular “yas/ iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük”, “yas tepkilerini ifade etmede güçlük”, “yas tepkileri ile baş etmede güçlük”, “bireylerin/ ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu”, “endişe/ tanımlanamamış korkular” ve “öfke yönetiminde güçlük” olarak belirlenmiştir.

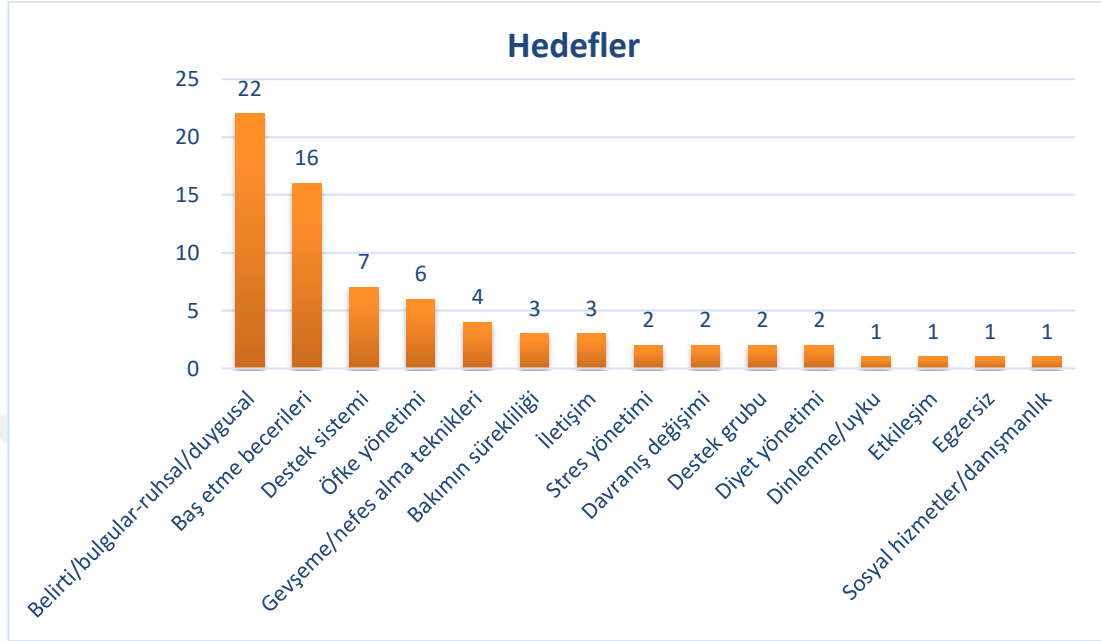
4.1.2. Girişim Şeması

Omaha Sistemi’nde GŞ altında Girişim Kategorileri, Hedefler, Bireye Özel Girişim/ Bilgi bulunmaktadır. Omaha Sistemi’nde GŞ’yi oluşturabilmek için öncelikle girişim kategorisi seçilmiştir. Katılımcılar için eylem sürecinde üç farklı kategoride toplam 57 girişim kategorisi belirlenmiştir (Şekil 4.2).



Şekil 4.3. Omaha Sistemi’nde Belirlenen Girişim Kategorilerinin Tüm Katılımcılar için Dağılımı

GŞ'yi oluşturmak için ikinci adım olarak Hedefler seçilmiştir. Eylem sürecinde Omaha Sistemi'nden seçilen 15 hedeften toplam 74 hedef kullanılarak girişimde bulunulmuştur. Hedeflerin dağılımları Şekil 4.3'te gösterilmiştir.



Şekil 4.4. Omaha Sistemi'nde Belirlenen Hedeflerin Tüm Katılımcılar için Dağılımı

GŞ'de son aşama ise Bireye Özel Girişim/Bilginin seçilmesidir. Bireye Özel Girişim/Bilginin seçilmesi aşamasında Omaha Sistemi'ne temellenen Nightingale Notları yazılımı öneriler sunmaktadır. Bu önerilerin içinde uygun girişim bulunamadığında ise bakım vericinin yazmasına olanak tanımaktadır. Bu çalışmada katılımcılara 41 farklı girişim uygulanmıştır. Bu girişimler ayrıntılı olarak Omaha Sistemi Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması'nda (EK-21) gösterilmiştir.

4.1.3. Problem Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada problemin düzeyini değerlendirmek ve bakımın sonuçlarını ortaya koymak amacıyla PDÖ ilk ve son görüşmede değerlendirilmiştir. Buna göre tüm katılımcıların problemlere göre belirlenmiş Bilgi-Davranış-Durum puanları eylem öncesi ve eylem sonrası olmak üzere Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Tabloya göre katılımcıların eylem sonrası Bilgi-Davranış-Durum puanlarının eylem öncesine göre arttığı görülmektedir. Bu durum Omaha Sistemi aracılığıyla verilen İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adolesanlarda ortaya çıkan problemlere yönelik uygulanabileceğini göstermektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Bilgi-Davranış-Durum puanları

Problemler	Bilgi		Davranış		Durum	
	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası
Yas	1.75	4.56	2	3.81	1.6	4.12
Ruh Sağlığı	2	4.57	1.43	4.14	1.57	4
Kişilerarası İlişkiler	2	4	1	3.5	1	3.5
Rol değişimi	2	5	4	5	3	4
İhmal	2	4	1	3	1	4

4.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Ebeveyn Ölümünün Anlamı

Eylem öncesi ve eylem sonrası süreçte katılımcılara “Annenin/babanın ölümü senin için ne anlam ifade ediyor?” sorusu yöneltilmiştir. Buna göre eylem öncesi üç tema, eylem sonrası ise dört tema oluşturulmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ebeveyn Ölümünün Anlamına İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar

ANA TEMA	EYLEM ÖNCESİ								EYLEM SONRASI					
	ALT TEMALAR	K1	K1-E	K2	K2-E	K3	K3-Y	K4	K4-Y	ALT TEMALAR	K1	K2	K3	K4
Ebeveyn ölümünün anlamı	Korunmasız, eksik ve yalnız hissetme	√				√				Eksiklik/ boşluk	√			
										Hep vakit geçirilen birinin kaybı		√		
	Hep vakit geçirilen birinin kaybı		√							Ölümün kaçınılmaz ve evrensel olması			√	
	Ayrılık						√			Kabullenme				√

Katılımcılar eylem öncesi süreçte ebeveyn ölümü ile ilgili korunmasız, eksik ve yalnız olduğunu hissettiklerini, ayrılık yaşadıklarını ve hep vakit geçirdikleri birini kaybettiklerini ifade etmişlerdir.

(Eylem öncesi-EÖ-K1) “Yani böyle bir yanımda eksik hissediyordum hala. Sanki beni koruyabilecek birinin olmadığını düşünüyordum. Daha hala öyle düşünüyordum. O zaman da öyle düşünüyordum. Şimdi de öyle düşünüyordum.” (Alt tema: Korunmasız, eksik ve yalnız hissetme)

(EÖ-K2) “Yani... Normalde hep ikimiz beraber vakit geçirirdik. Şimdi zaten hastalık dolayısıyla fazla bir şey yapamıyoruz. Yeni olarak da pek bir şey yok. Hep vakit geçirdiğim birinin kaybı.” (Alt tema: hep vakit geçirilen birinin kaybı)

(EÖ-K3) “Bir boşlukta gibiyim kendimi yalnız hissediyorum. Herkesin bana acıdığını düşünüyorum.” (Alt tema: Korunmasız, eksik ve yalnız hissetme)

(EÖ-K4) “Başımızda olsaydı hani belki her şey daha iyi olabilirdi. Kendi evimde daha rahat olmuş olurdu. O yüzden hem kardeşlerimde yanımda olurdu. Ben kardeşlerimden bu kadar ayrı kaldım.” (Alt tema: Ayrılık)

Katılımcılardan üçünün ebeveyn ölümünün anlamına ilişkin yanıtı eylem öncesi ve eylem sonrası farklılık göstermektedir. Eylem öncesinde ebeveyn ölümünün olumsuz yanlarına daha fazla vurgu yapan katılımcılar, eylem sonrası dönemde ebeveyn ölümüne ilişkin daha kabullenici ifadeler kullanmışlardır.

(Eylem sonrası-ES-K1) “Şu anda böyle bir eşyanın, çok sevdiğim bir şeyin kayıp olması gibi geliyor bana artık o kadar canımı acıtmıyor. Biraz daha geçti diyebilirim. ...İçimde böyle yarım kalan bir burukluk sadece benimki, aklıma geldiğinde yapabileceğimiz şeyler aklıma geliyor, keşke bunu yapabilseydik diyorum bazen, içimde böyle bir kalbimde böyle bir boşluk artık.” (Alt tema: Eksiklik/boşluk)

(ES-K2) “Başlangıçla yine aynı aslında. Her zaman birlikte vakit geçirdiğim bir insanın kaybı.” (Alt tema: Hep vakit geçirilen birinin kaybı)

(ES-K3) “Her insanda olan bir şey sonuçta benim annem psikolojisine bağlı olarak yaptı, isteyerek yapmadı. İlk başta kendimi suçluyordum ama şimdi suçlamıyorum. Sonuçta bilseydim anneme asla izin vermezdim arkasından giderdim yani annemi suçlamıyorum, kendimi de suçlamıyorum her insanda olduğunu düşünüyorum.” (Alt tema: Ölümün kaçınılmaz ve evrensel olması)

(ES-K4) “Kabullendim gibi. Sizinle konuşmadan önce çok kötüydim hani böyle intihara meyilli gibi bir şeydim. Kendimi öldürmek istiyordum. Ama şimdi artık kabullendim. Benim ayaklarımın üstüne durmam gerek, kardeşlerim var.” (Alt tema: Kabullenme)

4.2.2. Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri

Ebeveyn ölümünün yaşama etkileri konusunda eylem öncesi ve eylem sonrası süreçte katılımcılara “Annenin/babanın ölümü günlük yaşamını nasıl etkiledi?” sorusu yöneltilmiştir. Ayrıca sonda sorularla konu derinlemesine anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu soruya yanıt olarak eylem öncesi yedi, eylem sonrası altı tema oluşturulmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkilerine İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar

ANA TEMA	ALT TEMALAR	EYLEM ÖNCESİ							EYLEM SONRASI					
		K1	K1-E	K2	K2-E	K3	K3-Y	K4	K4-Y	ALT TEMALAR	K1	K2	K3	K4
Ebeveyn ölümünün yaşama etkileri	Ev değişimi, maddi değişiklikler	√	√					√	√	Değişikliklere alışma		√		√
	Ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceler, ölümü inkâr etme	√		√		√				Ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceleri yönetebilme	√	√	√	√
	Duygularını paylaşamama	√		√			√			Öfke yönetimi	√		√	√
	Rüya/kâbus görme ve uyku düzeninde bozulma	√	√			√		√		Rüya/kâbus görmenin azalması	√			
	Ağlama	√	√	√		√	√			Ağlamanın yönetimi		√	√	√
	Suçluluk ve öfke duyguları	√				√	√	√		Yalnızlık ve Suçluluk duygularının azalması			√	√
	Rol değişimi				√			√						

Alt tema: Ev değişimi, maddi değişiklikler

Eylem öncesinde K4 ev değişimi, K2’de maddi değişiklikler yaşadığını bildirmiştir. Ev değişimi yaşayan katılımcı babasının ölümünden dört yıl önce annesini de kaybettiği için anneanne ve dedesiyle yaşamaktadır. Maddi değişiklik olduğunu belirten katılımcı ise olumlu yönde bir değişiklik belirtmiştir. Katılımcıların ifadelerini yakınları da ifadeleriyle onaylamıştır.

(EÖ-K1) “Çok borç içinde geçiyordu zaten hayatımız. O öldükten sonra işte yardım falan oldu galiba onun emeklilikle ilgili bende pek bilmiyorum. Emekli maaşı falan bağlandı. Ekonomik durum iyiye gitti. Şu anda hala iyiye gidiyor.”

(EÖ-K1-Ebeveyn) “Şu an ekonomik olarak 8-9 bine yakın bir girdimiz var. Bu da bana fazlasıyla yetiyor. Çocukları çünkü çok babaları döndükten sonra çok sıkıntılı bir süreç yaşadık.”

(EÖ-K4) “Evdeki eşyalarımız atıldı. ... (kardeşlerimle) dağıldık.”

(EÖ-K4-Yakını) “Tabi ki babasıyla olan dönemi arıyordur çünkü en azından kardeşleriyle birlikte bir evi vardı. Hani babası yokken o evde rahattı. Ama şimdi evi yurdu belli değil.”

Alt tema: Ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceler, ölümü inkâr etme

Ebeveynin ölümünün yaşama etkilerinden biri ebeveyn ölümü ile ilgili düşüncelerle meşgul olma ve ölümü inkâr etme olarak belirlenmiştir. Üç katılımcı ebeveyninin ölümü ile ilgili düşünceleri olduğunu, ebeveynini sürekli düşündüğünü ifade etmiştir.

(EÖ-K1) “Akşam gelirdi eve 7-8-9 civarında onu çok fazla beklemeye başladım. Her gün bekliyordum kapının çalmasını. Tabi insan kendine söyleyemiyordu o zamanlar. Yani kaçınıyordum ölümden, ölmesinden, kendime söyleyemiyordum.”

(EÖ-K2) “Yani gece vakti mesela yatmadan önce ya da bir şey yapmadığımda boş olduğumda aklıma geliyor.”

(EÖ-K3) “Ders çalıştığımda birden annem aklıma geliyor. İşte ölümü aklıma geliyor. Ondan sonra dikkatim kesiliyor zaten.”

Alt tema: Duygularını paylaşamama

İki katılımcı ve bir katılımcı yakının bildirdiği bir diğer etki ise duygularını paylaşamamaktır. Katılımcılardan birinin eskiden beri duygularını paylaşmadığı, diğer iki katılımcının ise ebeveyn kaybından sonra duygularını paylaşmakla ilgili zorluk çektiği belirlenmiştir.

(EÖ-K1) “Ben insanların içinde ağlayamam, gidip anneme derdimi anlatıp ağlayamam veya başka bir arkadaşına tek başıma gider bir köşede, arabayla gidip mesela bir dağda ağlamayı, sinirlenmeyi, öfkelenmeyi daha çok yaptım. Hala yapıyorum. Çünkü yapmazsam bu sefer çok sinirleniyorum, öfkeleniyorum, başkalarından çıkarıyorum bu sefer.”

(EÖ-K1) “Derdi olmayan insanın beni anlayabileceğini düşünmüyordum. Benim yaşadığımı yaşamayan insanlarla konuşmuyordum. Hala öyle. ... benim yaşadıklarımın hiçbirini yaşamamış insanlarla böyle hiç konuşmadım bu konuları yani herhangi bir şey, o yüzden siz ilksiniz.”

(EÖ-K2) “(Babam) genelde mesaiye falan kalınca akşam 9’da falan geliyor. O yüzden zaten genelde de pek görüşemiyorduk, çok zordu.”

(EÖ-K3 Yakını) “Sürekli ağlıyor. Öfkeleniyor mesela çocuklara öfkeyle bağırmaya başlıyor. İçine kapandı yemek yemiyor. Yani bizimle konuşmuyor hiç. ... Eskiden bize anlatıyordu her şeyi ama şu an anlatmıyor. Hiçbir şey paylaşmıyor Hocam.”

Alt tema: Rüya/kâbus görme ve uyku düzeninde bozulma

Katılımcılar rüya görmemek için uyumadıklarını ve uyku düzenlerinin değiştiğini ifade etmiştir. Babasını öldükten sonra rüyasında gören katılımcı ise korku nedeniyle uyuyamadığını belirtmiştir.

(EÖ-K1) “Rüya görmemek için uyumadığım çok zaman oldu, kaçmak için. Tabi insan kaçamıyor. O rüyalar çok fazla gördüm. Halen daha görüyorum.”

(EÖ-K1 Ebeveyn) “İlk günlerde çok kâbus gördüğünü, babasının rüyasına sürekli geldiğini, gerçek gibi geldiğini, zile bastığını tabi ki ben bunları sarılarak, o ağladığında beraber ağlayarak dinledim.”

(EÖ-K3) “Uyku düzenimde değişiklik oldu.”

(EÖ-K4) “Gözümün önüne geldikçe aklıma geliyor rüyalarım falan girdi bir iki ay çıkmadı onu öyle görünce.”

(EÖ-K4) “Korkuyorum, odada tek başıma kalıyorum, bir tıkırtı duyduğum zaman ne oluyor falan diyorum. Bir an annemle babam çıkıp geldi sanıyorum. O duyguya kapılıyorum. O yüzden hani geç yatıyorum tabi ya da uyuyup kalıyorum 12 gibi falan.” (K4, Rüya/kâbus görme ve uyku düzeninde bozulma)

Alt tema: Ağlama

Ebeveyn ölümünün yaşama etkileri konusunda eylem öncesi görüşmede katılımcılardan üçü ağladığını ifade etmiştir. Ağladığını başlangıçta belirtmeyen

katılımcı (K4) ise özellikle ilk görüşmelerde ebeveynlerinden bahsederken gözleri dolmuştur.

(EÖ-K1) “Ben insanların içinde ağlayamam, gidip anneme derdimi anlatıp ağlayamam veya başka bir arkadaşına tek başıma gider bir köşede, arabayla gidip mesela bir dağda ağlamayı, sinirlenmeyi, öfkelenmeyi daha çok yaptım. Hala yapıyorum.”

(EÖ-K1 Ebeveyn) “Şimdi de çok yanımda falan ağlamıyor, ben ağlayacak falan olduğumda teselli ediyor. Ama şimdi de geceleri ağladığından eminim.”

(EÖ-K2) “Düşündükçe ağlıyorum”

(EÖ-K3) “Böyle aklıma geldikçe ağlıyorum. Gündüzleri oluyor böyle öğlen saatlerine doğru.”

Alt tema: Suçluluk ve öfke duyguları

Katılımcılardan biri dışında tüm katılımcıların suçluluk ve öfke duygularını çok yoğun yaşadıkları belirlenmiştir.. Yaşamlarında genel olarak yönetemedikleri öfke duygusunun yanında, ebeveynlerine olan öfkeleri de saptanmıştır. Yaşamlarının son dönemlerinde onlara bakamadıkları, durumlarını fark edemedikleri için de suçluluk hissetmektedirler.

(EÖ-K1) “....çok sinirleniyorum, öfkeleniyorum, başkalarından çıkarıyorum bu sefer.”

(EÖ-K3) “Annem yaşadığında çok öfkeliydim ama şu an hiç öyle değilim.”

(EÖ-K3) “Annem neden böyle bir şey yaptı diyorum sürekli. Hiç mi beni düşünmedi, hiç mi abilerimi düşünmedi. Yani demedi mi ben ölürsem bunlar ne yapar. Öyle şeyler aklıma geliyor.”

(EÖ-K3) “Kendimi suçluyorum bir yandan, yani annem bana ilacımı getir dediğinde sabah sekizde ilacımı getir dediğinde ben annemin hemen arkasından gitseydim belki böyle bir şey olmayacaktı.”

(EÖ-K3 Yakını) “Öfkeleniyor mesela çocuklara öfkeyle bağırmaya başlıyor.”

(EÖ-K4) “Yoğun bakıma aldılar onu orada. Ben altını temizleyemedim yani ben altına ediyor sandım ama kanmış onlar artık. Ben sonra dört beş gündür uykusuz onun başında bekledim. Daha yeni yeni koronayı atlattım bir de ilgilenemedim hani diyorum ki ilgilensem belki böyle olmazdı.”

(EÖ-K4) “Suçluluk duyuyorum hani korona olmasaydım belki babamla daha çok ilgilenebilirdim. Yine bir yemek ısıtıp gidebilirdim önüne koyabilirdim. Hem o hastaydı hem ben hastaydım ilgilenemedim pek o yüzden suçlu hissediyorum.”

(EÖ-K4) “Ben çok içime atan biriyim geceleri patlarım (öfkelenme)”

(EÖ-K4) “Aileden gelen bir şey bu sinir, öfke. Onlar ne gösterirse ben onu yapıyorum. Annem çok sinirliydi ben da ona çekmişim herhalde”

(EÖ-K4) “İşte hani bazen anneme kızıyorum diyorum sen gitmeseydin belki öyle işte annemle babama kızıyorum.”

(EÖ-K4) “Ben kendime eskiden jilet atardım böyle kollarıma falan çok kez ama şimdi öyle bir alışkanlığım yok. Çevreme asla zarar vermem ama tabi kendime zarar verebilirim onları kırmamak için şu an yok ama.”

Alt tema: Rol değişimi

Katılımcılardan biri ve bir katılımcının ebeveyni rol değişikliği olduğunu belirtmiştir. K4’te rol değişimi “var olan rollerin kaybı” iken, K2’de “yeni roller üstlenme” olarak ortaya çıkmıştır.

(EÖ-K2 Ebeveyn) “Biz burada biraz K2’ye fazla yüklendik. Kardeşini de ona yüklemek zorunda kaldık. Yani ben sürekli gündüz çalışıyorum ve genelde sabah saat 8 akşam saat 9’a kadar da mesaiye kalan bir insanım. Bu eskiden de böyleydi. Derslerine ya da ufak tefek evde yapılacak olan şeyleri K2’ye yükledim. Mecburiyetten.”

(EÖ-K4) “İş yapardım babam işe giderdi kardeşlerim gelir okuldan yine yemek hazırlamaya çalışırdım onlara öyle vakit geçiriyordum mahalleye çıkardım hava almak için o kadar. (Şu anda) Temizlik yapıyoruz işte bir tek temizlik yapıyoruz yemeği kendi yapıyor.”

Eylem sonrası yapılan görüşmede ebeveyn ölümünün yaşama etkileri ile ilgili altı tema oluşturulmuştur. Ortaya çıkan temalar katılımcıların yas sürecinde yaşadıkları belirtileri yönetebildiklerini, değişikliklere alıştıklarını ve olumsuz duygularının azaldığını göstermektedir.

Al tema: Ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceleri yönetebilme

Eylem öncesi dönemde katılımcılardan üçü ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceleri yoğunlukla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Görüşme sürecinde bu düşünceleri başlangıçta belirtmeyen katılımcının da babasının ölümü ile ilgili yoğun düşünceleri olduğu belirlenmiştir. Eylem sonrası dönemde katılımcıların tamamı bu düşünceleri yönetebildiklerini ve düşüncelerin azaldığını ifade etmişlerdir.

(ES-K1) “Sürekli onu düşünüyordum, sürekli nasıl olur, nasıl böyle oldu, ben nasıl böyle bir şey yaşadım, neden yaşadım hep böyle düşünüyordum. Sizinle konuşmaya başladığımda da bunu düşünüyordum. Sürekli aklımdaydı, aklımdan çıkmıyordu. Tam mutlu olacağım zaman aklıma geliyordu ve tüm modum düşüyordu. Belki onun etkisi bir hafta sürüyordu. Ondan sonra bir daha, sürekli böyle yaşadım ama bunun gereksiz olduğunu her zaman düşünmenin yanlış olduğunu öğrendim. Tabi düşünmek anıları tekrar hatırlamak çok güzel bir şey ama sürekli değil.”

(ES-K2) “Şu an biraz daha az. Biraz daha az düşünüyorum.”

(ES-K3) “Ders çalışırken yine aklıma geliyor. İşte sizin dediğiniz gibi ara veriyorum derse hava alıyorum, su içiyorum unutuyorum sonra yine dersimin başına geçebiliyorum.”

(ES-K4) “(babam) Daha çok üzülünce aklıma geliyor. Normalde üzülünce de aklıma geliyordu üzülmeyen de aklıma geliyordu öyle hocam.”

Alt tema: Değişikliklere alışma

K4 eylem öncesi dönemde ebeveynini kaybettiği için anneannesi ve dedesinin yanına taşındığını ifade etmiştir. Eylem sonrası görüşmede bu değişikliğe alıştığını belirtmiştir. K2 ise annesinin ölümüne alıştığını ve boşluğunu güzel şeylerle doldurduğunu ifade etmiştir.

(ES-K2) “O boşluğu güzel anlamda dolduruyorum.”

(ES-K4) “Biraz kötü etkiledi çünkü kendi evime alıştım. Kendi eşyalarımaya alıştım. Kendi düzenime alıştım. Zorlandım ama alıştım yani.” (K4, ev değişimine alışma)

Alt tema: Öfke yönetimi

Eylem öncesi dönemde öfke yaşadığını belirtilen katılımcılardan ikisi eylem sonrasında öfkeyi yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri ise öfke yönetiminde istekli olmasına ve süreçte öfke yönetimi ile ilgili sorun yaşamamasına rağmen, eylem sonrası veriler toplanırken iki gün önce öfkesini yönetmediğini ve eliyle kapının camını kırdığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılmadan önce de kendine zarar verici davranışlarının olduğunu belirtmesi nedeniyle psikiyatriste yönlendirilmiştir.

(ES-K1) “Duygularımda şöyle öfkeyi en dibe indirmeye çalıştım sizinle. ... Yani böyle öfke, sinir bunların biraz gereksiz yere arttığı oluyordu. En ufak bir şeyde bile çok sinirlenebiliyordum, çok öfkeleniyordum. Şu an öyle değil.”

(ES-K3) “Ben bir şeye çok çabuk öfkelenen biri idim eskiden ama şu an yani nasıl diyeyim öfkelenen bir durum olduğunda öfkelenmiyorum. Öfkeleneceğim zaman duruyorum, düşünüyorum, sabır diyorum içimden, derin bir nefes alıyorum ve geçiyor her şey”

(ES-K4) “Öfke olarak öfkemi tabi bazen yenik düşünüyorum ama onu da düzelteceğim.”

Alt tema: Rüya/kâbus görmenin azalması

Eylem öncesi dönemde katılımcılardan üçü uyku düzeninin bozulduğunu, kaybettiği ebeveyni ile ilgili rüya/kâbus gördüğünü belirtmişti. Sürecin sonunda katılımcılardan biri bu durumun azaldığını belirtmiştir. Diğer iki katılımcı önceden bu duruma ilişkin herhangi bir zorlanma belirtmemesine rağmen, süreçte K3 uyku düzeninin normale döndüğünü belirtmiştir. K4 ise uyku ile ilgili sorunlarının devam ettiğini ifade etmiştir. K4 uyku ile ilgili sorununun uzun saatler sosyal medya kullanmasına bağlı olduğunu ifade etmiştir.

(ES-K1) “Gece çok rüya görüyordum, çok kâbus görüyordum. Bunlara iyi geldi konuşmak. Ben anlattığınız teknikleri uyguladım şu an öyle bir kâbus görmüyorum. Uykumda falan bir şey yok artık.”

Alt tema: Ağlamanın yönetimi

Eylem öncesi görüşmede katılımcılardan üçü ağlama davranışını yönetemediklerini ifade ederken, bir katılımcıda da bu durum gözlenmiştir. Eylem sonrası süreçte katılımcılardan üçü ağlama davranışını yönetebildiklerini ifade etmiş, K3 ise aklına geldikçe ağladığını belirtmiştir.

(ES-K1) “böyle arada olabiliyor duygulandığım zamanlar ama dediğim gibi yani babam çok küçük yaşta kaybetmiş hala ona dedem nasıl biriydi diye sorduğumda aynı benim gibi gözü dolardı.”

(ES-K2) “(Ağlama) Bir şey yapmadığım boş kaldığım zamanlarda, başka bir şey yapmadığım zaman. Olabildiğince bir şeyler yapmaya çalışıyorum.”

(ES-K3) “Aklıma geldiği sürece ağlıyorum her insanda olduğu gibi. ... Geceleri yok da daha doğrusu gündüzleri var. Geceleri olmuyor artık.”

(ES-K4) “Sizinle konuşmadan önce sürekli ağlayan biriydim. Şimdi orta oldu yani sürekli ağlamıyorum yani.”

Alt tema: Yalnızlık ve suçluluk duygularının azalması

Katılımcılardan K3 ve K4’ün eylem öncesi dönemde çok yoğun suçluluk duygusu yaşadığı saptanmıştır. Bu katılımcılarda süreç içinde yalnızlık duygusu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar sürecin sonunda bu duygularının azaldığını ifade etmişlerdir.

(ES-K3) “İlk başlarda yalnız olduğumu hissediyordum. Artık kimsem yok diye hissediyordum. Öyle kafama koymuştum. Ama zaman geçtikçe teyzelerim, abilerimin bana verdiği değere baktıkça hani dedim kimsesiz değilim.”

(ES-K3) “O kare sürekli gözümün önünde hiç gitmiyor. Ama ben kendimi suçlamıyorum annemi de suçlamıyorum bu durumdan. Hemen bir şeylerle uğraşıp unutmaya çalışıyorum.”

(ES-K4) “Evet (yalnızlık) hissediyordum hem de çok şekilde. Ama şimdi yalnız hissetmiyorum kendimi.”

Ebeveyn ölümünün yaşama etkilerini anlamak ve yas sürecini değerlendirmek için eylem öncesi ve eylem sonrası dönemde görüşmelerin dışında Yas Ölçeği de

kullanılmıştır. Yas Ölçeğine ilişkin eylem öncesi ve eylem sonrası veriler Tablo 4.4'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde, eylem sonrasında katılımcıların tamamının Yas Ölçeği toplam puanlarının düştüğü görülmektedir. Bu durum katılımcıların yas belirtilerinin genel olarak azaldığını göstermektedir. Alt boyutlar açısından bakıldığında ise, fiziksel ve duygusal belirtilerin K3'te eylem sonrası dönemde 1 ve 2 puan arttığı belirlenmiştir. K4'te ise fiziksel belirtilerin 5 puan arttığı belirlenmiştir. Bu artışa K4'ün sonlandırma görüşmesinden iki gün önce yaşadığı aile içi tartışmanın neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Yas Ölçeği Puanları

Yas Ölçeği	K1		K2		K3		K4		Min-Max
	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	
Toplam Puan	110	79	107	76	140	128	147	106	35-175
Fiziksel Belirtiler	14	10	15	8	15	16	16	21	5-25
Duygusal Belirtiler	26	23	33	23	31	33	38	28	10-50
Düşünsel Belirtiler	34	31	33	32	50	42	46	32	10-50
Davranışsal Belirtiler	36	15	26	13	44	37	47	25	10-50

Katılımcılar eylem öncesi görüşmede ebeveyn ölümünün yaşama etkileri konusunda olumsuz etkilerden söz etmişlerdir. Eylem sonrası dönemde ortaya çıkan temalarda ise genellikle katılımcıların yas sürecinde yaşadıkları belirtileri yönetebildikleri, olumsuz duygularının azaldığı ve değişikliklere alıştıkları ifade edilmiştir. Tüm katılımcıların eylem sonrası Yas Ölçeği toplam puanının düşmesi, birçok alt boyutta da toplam puanların düşmesi eylem sonrası görüşmelerden elde edilen verileri doğrular niteliktedir.

4.2.3. Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etme

Ebeveyn ölümü nedeniyle ortaya çıkan değişikliklerle baş etme konusunda eylem öncesi ve eylem sonrası süreçte katılımcılara “Annenin/babanın ölümü ile ilgili yaşadığın değişiklikler ile nasıl baş ediyorsun?” sorusu yöneltilmiştir. Ayrıca sonda sorularla konu derinlemesine anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu soruya verilen yanıtlardan eylem öncesi beş, eylem sonrası altı tema oluşturulmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etmeye İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Temalar

ANA TEMA	EYLEM ÖNCESİ								EYLEM SONRASI					
	ALT TEMALAR	K1	K1-E	K2	K2-E	K3	K3-Y	K4	K4-Y	ALT TEMALAR	K1	K2	K3	K4
Ebeveyn ölümü nedeniyle ortaya çıkan değişikliklerle baş etme	Dikkatini başka yöne verme	√		√		√		√		Dikkatini başka yöne verme			√	√
	Sosyal destek	√	√			√	√	√		Sosyal destek			√	√
	Ölüme hazır oluş				√					Kendini ve duyguları ifade etme	√	√	√	√
	Ölümünden önce ebeveynden ayrı yaşama	√								Yaşamı yeniden düzenleme	√			
	İbadet etme						√			Anıların hatırlanması	√			
										Yardım isteme		√		

Alt tema: Dikkatini başka yöne verme

Katılımcıların tamamı dikkatini başka yöne vererek ebeveyn ölümü nedeniyle ortaya çıkan değişiklikler baş ettiklerini ifade etmişlerdir.

(EÖ-K1) “Müzik dinlemek, gitar çalmak, saz çalmak, oyun oynamak bunlar beni çok rahatlatıyor. Unutmama yardımcı oluyor gerçekten. Yani o olayı unutmama yardımcı oluyor.”

(EÖ-K2) “Yani bu ders şeyleri biraz fazla. Öğretmenler ödev falan da biraz fazla veriyor. Evdesiniz yapın, boşsunuz diye. Zaten çoğu ders yaparken gidiyor. ... Boş olduğum zamanlarda film izliyorum. Hoşuma gidiyor. Aksiyon, macera, bilim kurgu. ...Gitar çalıyorum.”

(EÖ-K3) “müzik dinlemek, kitap okumak”

(EÖ-K4) “gezmek mesela. O artık isteğimde kalmadı dediğim gibi pek. Evde oturuyorum, film izliyorum. Instagram’a giriyorum üç dört şey bakıyorum. ... Müzik dinlerim. Gece moralim çok bozulunca müzik dinlemekten başka bir şey yapmıyorum. Televizyon izliyorum. Arkadaşlarımla buluşuyorum bazen o kadar.”

Alt tema: Sosyal destek

K2 dışında bütün katılımcılar sosyal desteğin bu süreçte baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

(EÖ-K1) “En büyük desteğimi annemden aldım. Onun dışında dediğim gibi O. Abim çok fazla destek oldu. Hala da oluyor. Hiç yanından ayırmıyor. Sürekli beraber bir şeyler yapıyoruz.”

(EÖ-K1 Ebeveyn) “Güzel şeyler paylaştığı kuzenleri var. ... Onlar iyi geldi K1’e. Belki çok özelini paylaşmadı ama onlarla vakit geçirdi. Onlarla mutlu oldu.”

(EÖ-K3) “Abilerim çok destek veriyor, teyzelerim, kuzenlerim yengelerim yani akrabam bana destek veriyor.”

(EÖ-K3 Yakını) “Hocam destek olan her iki abisi, ben destek oluyorum, kız kardeşim, görümcem o destek oluyor. K3’e en çok destek olan şu an annem, ablası”

(EÖ-K4) “S abla oldu, teyzemler oldu. Ama en çok S abla benimle, bana yardım etmeye çalıştı”

Alt tema: Ölüme hazır oluş

K2’nin annesi kanser nedeniyle ölmüştü. K2’nin ebeveyni uzun süren hastalık sürecinin baş etmeyi kolaylaştırdığını ifade etti.

(EÖ-K2 Ebeveyn) “Ani bir ölüm olmaması, bir kabul oldu bizim için, hepimiz için. Çünkü beklediğiniz bir şey. Yavaş yavaş gelen bir şey. Yıllar içinde dağılan bir şey ve hep bugün mü yarın mı diye bu zaten beklediğimiz bir şeydi. Bunun zaten kurtuluşu olmadığını biliyorduk ve bunu herhalde doğadan gelen bir şey insanı hazırlıyor herhalde ne bileyim. Bazı şeyleri anlatamıyorsun”

Alt tema: Ölümden önce ebeveyni ayrı yaşama

K1 ebeveyninin ölümünden önce üç yıl boyunca ebeveynini hiç görmemişti. Ölmeden son üç ay önce yeniden aynı evde yaşamaya başlamışlardı. Bu nedenle ayrı yaşamanın baş etmeyi kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu ifade etti.

(EÖ-K1) “Şöyle söyleyeyim zaten küçük yaştan beri babamın yokluğuna alışmışım. Onun nasıl bir şey olduğunu biliyordum. Zaten görmüyordum da sadece yanımda olduğunu, yaşadığını biliyordum o bana yetiyordu. ... Şu an şöyle zamanımı

geçiriyorum şöyle söyleyeyim zaten yanımda yoktu uzun bir süre yanımda yoktu hem de kendime hep şunu söyledim zaten yanımda değildi. Şu an ruhen yanımda öyle düşünüyorum o beni rahatlatıyor biraz.”

Alt tema: İbadet etme

K3’ün yakını katılımcının ilk başlarda çok kötü olduğunu sonrasında ibadet etmeye başladığını ve düzelmeye başladığını belirtti.

(EÖ-K3 Yakını) “İlk üç dört gün baya bir ağladı. Sürekli bayılıyordu ağlıyordu ama ondan sonra düzeldi annesine Kuran falan okumaya başladı, dua etmeye başladı, namaz kılıyor.”

Eylem öncesi dönemde ebeveynin ölümü ile katılımcılar daha çok dikkatlerini başka yöne vererek veya sosyal destekle baş ederken, eylem sonrası dönemde bu baş etme yöntemlerinin yanı sıra tüm katılımcılar kendini ve duygularını ifade etme ile baş ettiklerini belirtmişlerdir.

Alt tema: Dikkatini başka yöne verme

Eylem öncesi dönemde katılımcıların tamamı dikkatini başka yöne verme ile baş ettiklerini ifade ederken eylem sonrası dönemde iki katılımcı bu yöntemle baş ettiğini belirtmişlerdir.

(ES-K3) “Nasıl baş ediyorum, eskisi gibi değil. Fazla ağlamıyorum mesela. İşte kitap okuyarak, müzik dinleyerek kafamı dağıtıyorum. Düşünmemeye çalışıyorum olayı.”

(ES-K4) “Dışarı çıkıp hava almak hoşuma gidiyor, duygularımı falan daha iyi düşünebiliyorum. Öyle yani hocam başka bir şey yok. Mesela yağmur yağar ya o yağmur kokusunu alarak içime çekerek onun kokusunu tabi ki iyi geliyor.”

Alt tema: Sosyal destek

Eylem öncesi dönemde katılımcıların üçü sosyal desteğin ebeveynin ölümü ile baş etmelerine yardımcı olduğunu belirtirken, eylem sonrası dönemde iki katılımcı bu yöntemle baş ettiklerini ifade etmişlerdir.

(ES-K3) “Teyzelerim, abilerim, ablam, yengem, kuzenim, arkadaşlarım, herkes bana destek oldu. Çevremde herkes bana destek oldu.”

(ES-K4) “Tabi ki oldu S abla, S. Başka destek olan kişi olmadı hocam.”

Alt tema: Kendini ve duygularını ifade etme

Eylem öncesi dönemde katılımcılar kendini açma, duygularını paylaşma gibi baş etme yöntemlerini kullanmadıklarını ifade etmişlerdi. Eylem sonrası yapılan görüşmede katılımcıların tamamı kendini ve duygularını ifade etme yolu ile ebeveyn ölümü ile baş ettiklerini belirtmişlerdir.

(ES-K1) “İnsanlarla konuşamıyordum konuşsam da açamıyordum. Şimdi öyle değil konuşabiliyorum. Tabi herkesle değil yine de çoğu insanla muhabbet edebiliyorum, hayatımı anlatabiliyorum.”

(ES-K2) “Biriyle konuşurken daha rahat konuşabileceğimi düşünüyorum. Kendimi ifade ederken, duygularımı daha rahat ifade edebileceğimi düşünüyorum.”

(ES-K3) “Yengelerimle konuşuyorum. Annemin ölümünden bir ay geçtikten sonra yengelerimle fazla konuşmazdım. İçime kapanmışım ama şimdi öyle değil onlarla konuşuyorum. Onlarla gülüp eğleniyorum.”

(ES-K3) “En azından eskisi gibi değilim, içime kapanmıyorum. Konuştuğumda üzerimden bir yük kalktığını hissediyorum ve bu da beni rahatlatıyor.”

(ES-K4) “Nasıl baş ediyorum? Eskiden tabi ki de edemiyordum. Şimdi yavaş yavaş baş ediyorum kardeşlerim için. Sizinle konuşunca mesela rahatlıyorum. Öyle sizinle konuşunca rahatlıyorum.”

Alt tema: Yaşamı yeniden düzenleme

Eylem sürecinde katılımcılardan biri ebeveyninin kaybindan sonra hiçbir şey yapmak istemediğini “yaşayan bir ölü” gibi olduğunu ifade etmişti. Eylem sonrası dönemde katılımcı yaşamını yeniden düzenleyerek bu durumla baş ettiğini belirtmiştir.

(ES-K1) “Şimdi şöyle sürekli bu pandemiden dolayı evde durduğumuzdan sürekli aklımdaydı. Hiçbir şeyle uğraşmıyordum, meşgul olmadığım için sürekli aklımda sürekli aklımda bunun yanlış olduğunun farkına vardıktan sonra kendimi müziğe daha çok verdim. Ondan sonra spora başladım. Yeni bile olsa bunu zaten düşünüyordum uzun süredir. Yeme içme alışkanlığımı değiştirdim. Uyku düzeni yaptım. Sağlıklı bir yaşama tekrardan başladım. Böyle değildim.”

Alt tema: Anıların hatırlanması

Eylem öncesi süreçte anıların hatırlanmasıyla baş etme biçimini kullanmayan K1, eylem sonrasında babası ile anılarını hatırlayarak bu süreçle baş ettiğini ifade etmiştir.

(ES-K1) “İlk zamanlar baş etmek istemiyordum bununla yaşamak istiyordum. Yani sürekli böyle düşünerek, sürekli babamı düşünerek yaşamak istiyordum. Öldürmek istemiyordum onu kendi içimde sürekli işte yaptığımız şeyler, yürüdüğümüz yollar aklıma geliyordu. O da baş etme değildi yani. Çünkü sürekli kendim getiriyordum aklıma şimdi çok özlediğim zaman bir fotoğrafına bakıp, cüzdanımdaki fotoğrafına bakıp sadece böyle o güzel anıları aklıma getiriyorum.”

(ES-K1) “İnsanlar bulut gibi hayatından gelip geçer orada önemli olan insanlarla kayıp gitmemek, onlar giderken senin oradan yok olmaman. Bana bunu ölmeden bir ay önce söylemişti, insanları bir buluta benzetmişti. İnsanların, orada bir süre durduktan sonra giden insanlarla gitmemeyi, her zaman orada Kuzey Yıldızı gibi durmak çok önemli. Bunu anlattı. Bunu söyledi. Bununla baş ettim.”

Alt tema: Yardım isteme

Eylem öncesi görüşmede K2'nin rol değişimi yaşadığını ebeveyni belirtmişti. Rol değişimi yaşamasına rağmen sosyal destek ile baş etmekten ve yardım istemekten söz etmemiştir. Eylem sürecinde yardım istemekten çekindiği, bütün işleri kendi yaptığı için zorlandığını ifade etmiştir. Eylem sonrası süreçte yardım istediğini ifade etmiştir.

(ES-K2) “Daha kolay yardım isteyebiliyorum artık... O an yardım isteyebileceğim, kendime yakın hissettiğim herkes olabilir... Biraz daha özgüvenli davranarak. İstemekten çekinmiyorum yani. Bir şey olduğunda kendimi ifade etmeye çalışıyorum olabildiğince.”

4.2.4. Ebeveyn Ölümüne İlişkin Metaforlar

Katılımcılara ebeveyn ölümüne ilişkin eylem öncesi ve eylem sonrası süreçte “Annenin/babanın ölümünü bir şeye (canlı, nesne vb.) benzetmiş olsaydın neye benzetirdin?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya yanıt olarak eylem öncesi dört, eylem sonrası iki tema oluşturulmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Ebeveyn Ölümüne İlişkin Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Metaforlar

ANA TEMA	EYLEM ÖNCESİ								EYLEM SONRASI					
	ALT TEMALAR	K1	K1-E	K2	K2-E	K3	K3-Y	K4	K4-Y	ALT TEMALAR	K1	K2	K3	K4
Ebeveyn ölümü ile ilgili metafor	Acı veren bir şey	√								Burukluk duygusu	√			
	Eksiklik ve boşluk		√	√		√				Ölümün gerçekliğini kabul etme		√	√	√
	İlgiye ve sevgiye muhtaç olma						√		√					
	Koruyucu bir şeyin kaybı							√						

Eylem öncesi görüşmelerde katılımcıların ebeveyn ölümünü benzettikleri metaforlar acı veren bir şey, eksiklik ve boşluk, koruyucu bir şeyin kaybı; ebeveynlerin/katılımcı yakınlarının metaforları eksiklik, ilgiye ve sevgiye muhtaç olma şeklinde sınıflandırılmıştır.

(EÖ-K1) “Kalbimin gerçekten acıdığını, yüreğimin gerçekten acıdığını hissettim, hala da hissediyorum. Ona benzetirdim yani. Manevi bir şey ama insana çok fazla dokunuyor.”

(EÖ-K1 Ebeveyn) “Bir ağacı benzetiyorum aslında. Kökleri var dalları yok. O ağaç büyüyor uzuyor fakat o uzantılar belli bir formatta gidiyor o kenara açılan dallar yok. Renklendiren şeyler olmadığını düşünüyorum. Hep yarım, hep eksik olduğunu düşünüyorum. Ne olursa olsun hiçbir zaman o açık kapanmayacağını düşünüyorum.”

(EÖ-K2) “Yani birçok şeyi birlikte yaptığımız için, eksik, eksiklik...”

(EÖ-K3) “Bir boşluktayım ama nasıl bir boşluk onu da bilmiyorum tarifi yok gibi”

(EÖ-K3 Yakını) “Yeni doğmuş bir bebeğe benziyor. Bazı çocuklar olur ya anne babası sahip çıkmaz A şu an o durumda yani. Böyle ne bileyim çaresiz, hiç kimseye güvenemiyor, kimseyi yanında istemiyor, o tür şeyler. Bir bebek gibi.”

(EÖ-K4) “Yani ağaca benzetirdim herhalde. Babam çok iyi biriydi. Böyle büyük bir ağaç yeşilli öyle yani.”

(EÖ-K4 Yakını) “Küçük bir kedi yavrusu olabilir. ... Çünkü çok şefkate ihtiyacı var yani onların. Bir dokunmak, yani üçü de aynı şekilde. Ben başka annesi babası olmayan çocuklar da tanıyorum. Hepsi aynı şekilde. Kedi önce ürkek böyle bir kaçar kedi yavrusu ama sonradan başını okşadığında sana doğru yaklaşır yanından ayrılmak istemez ondan öyle. İlk önce kendilerini çekiyorlar ama sonra ilgi gördükçe yaklaşıyorlar.”

Eylem sonrası görüşmede katılımcıların metaforları eylem öncesi döneme göre farklılaşmıştır.

(ES-K1) “Mesela sınav zamanı gelir de karnında bir acı olur ya böyle bir tarif edemezsin böyle burukluk olur ya sürekli onu yaşıyordum. Onunla yaşamaya alışıyordum ki sizinle konuşmaya başladım. Şu an öyle değil şu an çok nadir böyle Galatasaray’ın maç kaybetmesi gibi içimde böyle bir burukluk oluyor. Ona benzetiyorum. Tabi sürekli olmuyor.”

(ES-K2) “Sizin verdiğiniz bir örneğe benzetebilirim. Siz demiştiniz ortada bir fil var. Siz görmeseniz de o hala orada demiştiniz. Buna benzetebilirim diye düşünüyorum”

(ES-K3) “Çiçeğe benzetirdim yine. Papatyaya benzetirdim. Çiçekler nasıl dalından koparıldığı gibi solar, ölür yani sonuçta ölüm de öyle bir şey. Bir şey başına geliyorsa ölürsün yani en fazla.”

(ES-K4) “Bir ağaca benzetirdim o ağaç yemyeşil mesela zamanla tabi yavaş yavaş kuruyacak ama kendim ve kardeşlerim biraz daha itmem lazım, uğraşmam lazım”

4.2.5. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler

Katılımcılara eylem sonrası görüşmede “Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda, annenin/babanın ölümünden sonra hayatında olumlu değişimler oldu mu? Oldu ise, hangi konularda oldu?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya gelen yanıtlar travma sonrası büyüme boyutları bağlamında değerlendirilmiş ve üç tema altında sunulmuştur (Tablo 4.6). Ayrıca katılımcılardan “Öğrendim ki... Çalışma Kâğıdı” kullanılarak yas sürecinden öğrendiklerini yazmaları istenmiştir. Eylem öncesi ve eylem sonrası süreçte travma sonrası büyüme durumu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılarak nicel verilerle de değerlendirilmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler

ANA TEMA	ALT TEMALAR	K1	K2	K3	K4
Ebeveyn ölümü sonrasında ortaya çıkan olumlu değişimler	Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	√	√	√	√
	Yaşam Felsefesinde Değişim	√	√	√	√
	Benlik Algısında Değişim	√	√	√	√

Alt tema: Başkalarıyla İlişkilerde Değişim

Katılımcıların tamamı başkalarıyla ilişkilerde değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların değişim yaşadıkları konular ilişkilerin iyileştirilmesi, ilişkiye önem verme, insanlara güvenme ve kendini ifade edebilme ile ilgilidir.

(K1) “Şunu öğrendim bir de insanlar şimdi şöyle sürekli arayan sürekli soran biri aramıyorsa veya sormuyorsa onda bir yanlış olduğunu, hayatında ters giden bir şey olduğunu anlıyorum, onunla tekrar konuşuyorum ben arıyorum. Hep ben beklemiyorum arasın diye veya buluşalım şöyle yapalım diye. Böyle oldu, iyi ki de böyle oldu. Çünkü bu çok iyi bir şey bence, insanlarla sohbet etmek, muhabbet etmek veya insan ilişkilerini geliştirmek bunu öğrendim. En büyük şeylerden bir tanesi de bu.”

(K1) “Bana eskiden herkes babam gibi gelirdi, babam gibi yarı yolda bırakacak, onun gibi tekrar güvenip tekrar yarı yolda bırakacakmış gibi şu an öyle değil. Şu an güvenebiliyorum insanlara, arkamı yaslayabiliyorum. Arkamı sürekli kontrol etmiyorum, yani bir kötülük gelecek mi, böyle bir şey yaşayacak mıyım, tekrar biri yarı yolda bırakacak mı bunları düşünmüyorum artık. Şu an böyle insanlara daha çok güvenebiliyorum.”

(K1) **Başkaları hakkında öğrendim ki** onlara güvenebilirim. Onlara önyargılı olmamayı öğrendim. Sırtımı yaslayabilmeyi öğrendim. Duvarları kaldırdım.

(K2) “İlişkilerde mesela biraz daha fazla önem verme. Karşı tarafı beklememeliyim, bir de ben adım atmalıyım.”

(K2) **Başkaları hakkında öğrendim ki** daha fazla onlarla empati kurmalıyım.

(K3) “Dediğim gibi eskiden çok fazla kimseyle muhatap olmazdım, hiç kimseyle konuşmazdım adam akıllı ama sizinle konuştuğuktan sonra bu süreci başlattıktan sonra insanlarla daha çok konuşmaya başladım. En azından içime kapanmamayı düşündüm.”

(K3) “İnsanlarla da yüzleşebiliyorum artık. Eskiden olsa suçlu ya da suçsuz olsaydım bir köşeye çekilirdim korkardım. Ama artık suçlu da olsam suçsuz da olsam insanlarla yüzleşebiliyorum.”

(K3) **Aldığım en büyük ders** herkesle iyi olmaya çalışacağım, kimsenin kalbini kırmayacağım.

(K3) **Başkaları hakkında öğrendim ki** herkes aynı değil insanlara ön yargıyla bakmayacağım.

(K4) “İnsanlarla iyi anlaşılan biriyim bana nasıl davranılırsa ben de onlara öyle davranırım. Bugün misafirimiz vardı mesela onlara iyi davrandım. Bu konuda iyiyim yani şu an.”

Alt tema: Yaşam felsefesinde değişim

Katılımcıların tamamı yaşam felsefesinde değişim bildirmişlerdir. Katılımcıların yaşam felsefesinde değişim yaşadıkları konular yaşamın devam ettiği, yaşam umudu hissetme, kendi ayakları üstünde durma ve ölüme bakış açısı hakkındadır.

(K1) “Şu an hayattan zevk alıyorum, yaptığım şeylerden zevk alıyorum. Kendime bir hedef koyup onu gerçekleştirmek çok yani beni diri tutuyor, benim inancımı daha çok yükselttiğini hissediyorum. Bu yüzden çok şey değişti hayatımda. Şimdiki bakış açım çok farklı.”

(K1) **Yasımdan öğrendim ki** ilk dönemlerde hayatımın bittiğine inanıyordum. Gereksiz olduğuna inanıyordum. Ama şimdi diyorum ki hayat devam ediyor. Hayallerimi gerçekleştirmeliyim. Kendime acımasız davranmamalıyım. Hayat gereksiz değil.

(K1) **Aldığım en büyük ders** ölenle ölünmüyor.

(K2) **Aldığım en büyük ders** önemli olan kaybettiğimiz kişi ile bağları sürdürmek, ondan kaçmak ya da unutmak değil.

(K3) “Hayattan çok ders aldım. Kendi ayaklarım üzerinde durmam gerekiyor artık. Okuyup hayatımı kurtarmam gerekiyor başka bir çözümü yok”

(K3) “Ölüm her insanın başına geliyor. Herkes o ölümü tadacak sonuçta ondan çok suçlamıyorum ölüm konusunu bence. Her insanda olacak o.”

(K3) **Yasımdan öğrendim ki** her ölenle ölünmüyor.

(K4) “Sonuçta hayat devam ediyor bir şekilde kendi ayaklarımın üzerinde duracağım, çalışacağım, kardeşlerimi yanıma alacağım.”

(K4) **Yasımdan öğrendim ki** sürekli yas tutamam, sürekli ağlayamam, alışmam gerek

(K4) **Aldığım en büyük ders** kendi ayaklarımın üzerinde durabilmem gerekiyor.

(K4) **Başkaları hakkında öğrendim ki** başkalarının ne dediği benim hayatıma yön veremez.

Alt tema: Benlik algısında değişim

Katılımcıların tamamı benlik algısında değişim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benlik algısında değişim yaşanan alanlar güçlü yönlerini fark etme, duygularını ifade etme, kendine değer verme, kişilerarası ilişkileri iyileştirme ile ilgilidir.

(K1) “Şu an çok güçlü olduğuma inanıyorum. Kendimde bunu algıladım. Gerçekten geriye baktığım zaman zor şeyler yaşadım. Yani kendimde fark ettiğim o şefkat duygusu, insanlara yardım etme duygusu çok büyüdü.”

(K1) **Önceki benle aynı kişi değilim çünkü** kendimi anlatıyorum, duygularımı ifade edebiliyorum. Hayattan zevk almayı öğrendim.

(K1) **Kendim hakkında öğrendim ki** çok güçlüyüm.

(K2) “Bir yerden sonra etrafımdaki herkesi düşünmektense biraz daha kendime değer vermeliyim”

(K2) **Yasımdan öğrendim ki** artık kendi başımın çaresine bakabilirim.

(K2) **Önceki benle aynı kişi değilim çünkü** artık duygularımı daha fazla kontrol edebiliyorum.

(K2) **Kendim hakkında öğrendim ki** daha sosyal bir kişi olmam gerek.

(K3) “Başta A korkaktı, ama şimdi korkmuyor hiçbir şeyden. Böyle sürekli bir şeyler arkamdan geliyormuş gibi birden önüme çıkıp beni korkutacakmış gibi geliyordu. Ben o korkumu yendim. Annemin yattığı odaya asla girmiyordum ama şimdi girebiliyorum. Onun anılarıyla yüzleşebiliyorum. Bıraktığı hatıralarla yüzleşebiliyorum.

(K3) “Herkes yanımda. Herkes benimle beraber güçlüyüm. Tek değilim.”

(K3) **Önceki benle aynı kişi değilim çünkü** yeni tecrübelerim oldu yeni şeyler öğrendim.

(K3) **Kendim hakkında öğrendim ki** kimsesiz değilim, abilerim yengelerim teyzelerim var.

(K4) “Sizinle konuşmadan önce ben sinirli bir insandım. Hani dediğim gibi oramı buramı kesen bir insandım. Yaşlılara bile bazen kötü davranırdım. Şimdi çok değiştim. Şu an öyle bir insan değilim.”

(K4) **Önceki benle aynı kişi değilim çünkü** öfkemi kontrol etme konusunda daha istekliyim.

(K4) **Kendim hakkında öğrendim ki** kendimi toparlamam gerekiyor.

Eylem sonrası görüşme ve “Öğrendim ki... Çalışma Kâğıdı” dışında Travma Sonrası Büyüme Envanterinden de bulgular elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların tamamının Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplam puanı eylem öncesine göre artmıştır (Tablo 4.8). K1 ve K3 için bu artış çok yüksekken, K2 ve K4 için bu artış beş ve üç puan şeklindedir. K1 ve K3’ün ortak özellikleri ebeveyn kaybının ani ve travmatik bir şekilde olmasıdır.

Tablo 4.8. Katılımcıların Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası Travma Sonrası Büyüme Envanteri Puanları

Travma Sonrası Büyüme Envanteri	K1		K2		K3		K4		Min- Max
	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	Eylem Öncesi	Eylem Sonrası	
Toplam Puan	72	97	46	51	46	81	75	78	0-105
Benlik Algısında Değişim	38	49	29	29	29	37	40	43	0-50
Yaşam Felsefesinde Değişim	22	29	9	8	7	24	20	22	0-30
Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	12	19	8	14	10	20	15	13	0-25

5. TARTIŞMA

İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada ebeveyn kaybının anlamı, yaşama etkileri, ebeveyn kaybıyla baş etme, ebeveyn kaybı sonrası yaşanan olumlu değişimler konularında önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Eylem araştırmasının doğası gereği, katılımcı sayısından bağımsız olarak, çalışma sonuçlarının literatüre önemli katkıları olduğu düşünülmektedir. Çalışmada verilen hemşirelik bakımı sonrasında katılımcılar için ebeveyn kaybının anlamının, yaşama etkilerinin, kayıpla baş etme becerilerinin değiştiği ve katılımcıların olumlu değişimler yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışma, araştırma deseni, hemşirelik bakımı, İnsan Bakım Kuramı, yas sürecinde Omaha Sistemi'nin kullanımı bağlamında literatüre önemli katkılar sunmaktadır. Bu çalışma, araştırma deseni ve müdahale yöntemi bağlamında özgündür. Katımlı eylem araştırması deseni yürütülen bu çalışma sonucunda, araştırma deseni ve bakım felsefesinin birbiri ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu durum eylem araştırmasının, müdahalesi hemşirelik bakımı olan çalışmalarda kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca çalışma, yas sürecinde uygulanabilecek bir müdahale yöntemi olarak hemşirelik bakımını ortaya koyması bakımından önemlidir. Eylem öncesi, eylem süreci ve eylem sonrası bulgulara ilişkin ayrıntılar Şekil 5.1'de belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Eylem Süreci
5.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası
5.2.1. Ebeveyn Ölümünü Anlamı
5.2.2. Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri
5.2.3. Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etme
5.2.4. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler

Şekil 5.1. Tartışma Bölümünün Sunumu

5.1. Eylem Süreci

Worden (2003) Yas Görevleri Modeli'nde yas sürecinin dört görevini belirtmiştir. Bu görevler kaybın gerçekliğini kabul etme, yas nedeniyle gelişen acı üzerinde çalışma ve duyguları ifade etme, ölen bireyin olmadığı yaşama uyum sağlama, ölen birey ile duygusal ilişkileri düzenleme ve yaşama devam etmedir. Eylem sürecinde Omaha

Sistemi'nde en sık belirlenen problem “Yas” olmuştur. Yas problemine ait belirlenen belirti ve bulgular ise “*yas/iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük, yas tepkilerini ifade etmede güçlük, yas tepkileri ile baş etmede güçlük, bireylerin/ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu*” olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda katılımcılarda en sık belirlenen problemler Worden’ın Yas Görevleri ile uyuşmaktadır. Worden (2003) bu görevler tamamlandığında yas görevinin tamamlandığını belirtmektedir. Bu çalışmada katılımcıların eylem öncesi döneme göre bilgi, durum ve davranış puanları artmış ve YÖ puanları azalmıştır. Bu bağlamda İnsan Bakım Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımının katılımcıların yas ile ilgili en sık belirttikleri problemleri azalttığı ve yas görevlerini tamamlamalarına yardım ettiği söylenebilir.

Adölesanlarda yas sürecine müdahalede karşılıklı destek/yardım gruplarından, psikoterapi ve farmakoterapiye uzanan birçok seçenek bulunmaktadır. Pfeffer ve arkadaşları (2002) intihar nedeniyle ebeveyni/kardeşini kaybeden 6-15 yaş arası çocuklara ölüm ve intihar tepkilerine odaklanan ve başa çıkma becerilerini güçlendiren yas grubu müdahalesi uygulamışlardır. Müdahale sonrasında katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Ebeveynini kaybeden çocuk ve adölesanlara uygulanan Aile Yas Programı’nın altı yıl sonra etkileri incelendiğinde, katılımcıların kontrol grubuna göre daha az karmaşık yas belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir (Sandler ve ark., 2010). Koblenz’in (2016) yaptığı çalışmada çocuk ve adölesan dönemde ebeveynini kaybeden katılımcılardan bireysel terapi alanlar, terapinin yas süreci ile baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Rosner ve arkadaşlarının (2010) yas yaşayan çocuk ve adölesanlara yapılan müdahalelerin etkinliğini araştırdığı metaanalizde ise yas belirtileri gösteren çocuk ve adölesanların müdahalelerden daha fazla faydalandığı bulunmuştur. Müdahalesi farklı çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında, müdahalesi hemşirelik bakımı olan bu çalışmanın etkililik bağlamında literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada yer alan katılımcıların eylem öncesi dönemde yas ile ilgili bakıma gereksinimi olduklarını belirtmesi bu etkiye katkı sağlamış olabilir.

Bakım, kayıp ve yas süreci için önemlidir. Hemşire, İnsan Bakım Kuramı’nın üç temel kavramını (caritas süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım vesilesi/bakım anı) kullanarak, yas sürecindeki bireye ihtiyacı olanlara bakımın sunulabileceği bir

ortam yaratabilir. Kuramdaki iyileştirici süreçler ise hemşirelerin kayıp ve yas yaşayan bireye bakım verirken kullanabilecekleri ilkelerdir (Slade ve Hoh, 2020). Slade ve Hoh (2020) hemşirenin verdiği hümanist bakım ile yas sürecindeki bireyin kendi öznel yas deneyimini anlamlandırmasını, olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesini, bakım anını oluşturarak bireyin verilen bakımdan en üst düzeyde faydalanmasını sağlayabileceğini ve bütüncül bakım gereksinimlerini karşılayabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmanın eylem sürecinde İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmiştir. Eylem sürecinde iyileştirici süreçlerin ve bakım davranışlarının kullanılması ile katılımcıların kendilerini ifade etmelerini kolaylaştığı, yas deneyimlerini anlamlandırmaya başladıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca bakım anında hemşire ve bakım alan birey arasında kurulan otantik ilişki ile katılımcıların kendilerini ifade etme ile ilgili isteklerinin arttığı görülmüştür. Kuramda birinin hikayesini dinlemenin yapılabilecek en iyi eylem olduğu ve bunu yapacak tek kişinin hemşire olabileceği vurgulanmaktadır (Watson, 2007). Eylem sonrası dönemde, katılımcıların kendilerini ifade etme durumlarının artması, yas belirtilerinin azalması ve travma sonrası büyüme deneyimlemeleri İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımın yas sürecindeki etkisini kanıtlar niteliktedir.

Bu tezin eylem sürecinde problemlerin tanımlanması, değerlendirilmesi, hemşirelik bakımının planlanması ve dökümantasyonu için Omaha Sistemi kullanılmıştır. Omaha sisteminin bakıma ilişkin verileri basit kodlarla tanımlaması (Erdoğan ve ark., 2017), eylem sürecinde elde edilen bilginin yönetimini kolaylaştırmıştır. Sistemde bulunan 42 problemde birinin “Yas” olması (Erdoğan ve ark., 2017), yas süreci ile belirti bulguların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlamıştır. Ayrıca sistemde tanımlanan problem alanlarından biri olan “Psikososyal Alan” yas sürecindeki bireyde bulunabilecek ruh sağlığı ile ilgili durumların, rol değişiminin ve kişiler arası ilişkiler ile ilgili sorunların belirlenmesini kolaylaştırmıştır. Bu bağlamda, Omaha Sistemi'nin ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen hemşirelik bakımında kullanılabileceği söylenebilir.

5.2. Eylem Öncesi ve Eylem Sonrası

5.2.1 Ebeveyn Ölümünün Anlamı

Adölesanlar gelişim özellikleri bağlamında ayrışma-bireyselleşme sürecini yaşarlar (Stokes ve ark., 2009; Uran Şenol, 2017). Bu süreçte sevgi ve bakım kaynağının ölümü, ayrışma-bireyselleşme sırasında gerçekleşen duygusal ayrılığı ortadan kaldırır ve yaşam dengesini bozar (Stokes ve ark., 2009; Çam ve ark., 2018). Bu çalışmanın eylem öncesi döneminde katılımcıların ebeveyn ölümünün anlamına ilişkin “*korunmasız, eksik ve yalnız hissetme, hep vakit geçirilen birinin kaybı ve ayrılık*” ifadeleri duygusal ayrılık, sevgi ve bakım kaynağının kaybını tanımlar niteliktedir. Ayrıca eylem öncesi görüşmede katılımcıların metafor sorusuna verdikleri yanıtlar da kayıplarının anlamını ortaya koymaktadır. Eylem sonrası süreçte ise katılımcılar ebeveyn ölümünün anlamına ve ebeveyn ölümünü benzetmeleri bağlamında daha kabullenici ifadeler kullanmışlardır. Benzer şekilde Koblenz’in (2016) çalışmasında da katılımcılar ebeveyn kaybının yaşamlarının bir parçası olduğunu, bu nedenle yaşama devam etmenin bir yolunu bulmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda çalışmada verilen hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda ölümün anlamını değiştirdiği ve ebeveyn ölümünü kabullenmelerine yardımcı olduğu söylenebilir.

5.2.2 Ebeveyn Ölümünün Yaşama Etkileri

Adölesanlarda ebeveyn ölümünün yaşama etkileri birçok farklı alanda kendini göstermektedir. Aile üyelerinden birini kaybeden adölesanlarda ilk iki yıl içinde içe yönelim problemleri (*içe kapanma, korkular, yalnız ve üzgün hissetme, seilmeme ve istenmeme duygusu, odaklanma problemleri, somatik belirtiler, uyku ve yeme düzeninde değişim, öfkeli olma*) geliştirme durumu kayıp yaşamayan adölesanlara göre dört kat daha fazladır (Stikkelbroek ve ark., 2016). Dalahmetoğlu (2018) ebeveynini kaybeden adölesanların ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre; “*depresyon, hostilite, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler*” alanlarında istatistiksel olarak daha yüksek ve anlamlı puanlara sahip olduğunu bulmuştur. Ebeveynini kaybeden adölesanlarla yapılan başka bir çalışmada da ilk bir yıl içinde sık görülen tepkilerden biri uyku düzeninin bozulmasıdır (Harris, 1991). Bu çalışmada eylem öncesi görüşmede katılımcılar; “*ebeveynin ölümü ile ilgili düşünceler, ölümü inkâr etme, duygularını paylaşamama, uyku düzeninde bozulma, ağlama*” gibi içe yönelim problemleri bildirmişlerdir. Bu bağlamda literatür ile uyumlu olarak, ebeveynin ölümü sonrasında adölesanların düşünce ve davranışlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Katılımcıların eylem sonrası

dönemde içe çekilme belirtilerinin azalması ve belirtileri yönetebildiklerini ifade etmeleri verilen hemşirelik bakımının içe çekilme belirtileri üzerindeki etkilerini göstermektedir.

Yas sürecinde görülen davranışsal belirtilerden olan ve çok boyutlu değerlendirilmesi gereken ağlama davranışı adölesanlarda farklı biçimlerde görülebilir. Ağlama, bireye yardım edip duygusal dengeyi sağlayabileceği gibi, suçluluk ve utanç duygusu yaratarak içe çekilmeyi de şiddetlendirebilir (Doka ve Martin, 2010). Malone (2012) yas sürecinde adölesanların ağladıklarını ifade etmesine rağmen, ağladıkları yer, zaman ve kiminle ağladıklarının değiştiğini belirtmektedir. Bu çalışmada eylem öncesi dönemde katılımcıların tamamı ağlama davranışı gösterdiğini ve sıklıkla yalnız kaldıklarında ağladıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum katılımcıların ağlama davranışını içe çekilme olarak yaşadıklarını göstermektedir. Eylem sonrası süreçte katılımcılar duygularını ifade edebilme aracılığıyla ağlama davranışını yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda eylem sonrası dönemde ağlama davranışının duygusal dengeyi sağlama amacıyla ortaya çıktığı söylenebilir.

Adölesanlar yas sürecinde genellikle duygularını diğerlerinden gizleme eğilimindedirler (Mcneil ve ark., 1991). Gizir (2006) geç adölesanların sosyal çevresinden gelen “*güçlü olmalısın, aileni üzmemelisin*” ifadeleri nedeniyle olumsuz duygularını bastırmaya çalıştığını ifade etmektedir. Ayrıca kültürel olarak ölüm hakkında konuşmanın zorluğu ve adölesanın ölüm hakkında konuşmakta zorlanması da duyguların paylaşılmamasına ve yalnız hissetmeye neden olmaktadır (Koblenz, 2016). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmanın eylem öncesi sürecinde katılımcılardan üçünün duygularını paylaşmadıkları belirlenmiştir. Eylem sürecinde katılımcıların ebeveynlerini üzme istememe, ölümü inkâr etme, ölüm hakkında konuşamama ve duygularını paylaşmak için yeterli desteği bulamama nedeniyle duygularını paylaşmadıkları gözlenmiştir. Katılımcıların yalnız kaldıklarında ağlamaları ise bu durumu kanıtlar niteliktedir. Eylem sonrası süreçte katılımcıların tamamının yas süreciyle “*kendini ve duygularını ifade etme*” yoluyla baş ettiklerini belirtmeleri, duygularını diğerlerinden gizleme davranışlarının azaldığını göstermektedir.

Ergenlik dönemi kimlik kazanımı, dünyayla ilişki kurmayı öğrenme bakımından önemli bir dönemdir. Bu dönemde sevilen bir bireyin ölümünü deneyimlemek öfke

ve adaletsizlik duygularına neden olabilir (Stokes ve ark., 2009; Uran Şenol, 2017; Andriessen ve ark., 2018). Ayrıca intihar nedeniyle ölümün gerçekleştiği durumlarda ise suçluluk duyguları ve “neden” sorusuyla mücadele daha fazla ortaya çıkar (Andriessen ve ark., 2018). Bu çalışmada da benzer olarak eylem öncesi dönemde katılımcıların üçü “suçluluk ve öfke duyguları” ifade etmiştir. Bu durum ebeveyn kaybının adölesanlar için yıkıcı bir deneyim olduğunu ve olumsuz duygulara yol açtığını göstermektedir. Eylem sonrası dönemde katılımcıların “öfke yönetimi sağladıklarını, suçluluk ve yalnızlık duygularının azaldığını” ifade etmeleri, yas sürecinde ortaya çıkan olumsuz duygularını yönetilebildiklerini göstermektedir.

Aile bireylerinden birinin ölümü aile içindeki rolleri değiştirebilir (Dunn, 2006). Patterson ve Ranganathan (2010) yaptıkları çalışmada kadın katılımcıların ev ile ilgili sorumluluklarının arttığını belirlemişlerdir. Bu çalışmada katılımcılardan ikisi “rol değişimi” yaşadığını belirtmiştir. Yas sürecinin sağlıklı geçirilebilmesi için yeni rollerin tanımlanması, bu rollere uyum sağlanması için ailenin yeniden organize olması ve bütünleşmesi gerekir (Alapack, 2010). Eylem sürecinde rol değişiminin ne olduğu, yeni rollerinin neler olduğu, yeni rolleri ile ilgili zorlandıkları durumlar belirlenmiş olup, rol değişimi ile nasıl baş edebilecekleri değerlendirilmiştir. Eylem sonrası dönemde ise katılımcılar değişikliklere alıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum yas sürecinde rol değişimlerinin ele alınmasının yasa uyum sağlamadaki önemini desteklemektedir.

Ebeveyn ölümünün yaşama etkileri bağlamında YÖ puanları değerlendirildiğinde, katılımcılarının tamamının YÖ puanlarının azaldığı bulunmuştur. Bu azalış üç katılımcıda 30-40 puan arasındayken, bir katılımcıda 12 puan olarak belirlenmiştir. YÖ puan azalışı en düşük olan katılımcı en yakın zamanda kayıp yaşayan katılımcıydı. Ölümü kabul etmek ve yas görevlerini tamamlamak için kayıp sonrası bir sürece gereksinim vardır. Normal yas sürecinin en az altı aydan iki yıla kadar sürdüğü düşünüldüğünde (Bildik, 2013), katılımcının YÖ puanındaki azalmanın diğer katılımcılara göre kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

5.2.3 Ebeveyn Ölümü Nedeniyle Ortaya Çıkan Değişikliklerle Baş Etme

Adölesanların yas sürecinde ortaya çıkan değişikliklerle baş etme becerisi, içinde bulundukları gelişim döneminde ortaya çıkan değişimler ile yas deneyimi arasındaki ilişkiye bağlıdır (Beder, 2004). Koblenz (2016) yaptığı çalışmada ebeveyn kaybıyla

baş etmede “*mizah, egzersiz, ağlama, dini başa çıkma*” gibi birçok yol olduğunu; en çok etkili olan yöntemlerin ise “*ölen kişi ile bağları sürdürme, yeterli sosyal destek, bireysel baş etme yöntemi geliştirme ve zaman içinde kaybı kabul etme*” olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada da ebeveynin ölümü ile baş etmede “*dikkatini başka yöne verme, sosyal destek, kendini ve duygularını ifade etme*” gibi eylem öncesi ve eylem sonrası çeşitli yöntemler belirlenmiştir.

Bu çalışmanın eylem öncesi döneminde katılımcıların tamamı “*dikkatini başka yöne vererek*” ebeveyn ölümü ile baş ettiklerini bildirmişlerdir. Rask ve arkadaşlarının (2002) sevdiği bir yakını kaybeden adölesanlarla yaptığı çalışmada katılımcıların %27’si çeşitli aktivitelere yönelerek yas süreci ile baş ettiklerini belirtmişlerdir. Kendi kendine yardım adölesan dönemde yas süreciyle baş etmede bir yöntem olarak kabul edilmesine rağmen (Hogan ve DeSantis, 1994; Rask ve ark., 2002), adölesanların bu yardımı nasıl deneyimlediklerini incelemek ve yeterli olup olmadığı değerlendirmek önemlidir (Rask ve ark., 2002). Bu durumun önemini anlamak için Bugge ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışma örnek olarak gösterilebilir. Bu çalışmada katılımcıların kendini meşgul ederek ve fiziksel olarak yorarak yas süreci ile baş ettikleri belirlenmiştir. Burada yapılan aktivitelerin amacının dinlenme sırasında ebeveyn ölümü ile ilgili akla gelen hoş olmayan düşünce ve anıları zihinden uzak tutmak olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde bu çalışmanın eylem sürecinde katılımcıların acı veren düşünceleri uzak tutmak için dikkatlerini başka yere verdikleri gözlenmiştir. Bu durum adölesanların ebeveyn ölümünü düşünmek istemediklerini ve bu durumdan kaçındıklarını göstermektedir. Eylem sonrası dönemde katılımcıların alternatif yöntemler geliştirerek yas süreci ile baş etmeleri, işlevsel olmayan dikkatini başka yöne verme davranışının azaldığını göstermektedir.

Sosyal destek adölesanların kayıpla baş etmeleri ve yeni yaşamlarına uyum sağlamaları için önemlidir. Adölesanlar yas sürecinde genellikle ebeveynlerinden, akrabalarından, arkadaşlarından ve evcil hayvanlarından destek almaktadır (Hogan ve DeSantis, 1994; Ringler ve Hayden, 2000; Rask ve ark., 2002; Koblenz, 2016). Kayıp yaşayan ve daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyan adölesanlarda sosyal desteğin yetersiz olması, adölesanın uyum ve gelişimini olumsuz etkilemektedir. Savi Çakar (2020) yüksek düzeyde sosyal desteğin adölesanın kayıpla baş etmesini kolaylaştırdığını ve iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Bu

çalışmada eylem öncesi dönemde katılımcıların üçünün sosyal destek ile baş ettiğini belirtmesi yas sürecine uyum bağlamında olumlu bir durumu göstermektedir. Eylem öncesi görüşmede sosyal destek ile baş etmeyi belirtmeyen katılımcının, eylem sonrası görüşmede daha kolay yardım istediğini ifade etmesi ise, sosyal desteği baş etme yöntemi olarak kullanmaya başladığını göstermektedir.

Adölesanın yas sürecine verdiği tepkileri etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri kaybedilenin ölüm şeklidir. Ani ölümlerde ve travmatik ölümlerde yas süreci ile baş etmek zorlaşmaktadır (Jenkins ve Merry, 2005; Hopkins, 2009; Shives, 2012). Bu çalışmada da katılımcı yakınından gelen ölüme hazır oluş teması bu bağlamda literatür ile uyumludur. Ölümden önce uzun bir hastalık süreci varlığında yas sürecinin ölüm gerçekleşmeden deneyimlenmeye başladığı söylenebilir. Ölen birey ile yaşanan ilişkinin niteliği yas sürecini etkileyen bir diğer faktördür (Hopkins, 2009; Townsend, 2009). Bu çalışmada da katılımcılardan biri, ölümden önce ebeveyninden ayrı yaşadığını, bu durumun yas süreci ile baş etmesini sağlayan bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bu durumun nedeni *“ölen birey ile duygusal ayrılığın ölümden önce gerçekleşmesi”* olarak ifade edilebilir.

Dini ve spiritüel baş etme, yas sürecinde kullanılan yöntemlerden biridir. Dini inançların yas süreci üzerine olumlu etkisi kesin olarak belirlenememiş olmasına rağmen (Becker ve ark., 2007), kayıp yaşayan Müslümanlar yas süreci ile baş etmek için dini baş etme yöntemlerini kullanmaktadır (Mohamed Hussin ve ark., 2018). Ölen kişinin ruhunu rahatlatmak için dua edilmesi, Kuran okunması dini inançları pekiştirmeyi ve ölümü kabul ederek bireyin yaşamına devam etmesini sağlar (Khawaja ve Khawaja, 2019). Bu çalışmada da katılımcılardan biri ibadet ederek yas süreci ile baş ettiğini belirtmiştir. Dini baş etmenin birey üzerindeki olumlu etkisi eylem süreci boyunca gözlenmiştir.

Ebeveynin ölümü duygusal olarak karmaşık bir süreçtir (Stokes ve ark., 2009). Bu süreçte duyguların paylaşılması yas süreci ile baş etmede önemlidir. Patterson ve Ranganathan'ın (2010) ebeveynini kaybeden adölesanlar ve genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, “duyguları ile baş etmeye yardımcı olma” en sık vurgulanan ikinci tema olmuştur. Katılımcıların neredeyse yarısı bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada da katılımcılar eylem öncesi dönemde ebeveyn ölümü nedeniyle duygularını paylaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Eylem

sonrası dönemde ise katılımcıların tamamı *“kendini ve duygularını ifade etme”* ile bu süreçle baş ettiklerini belirtmişlerdir. Eylem sürecinde verilen hemşirelik bakımının katılımcıların duygularını ifade etmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Worden, Yas Görevleri Modeli’nde yas sürecinin son görevini *“ölen kişiyi duygusal olarak yeni bir yere yerleştirmek ve yaşama devam etmek”* olarak tanımlamıştır. Bu aşamada yas sürecindeki bireyin duygusal enerjisini ölen kişiden çekmesi ve başka bir alana duygusal yatırım yapması beklenmektedir (Worden, 2003). Bu alanlar başka bir birey veya kendi ilgi alanları olabilir. Bu sayede birey yaşamını etkin bir birey olarak sürdürür (Gizir, 2006). Burada ölen kişiden duygusal enerjinin çekilmesi, *“unutmak”* anlamında kullanılmamıştır. Ölen kişiyi duygusal olarak uygun bir yere koymak ve bağlarını sürdürerek yaşama devam etmek bu görevin başarılmasını sağlamaktadır (Worden, 2003; Gizir, 2006). Bu çalışmada da katılımcılardan biri eylem sonrası dönemde yaşamını yeniden düzenleyerek ve anılarını hatırlayarak yas süreciyle baş ettiğini belirtmiştir. Bu durum katılımcının eylem sonrasında yasin son görevini yerine getirebildiğini ve yas süreci ile baş edebildiğini göstermektedir.

5.2.4. Ebeveyn Ölümü Sonrasında Ortaya Çıkan Olumlu Değişimler

Sevdiği birini kaybeden bireyler çeşitli zorluklarla karşılaşır. Bu zorlukların üstesinden gelen bireylerde ise başatma becerileri gelişebilir ve bireysel güç duygusu artabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Calhoun ve ark., 2010). Birçok zorluğu içinde barındıran bir süreç olan yas, travma sonrası büyüme için çok büyük olanaklar taşır (Humphrey ve Zimpfer, 2008). Bu alanda yapılan sistematik derlemeler sevdiği bir yakını kaybeden çocukların, adölesanların ve yetişkinlerin bu deneyimden iyileşip travma sonrası büyüme gösterebileceğini belirtmektedir (Michael ve Cooper, 2013; Şimşek Arslan ve ark., 2020). Bu çalışmada ebeveynini kaybeden adölesanlar eylem sonrası görüşmede başkalarıyla ilişkilerde, yaşam felsefesinde ve benlik algısında değişim yaşadıklarını belirtmiş olup, TSBE puanları eylem öncesi döneme göre yükselmiştir. Bu durum katılımcıların travma sonrası büyüme deneyimlediklerini göstermektedir. Benzer şekilde yapılan başka çalışmalarda da ebeveynini kaybeden adölesanların travma sonrası büyüme deneyimledikleri bulunmuştur (Oltjenbruns, 1991; Hirooka ve ark., 2016; 2017; Andriessen ve ark., 2018). Bu çalışmada katılımcılardan ikisinde TSBE puanları diğer iki katılımcıya göre fazla artış

göstermiştir. Bu iki katılımcının ortak özellikleri ebeveyn kaybının ani ve travmatik bir şekilde olması ve sosyal desteklerinin fazla olmasıydı. Ani ve travmatik bir şekilde yaşanan kayıptan sonra kendini ifade etme, duygularını paylaşma, ebeveynine veda etme gibi girişimlerin travma sonrası büyümeye daha fazla katkıda bulunmuş olabileceği söylenebilir. Ayrıca, sosyal desteğin yas sürecindeki adölesanların kayıpla baş etmesi ve yeni yaşama uyum sağlama yönündeki olumlu etkileri düşünüldüğünde, bu durumun travma sonrası büyüme katkı sağlamış olabileceği ifade edilebilir. TSBE puanları daha az artış gösteren iki katılımcının ortak özelliği ebeveynlerinin uzun süren hastalık süreçlerinin olmasıydı. Eylem sürecinde katılımcıların ifade ettikleri uzun süren hastalık süreci ile birlikte ebeveyn çocuk arasında bakım alan-bakım veren rollerinin değişmesi, sorumlulukların artması, ümitsizlik gibi faktörler bu duruma neden olmuş olabilir.

Travmatik yaşam olayları kişiler arası ilişkileri olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Travma sonrası büyüme deneyimleyen bireyler kişiler arası ilişkilerinin güçlendiğini, kendilerini daha iyi ifade edebildiklerini ve kişiler arası ilişkileri güçlendiren şefkat, empati gibi duygularının arttığını belirtmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Bayraktar, 2012). Yas yaşayan adölesanlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısından fazlası sevdiklerine daha fazla özen gösterdiklerini ve başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurduklarını belirtmişlerdir (Oltjenbruns, 1991). Andriessen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcılar başkalarıyla olan ilişkilerinde değişim yaşadıklarını, onlara empati ve şefkat ile yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Malone de (2016) çalışmasında katılımcıların başkalarına olan bakış açısının olumlu yönde değiştiğini bildirmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcılar başkalarıyla ilişkilerinde olumlu yönde değişim bildirmişlerdir. Bu durum verilen hemşirelik bakımının katılımcıların kişiler arası ilişkilerini iyileştirmesine katkı sağladığını göstermektedir.

Sevdiği birinin ölümü ile yüzleşen bireylerde yaşamın değeri artabilir. Bu durum yaşanan anın değerinin artmasına, yaşamdaki önceliklerin belirlenmesine, spiritüel/manevi, dini ve varoluşsal alanlarda değişimler yaşamalarına neden olabilir. (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Bayraktar, 2012). Bu çalışmada katılımcıların tamamı eylem sonrası görüşmede “başkalarıyla ilişkilerde değişim” yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Andriessen ve arkadaşları (2018) çalışmalarında katılımcılar yaşam

değerinde değişim yaşadıklarını, yaşamın kırılmalı ve süreksiz olduğunu anladıklarını belirtmişlerdir. Oltjenbruns'un (1991) çalışmasında da katılımcıların dörtte üçü yaşam değerinde artış bildirmişlerdir. Yaşam değerinin artması bağlamında yapılan çalışmanın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Yaşamlarındaki zorluklarla baş eden bireyler, bireysel güçlerini ve zayıf yönlerini fark edebilir, yeni olasılıkları ve ilgi alanları keşfedebilir ve kendilerine güvenleri artabilir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; 2006). Bu bağlamda adölesanın yas deneyiminin de kendine olan bakış açısını değiştirebileceği söylenebilir (Malone, 2016). Andriessen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada katılımcılar öz bakımında değişim yaşadıklarını, zor durumların üstesinden gelmek için daha geniş bir esneklik duygusuna sahip olduklarını, kendilerine güvendiklerini, kendi ruh sağlıklarına ve intihara ilişkin farkındalıklarının arttığını ifade etmişlerdir. Rask ve arkadaşları (2002) kendini değerli olarak algılayan adölesanların kendini değerli algılamayan adölesanlara göre kayıp, yas ve travmayı yönetme ve bunlarla başa çıkma konularında daha fazla beceriye sahip olduğunu belirtmiştir. Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da katılımcıların eylem sonrası dönemde *“benlik algılarında olumlu yönde değişim”* yaşadıkları görülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyüme etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ulaşılabilen literatür doğrultusunda, ebeveynini kaybeden adölesanlarla yapılan çalışmalardan, girişimi hemşirelik bakımı olan, hemşirelik bakımı kurama temellenen ve hemşirelik bilişim sistemlerinden birini kullanan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın önemli sonuçları ve yapılan öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Araştırmaya katılan adölesanlar eylem sonrası görüşmede eylem öncesi görüşmeye göre ebeveyn ölümünün anlamına ilişkin daha kabullenici ifadeler kullanmışlardır ve metafor sorusunda ebeveyn ölümünü kabullenici benzetmelerde bulunmuşlardır.
- Araştırmaya katılan adölesanlar eylem sonrası görüşmede eylem öncesi görüşmeye göre ebeveyn ölümünün yaşama etkilerini yönetebildiklerini, olumsuz duygularının azaldığını belirtmişlerdir.
- Araştırmaya katılan adölesanların YÖ'den aldıkları puan eylem sonrası azalmıştır. Bu durum katılımcıların yas belirtilerini daha az yaşadıklarını göstermektedir.
- Araştırmaya katılan adölesanlar eylem öncesi görüşmede ebeveyn ölümü nedeniyle ortaya çıkan değişikliklerle baş etme konusunda dikkatini başka yöne vermeyi kullanırken, eylem sonrası görüşmede kendini ve duygularını ifade etmeyi kullandıklarını belirtmişlerdir.
- Araştırmaya katılan adölesanlar eylem sonrası görüşmede ebeveyn ölümü sonrasında yaşanan olumlu değişimlerle ilgili başkalarıyla ilişkilerde, yaşam felsefesinde ve benlik algısında değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Araştırmaya katılan adölesanların eylem sonrası TSBE puanları eylem öncesine göre artmıştır. Bu durum katılımcıların travma sonrası büyüme deneyimlediklerini göstermektedir.
- İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı, yas sürecindeki adölesanların yas belirtilerini azaltmak ve travma sonrası büyümeyi sağlamak için uygulanabilecek bir müdahale yöntemidir.

- Omaha Sistemi yas sürecindeki adölesanlara verilen hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve dokümantasyonunda kullanılabilecek bir sistemdir.
- İnsan Bakım Kuramı yas sürecindeki adölesanlara verilen hemşirelik bakımının temellendirilebileceği bir kuramdır.

Bu sonuçlar göz önüne alınarak;

Eğiticilere,

- Bireyin gereksinimine göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda kullanılabilecek yas müdahale yöntemlerinden biri olduğu konusunda lisans ve lisansüstü öğrencilerde farkındalık yaratılması,
- İnsan Bakım Kuramı'nın ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen hemşirelik bakımında kullanılabilecek bir kuram olduğu konusunda lisans ve lisansüstü öğrencilerde farkındalık yaratılması,
- Kayıp yaşantısı ve sonrasında gelişen yas sürecinin yalnızca ölüm nedeniyle ortaya çıkmadığı düşünüldüğünde, hemşirelik lisans müfredatında yas sürecine ilişkin konulara daha fazla yer verilmesi,
- Omaha Sistemi'nin yas sürecinde verilen hemşirelik bakımında kullanılabilecek bir yöntem olduğu konusunda lisans ve lisansüstü öğrencilerinin bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Ruh sağlığı ve psikiyatri alanında çalışan hemşirelere,

- Ebeveynini kaybeden adölesanlara bu durumla baş edemediklerini bildirmeleri durumunda hemşirelik bakımı vermeleri,
- Ebeveynini kaybeden adölesanlara verecekleri bütüncül hemşirelik bakımını yas belirtilerinin azaltma ve travma sonrası büyümeyi destekleme şeklinde planlamaları,
- Farklı nedenlerle başvuran adölesanların kayıp yaşantılarını değerlendirmeleri,
- Ebeveynini kaybeden adölesanlarda yas sürecine etkisi bağlamında hemşirelik bakımının gücünün farkında olmaları önerilmektedir.

Araştırmacılara,

- Bu ve benzer çalışmalar temel alınarak konu ile ilgili yeni eylem planı geliştirilmesi,

- Ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen hemşirelik bakımının etkinliğinin farklı değişkenler açısından incelenmesi,
- Ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen hemşirelik bakımının travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini izlemek için boylamsal çalışmaların ve izlem çalışmalarının yapılması,
- Hemşirelik bakımının aileyi de kapsayacak şekilde bütüncül bakış açısıyla verilmesi ile travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
- Hemşirelik bakımının ev ziyaretleri yöntemiyle verilmesi ile travma sonrası büyüme üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
- Yas sürecinde verilen profesyonel desteğe ilişkin farkındalık çalışmalarının yürütülmesi ile yardım alma konusunda toplumun bilinç düzeyinin artırılması önerilmektedir.

Kurumlara,

- Eylem sürecinde iş birliği yapılan kurumlarda ebeveynini kaybeden adölesanlarla ilgili bilginin sınırlı olduğu, ebeveyn kaybının bilindiği durumlarda ise ölüm tarihinin net olarak bilinmediği görülmüştür. Bu bağlamda ebeveyn kaybı yaşayan adölesanlardan ebeveyn ölümünün tarihi, ölüm nedeni gibi tanımlayıcı bilgilerin alınması önerilmektedir.
- Bu çalışma süresince, ebeveynini kaybeden adölesanların ve ailelerinin çeşitli sorunlar yaşamalarına rağmen yardım alma konusunda isteksiz olduğu gözlenmiştir. Kayıp yaşadktan sonra ruhsal sorunların ortaya çıkmasına kadar geçen sürede okulların çok önemli olduğu düşünülmektedir. Bu süreçte okul psikolojik danışmanları tarafından etkin bir izlemenin yapılması, adölesan ve ailenin yardım alma konusunda desteklenmesi ve ilgili kuruluşlara yönlendirilmesi ile takibinin yapılmasının uzun dönemde adölesanın ruh sağlığına olumlu yönde katkıları olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle ebeveyn kaybı yaşayan adölesanların ve ailelerinin ilk bir yıl içinde düzenli olarak izlenmesi konusunda okullar için protokol oluşturulması ve bu protokollerin uygulanmasının takip edilmesi; adölesanlara ve ailelere bu durumla baş edemediklerini bildirmeleri durumunda danışmanlık hizmeti verilmesi ve farklı kurumlarla iş birliği yapılarak bu sürecin uzun dönem olumsuz etkilerinin önlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Alapack RJ. Sorrow's Profiles: Death, Grief and Crisis in Family. London: Karnac Books Ltd; 2010.

Andriessen K, Mowl J, Lobb E, Draper B, Dudley M, Mitchell PB. "Don't bother about me." The grief and mental health of bereaved adolescents. *Death Stud.* 2018;42:607–15.

Apaydın S. Çocuk ve Ergenlerde Ölüm, Kayıp ve Yas. Yas Danışmanlığı, Ankara: Anı Yayıncılık; 2017, s. 51–85.

Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2012;2:61–72.

Ay F. Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Derg.* 2009;51:131–6.

Balcı Çelik S. Yas Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2006;3:105–14.

Bayat M. Hemşirelik Teori ve Modelleri. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editörler. *Hemşirelik Teor. ve Model.*, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017, s. 32–55.

Bayraktar S. Psikolojik Travma. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012.

Becker G, Xander CJ, Blum HE, Lutterbach J, Momm F, Higginson IJ. Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliat Med.* 2007;21:207–217.

Beder J. Voices of Bereavement: A Casebook for Grief Counselors. New York: Brunner-Routledge: Taylor & Francis Group; 2004.

Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege J Med.* 2013;52:223–229.

Bilgiç Ş, Şendir M. Hemşirelik Bilişimi. *Cumhur Hemşirelik Derg.* 2014;3:24–28.

Boyd Webb N. The Child and Death. In: Boyd Webb N, ed. *Help. bereaved Child. A*

Handb. Pract., New York: Guilford Press; 2010, p. 3–22.

Boz İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünce Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. Postmod. Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020, s. 83–101.

Brewer J, Sparkes A. Parentally bereaved children and posttraumatic growth: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Mortality*. 2011;16:204–22.

Bugge KE, Haugstvedt KTS, Røkholt EG, Darbyshire P, Helseth S. Adolescent bereavement: Embodied responses, coping and perceptions of a body awareness support programme. *J Clin Nurs*. 2012;21:2160–2169.

Çağlar A, Taş B. The analysis of the relationship between bereavement degrees of adolescents who have lost their parents and their self-compassion. *Res Educ Psychol*. 2018;2:144–155.

Calhoun LG, Tedeschi RG. Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide. London: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.

Calhoun LG, Tedeschi RG. Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.

Calhoun LG, Tedeschi RG. The Foundation of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In: Calhoun L, Tedeschi R, eds. *Handb. posttraumatic growth Res. Pract.*, New York: Psychology Press; 2014.

Calhoun LG, Tedeschi RG, Cann A, Hanks EA, Calhoun LG. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychol Belg*. 2010;50:125–143.

Çam O, Bilge A, Keskin G. Gidenler ve Geride Kalanlar: İnsan, Yavrusu ve Ölüm Yarasını Sarmak. İzmir: Bassaray; 2018.

Cesur G. Kayıp Yaşantılarının Sonrası: Tartışmalı Bir Kavram “Karmaşık Yas”. *Nesne*. 2017;5:289–310.

Di Ciacco JA. The Colors of Grief: Understanding a Child's Journey through Loss from Birth to Adulthood. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.

Creswell J. Nitel Araştırmacılar için 30 Temel Beceri. Ankara: Anı Yayıncılık; 2017.

Dalahmetoğlu B. Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz Saygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ö Yorbik)

Doka KJ, Martin TL. Grieving Beyond Gender: Understanding the Ways Men and Women Mourn. New York: Taylor & Francis Group; 2010.

Dunn M. Time to Grieve: How to Come through Bereavement to Recovery and Growth. 2nd edition. Oxford: How To Books Ltd.; 2006.

Durgun Ozan Y. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Kavramları. İçinde: Okumuş H, İlkay B, editörler. Postmod. Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020, s. 73–83.

Ekim A, Mnay G, Ocakçı AF. Ülkemizde Teori Temelli Hemşirelik Araştırmaları: Bir Gözden Geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5:157–61.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M, Seçginli S, Coşansu G, Ardıç A. Omaha Sistemi: Hemşirelikte Bilgi Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.

Ersoy A. Doktora Öğrencilerinin İlk Nitel Araştırma Deneyimlerinin Günlükler Aracılığıyla İncelenmesi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi. 2015;5:549–60.

Ersoy R. Türklerde Ölüm ve Ölü ile İlgili Rit ve Ritüeller. Milli Folklor. 2002;54:86–101.

Fawcett J. Watson's Theory of Human Caring. Contemp. Nurs. Knowl. Anal. Eval. Model. Theor. 2nd Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005, p. 553–87.

Freud S. Yas ve Melankoli. İstanbul: Telos Yayınevi; 2014.

Frisch N, Frisch L. Psychiatric Mental Health Nursing. Clifton Park: Delmar Cengage Learning; 2009.

Genlik Ö. Yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. 2012. İstanbul Arel Üniversitesi.

Giddens S, Giddens O. Coping with Grieving and Loss. New York: The Rosen Publishing Group; 2000.

Gizir CA. Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg. 2006;2:195–213.

Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Derg. 2014;1:92–9.

Göçmen Baykara Z, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. Cukurova Med J. 2019;44:281–9.

Granot T. Without you: Children and young people growing up with loss and its effects. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005.

Gunbayı I. Action Research as a Mixed Methods Research: Definition, Philosophy, Types, Process, Political and Ethical Issues and Pros and Cons. J Mix Methods Stud. 2020;16–25.

Harris ES. Adolescent Bereavement Following the Death of a Parent: An Exploratory Study. Child Psychiatry Hum Dev. 1991;21.

Harrison L, Harrington R. Adolescents' bereavement experiences. Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. J Adolesc. 2001;24:159–169.

Hirooka K, Fukahori H, Akita Y, Ozawa M. Posttraumatic Growth Among Japanese Parentally Bereaved Adolescents: A Web-Based Survey. Am J Hosp Palliat Med. 2017;34:442–448.

Hirooka K, Fukahori H, Ozawa M, Akita Y. Differences in posttraumatic growth and grief reactions among adolescents by relation with the deceased. J Adv Nursing. 2016;73:955–965.

Hogan NS, DeSantis L. Things That Help and Hinder Adolescent Sibling Bereavement. *West J Nurs Res*. 1994;16:132–153.

Hopkins C. Bereavement and grief counselling. In: Parker P, ed. *Psychiatric Mental Health Nursing: The Craft of Caring*. 2. edition, London: Hodder Arnold; 2009, p. 362–70.

Hsu M, Kahn D, Huang C. No more the same: The lives of adolescents in Taiwan who have lost fathers. *Fam Community Health*. 2002;25:43–56.

Humphrey GM, Zimpfer DG. *Counselling for Grief and Bereavement*. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2008.

Jenkins C, Merry J. *Relative Grief: Parents and children, sisters and brothers, husbands, wives and partners, grandparents and grandchildren talk about their experience of death and grieving*. Jessica Kingsley Publishers; 2005.

Jesse E, Alligood MR. Jean Watson: Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. In: Alligood MR, ed. *Nursing Theorist and Their Work*. 8th edition, Missouri: Elsevier Mosby; 2014.

Johnson A. *Eylem Araştırması El Kitabı Çeviri Editörleri: Uzuner Y, Öztan Anay M*. 3. Basım. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019.

Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Travma Sonrası Büyüme Envanterinin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11:617–24.

Kessler D. *Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief*. New York: Scribner; 2019.

Khawaja S, Khawaja NG. Coping with loss and bereavement: An Islamic perspective. *Newzeal J Psychol*. 2019;48:10–12.

Koblenz J. Growing From Grief: Qualitative Experiences of Parental Loss. *OMEGA—Journal of Death and Dying*. 2016;73:203–230.

Koç Z. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu*

Dergisi. 2006;10:29–40.

Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg. 2017;14:62–72.

Koch T, Kralik D. Participatory Action Research in Health Care. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.

Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2016, s. 506–532.

Kübler-Ross E. On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. Taylor & Francis; 2009.

Kubler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Simon and Schuster; 2014.

Külahçıoğlu E. Yas Danışmanlığı. İçinde: Erdur-Baker Ö, Aksöz İ, editörler. Yas Danışmanlığı, Ankara: Anı Yayıncılık; 2017, s. 113–149.

Kuloğlu Türker N, Yüce S. Çocuk, Ölüm ve Yas: Anne, Baba ve Tüm Bakım Verenler için. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2019.

Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Birlik Ofset; 1996.

Malkinson R. Bilişsel Yas Terapisi. Ankara: HYB Yayıncılık; 2009.

Malone PA. Counseling Adolescents through Loss, Grief and Trauma. New York: Routledge; 2016.

Malone PA. The Impact of Peer Death on Adolescent Girls: An Efficacy Study of the Adolescent Grief and Loss Group. Soc Work Groups. 2012;35:35–49.

McClatchey IS. Trauma-Informed Care and Posttraumatic Growth Among Bereaved Youth: A Pilot Study. Omega-Journal of Death and Dying. 2018;0:1–18.

Mcneil JN, Silliman B, Swihart JJ. Helping Adolescents Cope with the Death of a

Peer: A High School Case Study. *J Adolesc Res.* 1991;6:132–145.

Michael C, Cooper M. Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature Goals and directionality View project Avatar-based counselling View project. *Couns Psychol Rev.* 2013;28:18–33.

Mohamed Hussin NA, Guàrdia-Olmos J, Liisa Aho A. The use of religion in coping with grief among bereaved Malay Muslim parents. *Ment Heal Relig Cult.* 2018;21:395–407.

Mutluay E, Özdemir L. Sağlık Bilişim Sistemleri Kapsamında Hemşirelik Bilişiminin Kullanımı. *FN Hem Derg.* 2014;22:180–186.

Noppe I, Noppe L. Adolescent Experiences with Death: Letting Go of Immortality. *J Ment Heal Couns.* 2004;26:146–167.

Oltjenbruns K. Positive outcomes of adolescents' experience with grief. *J Adolesc Res.* 1991;6:43–53.

Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. basım. Ankara: Bayt; 2016.

Parker ME. *Nursing Theories & Nursing Practice.* 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

Patterson P, Ranganathan AR. Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults. *Palliat Support Care.* 2010;8:255–65.

Pfeffer CR, Jiang H, Kakuma T, Hwang J, Metsch M. Group Intervention for Children Bereaved by the Suicide of a Relative. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002;41:505–13.

Puri B, Treasaden I. *Psychiatry: An evidence-based text.* London: Edward Arnold Publishers; 2010.

Rask K, Kaunonen M, Paunonen-Ilmonen M. Adolescent coping with grief after the death of a loved one. *Int J Nurs Pract.* 2002;8:137–142.

Ringler LL, Hayden DC. Adolescent bereavement and social support: Peer loss

compared to other losses. *J Adolesc Res.* 2000;15:209–30.

Rosner R, Kruse J, Hagl M. A Meta-Analysis of Interventions for Bereaved Children and Adolescents. *Death Stud.* 2010;34:99–136.

Salloum A, Bjoerke A, Johnco C. The Associations of Complicated Grief, Depression, Posttraumatic Growth, and Hope Among Bereaved Youth. *Omega-Journal of Death and Dying.* 2019;79:157–173.

Sandler IN, Ma Y, Tein JY, Ayers TS, Wolchik S, Kennedy C, Millsap R. Long-Term Effects of the Family Bereavement Program on Multiple Indicators of Grief in Parentally Bereaved Children and Adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78:131–143.

Savi Çakar F. The Role of Social Support in the Relationship Between Adolescents' Level of Loss and Grief and Well-Being. *Int Educ Stud.* 2020;13:27–40.

Schultz J, Videbeck S. Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans. 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2013;16:132–139.

Shives L. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. West Sussex: John Wiley & Sons; 2012.

Şimşek Arslan B, Özer Z, Buldukoğlu B. Posttraumatic Growth in Parentally Bereaved Children and Adolescents: A Systematic Review. *Death Stud.* 2020;ahead of print:1–13.

Sitzman K, Watson J. Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory. New York: Springer Publishing Company; 2014.

Slade JD, Hoh NZ. Employing Watson's Theory of Human Caring With People Experiencing Loss and Grief. *Int J Hum Caring.* 2020;24:4–11.

Slyter M. Creative counseling interventions for grieving adolescents. *J Creat Ment*

Heal. 2012;7:17–34.

Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Reitz E, Vollebergh WAM, Baar AL van. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25:49–59.

Stokes J, Reid C, Cook V. Life as an Adolescent When a Parent Has Died. In: Balk DE, Corr CA, eds. *Adolescents Encounters with Death, Bereavement and Coping*, New York: Springer Publishing Company; 2009, p. 177–99.

Stuart G. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th edition. Elsevier Health Sciences; 2013.

Tel H, Sabancıoğulları S. Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezlerinin Özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg*. 2014;7:178–85.

Townsend M. *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. 6th edition. Philadelphia: FA Davis; 2009.

Ünlü-Kaynakçı FZ, Ulu-Yalçınkaya A. Yas Danışmanlığında Örnek Etkinlikler. İçinde: Erdur-Baker Ö, Aksöz-Efe İ, editörler. *Yas Danışmanlığı*, Anı Yayıncılık; 2017, s. 309–75.

Uran Şenol P. Çocuk ve Ergenlerde Yas Tepkileri. İçinde: Özel Kızıl ET, editör. *Yürekte Kırk Mum Bireysel ve Toplumsal Yas*, İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2017, s. 141–55.

Varcarolis E. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Missouri: Elsevier Saunders; 2013.

Volkan V, Zıntl E. *Kayıptan Sonra Yaşam-Komplike Yas ve Tedavisi*. 2. Basım. Ankara: Pusula Yayınevi; 2018.

Walker P, Shaffer M. Reducing Depression among Adolescents Dealing with Grief and Loss: A Program Evaluation Report. *Health Soc Work*. 2007;32:67–68.

Watson J. Jean Watson: Theory of Human Caring. In: Parker M, ed. *Nursing Theories and Nursing Practice*, Philadelphia: F. A. Davis Company; 2001, p. 343–54.

Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition). Colorado: University Press of Colorado; 2008.

Watson J. Bakım Bilimi ve Bakımın Evrensel İlkeleri: Postmodern Hemşirelik. İçinde: Okumuş H, Boz İ, editörler. Postmod. Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2020, s. 15–25.

Watson J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Context*. 2007;16:129–35.

Wolchik SA, Coxe S, Tein JY, Sandler IN, Ayers TS. Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescent and young adults. *Omega J Death Dying*. 2008;58:107–28.

Worden W. Yas Danışmanlığı ve Yas Terapisi: Ruh Sağlığı Çalışanları için El Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 2003.

Worden W, Davies B, McCown D. Comparing Parent Loss with Sibling Loss. *Death Stud*. 1999;23:1–15.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.

EK-1
Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

- a) Kadın
- b) Erkek

3. Gelir durumunuz

- a) Kötü
- b) Orta
- c) İyi

4. Kaybedilen ebeveyn

- a) Anne
- b) Baba

5. Kaybedilen ebeveynin yaşı

6. Kaybedilen ebeveynin ölüm sebebi

7. Kaybın üzerinden geçen zaman (ay)

8. Hayatta kalan ebeveynin eğitim durumu

- a) Okuryazar değil
- b) Okuryazar veya ilköğretim
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Üniversite ve üzeri

9. Şu anda aynı evde yaşanan bireyler

EK-2

Eylem Öncesi Görüşme Formu

1. **Açılış Sorusu:** Bana annenin/babanın ölümü ile ilgili hikâyeni anlatır mısın?

2. Annenin/babanın ölümü senin için ne anlam ifade ediyor?

3. Annenin/babanın ölümü günlük yaşamını nasıl etkiledi?

Sonda: Ev değişimi, okul değişimi, maddi değişiklikler, okul başarısı değişimi gibi durumlar nelerdir?

Sonda: Davranışsal değişiklikler (ağlama, agresyon vb.) nelerdir?

Sonda: Duygusal değişiklikler (öfke, yalnızlık vb.) nelerdir?

Sonda: Sosyal değişiklikler (kişilerarası değişiklikler, rol değişimi vb.) nelerdir?

Sonda: Düşünsel değişiklikler (ölen kişiyi veya ölümü düşünme, bu düşüncelerden kendini alamama, ölüm anını tekrar tekrar hatırlama, kendini suçlama vb.) nelerdir?

4. Annenin/babanın ölümü ile ilgili yaşadığın değişiklikler ile nasıl baş ediyorsun?

Sonda: Yaşamında daha önce yaşadığın stresli durumlarla nasıl baş ettin?

Sonda: Bu süreçte sana destek olan kişiler oldu mu? Oldu ise, kimler?

Sonda: Bu süreçte sana destek olan başka şeyler oldu mu? Oldu ise, neler (yapmaktan zevk aldığı ve yaptığında stresini azaltan şeyler)?

5. Annenin/babanın ölümünü bir şeye (canlı, nesne vb.) benzetmiş olsaydın neye benzetirdin?

6. **Kapanış Sorusu:** Anne/babanın kaybı ile ilgili yaşadığın sorularla baş etmen için bir yardım alma şansın olduğunu varsayalım. Ne yapılırsa sana yardımcı olurdu?

EK-3

Ebeveyn/Katılımcı Yakını Görüşme Formu

1. **Açılış Sorusu:** Bana eşinizin/yakınınızın ölümü ile ilgili hikâyenizi anlatır mısınız?

2. Aile içi ilişkilerinizden/’nın aile içi ilişkilerinden biraz bahseder misiniz?

Sonda: Eşinizin/yakınınızın ölümünden önce aile içi ilişkiniz/.....’nın aile içi ilişkileri nasıldı? (Birbirlerine yakınlık durumları, rol ve sorumlulukların paylaşımı, problemlerin nasıl çözüldüğü, ailenin değer ve inançları)

Sonda: Eşinizin/yakınınızın ölümünden sonra aile içi ilişkilerinizde/’nın ilişkilerinde değişim oldu mu? Oldu ise, hangi alanlarda değişim oldu? (Birbirlerine yakınlık durumları, rol ve sorumlulukların paylaşımı, problemlerin nasıl çözüldüğü, ailenin değer ve inançları bağlamında)

3. Eşinizin/yakınınızın ölümü’yı nasıl etkiledi?

Sonda: Eşinizin/yakınınızın ölümünden sonra’nın yaşamında sizin gözlemlediğiniz değişimler oldu mu? Oldu ise hangi konularda? (maddi, rol ve sorumluluk, duygusal, davranışsal, sosyal değişimler)

Sonda: Bu süreçte desteği var mıydı? Varsa ise, bunlar kimlerdi veya nelerdi?

Sonda: Eşinizin/yakınınızın ölümünden sonra ile ilişkinizde bir değişiklik oldu mu? Oldu ise, nasıl değişiklikler oldu?

4. Annesi/babası ölen çocuğu bir şeye (canlı, nesne vb.) benzetmiş olsaydınız neye benzetirdiniz?

5. **Kapanış Sorusu:** Bir psikiyatri hemşiresi olarak, eşinizin kaybı ile ilgili süreçte, bahsettiğiniz sorunlar bakımından oğlunuza/kızınıza, size ve ailenize nasıl yardım edebilirim?

EK-4
Yas Ölçeği

İfadeler	Her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Aklıma geldikçe ağlıyorum.					
2. Sabırsız ve hoşgörüsüz biri oldum.					
3. Uyku düzenim bozuldu.					
4. Geceleri aklıma gelince kabuslar görüyorum.					
5. Kendimi yorgun ve güçsüz hissediyorum.					
6. Sigara, alkol vb. kullanmaya başladım.					
7. Onu kaybetmemiş gibi davranıyorum.					
8. Boşluğumu dolduracak kişiler arıyorum.					
9. İçine kapanık biri oldum.					
10. Eşyaları ve hatıraları ile teselli buluyorum.					
11. Hayatıma kaldığım yerden devam ediyorum.					
12. Kendimi ölüme hazırlıyorum.					
13. Kendi ayaklarım üzerinde durmaya başladım.					
14. Onun sevdiği şeyleri yapıyorum.					
15. Psikolojik tedavi görüyorum.					
16. Hayatın sadece ölümden ibaret olmadığını, ölümünde yaşam kadar gerçek olduğunu anladım.					
17. Yas tutarak onu geri getiremeyeceğimi biliyorum.					
18. Onun her zaman benimle birlikte olduğuna inanıyorum.					
19. Sürekli onu düşünmekten günlük işlerimi aksatıyorum.					
20. Sanki bir gün gelecekmiş gibi hissediyorum.					
21. Kimseyi incitmemeye çalışıyorum.					
22. Hayatın anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
23. Yaşadıklarımın sonra aynı olayla karşı karşıya kalan kişileri daha iyi anlıyorum.					
24. Hayata bakış açım değişti.					
25. Bir daha mutlu olamayacağımı hissediyorum.					
26. Beni aniden bırakıp gitmesini hazmedemiyorum.					
27. Duygularımı ifade etmekte zorluk çekiyorum.					
28. Kendimi yalnız hissediyorum.					
29. Ne aman eğlenmek istesem kendimi huzursuz hissediyorum.					
30. Onsuz daha fazla yaşamak istemiyorum.					
31. Bu acıya daha fazla dayanacağımı zannetmiyorum.					
32. Kaybıyla tüm umutlarım söndü.					
33. Onu unutmak için eğlenceli şeyler yapıyorum.					
34. Güven duygumu kaybettim.					
35. Kendimi ona karşı suçlu hissediyorum.					

EK-5

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif **değişikliklere** sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Düşündüğümünden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

EK-6

Eylem Sonrası Görüşme Formu

1. **Açılış Sorusu:** Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda, annenin/babanın ölümü senin için ne anlam ifade ediyor?
2. Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda annenin/babanın ölümü günlük yaşamını etkiledi mi? Nasıl?
Sonda: Ev değişimi, okul değişimi, maddi değişiklikler, okul başarısı değişimi gibi durumlarda nasıl etkiliyor?
Sonda: Davranışsal değişiklikler (ağlama, agresyon vb.) nasıl etkiliyor?
Sonda: Duygusal değişiklikler (öfke, yalnızlık vb.) nasıl etkiliyor?
Sonda: Sosyal değişiklikler (kişilerarası değişiklikler, rol değişimi vb.) nasıl etkiliyor?
Sonda: Düşünsel değişiklikler (ölen kişiyi veya ölümü düşünme, bu düşüncelerden kendini alamama, ölüm anını tekrar tekrar hatırlama, kendini suçlama vb.) nasıl etkiliyor?
3. Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda, annenin/babanın ölümü ile ilgili yaşadığın değişiklikler ile baş edebiliyor musun? Nasıl?
Sonda: Bu süreçte sana destek olan kişilerde değişim oldu mu? Oldu ise bu değişikliği nasıl sağladın?
Sonda: Bu süreçte sana destek olan şeylerde (yapmaktan zevk aldığı ve yaptığında stresini azaltan şeyler) değişim oldu mu? Oldu ise bu değişikliği nasıl sağladın?
4. Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda, annenin/babanın ölümünden sonra hayatında olumlu değişimler oldu mu? Oldu ise, hangi konularda oldu?
Sonda: Kişiler arası ilişkilerinde ne gibi değişimler oldu?
Sonda: Hayata bakış açında ne gibi değişimler oldu?
Sonda: Kendini algılamanda ne gibi değişimler oldu?
5. Birlikte yürüttüğümüz bu süreç sonunda annenin/babanın ölümünü bir şeye (canlı, nesne vb.) benzetmiş olsaydın neye benzetirdin?
6. **Kapanış Sorusu:** Birlikte geçirdiğimiz bütün süreci düşündüğünde söylemek istediğin herhangi bir şey var mı?

EK-7

Etik Kurul Onayı



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

15/10/2019

Sayı : 70904504/ *Q*
Konu :

Sayın
Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden
Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması" adlı çalışmaya ait Kurul
Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji 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		Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 909	Tarih: 02.10.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın ilgili birimlerden izin alınması koşulu ile bilimsel ve etik açısından sakınca olmama oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-8

Kurum İzni-Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü

	T.C. ANTALYA VALİLİĞİ İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Sayı : 98057890-605.01-E.24180472	05.12.2019
Konu: Anket Uygulaması	
Sayın; Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
İlgi :03/12/2019 tarihli başvurunuz.	
Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi Buket ŞİMŞEK ARSLAN' ın "İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi; Eylem Araştırması" adlı araştırmasını, İlimiz Kepez İlçesindeki Liselerde uygulama isteği ile ilgili 03/12/2019 tarihli başvurunuz, İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme ve İnceleme komisyonumuz tarafından incelenerek "Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İznilerine Yönelik İzin ve Uygulama Genelgesi" gereğince uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüzün 04/12/2019 tarihli ve 24115590 sayılı onayı ve uygulanacak veri toplama araçları onaylanarak ekte gönderilmiştir. Müdürlüğümüz ve Üniversiteniz arasında yapılan "Eğitim İşbirliği Protokolü"nün 5. Maddesinin "d" bendinde yer alan "Yapılan Çalışmaların Sonuçları Taraflarca Paylaşılır" hükmü gereğince; araştırmanın bitiminde, sonuç raporunun bir örneğinin CD ortamında (başvuru sahibinin ekte örneği bulunan dilekçe ile) Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosuna gönderilmesi hususunda; Gereğini rica ederim.	

EK-9**Antalya Kepez İlçe Milli Müdürlüğü'ne Bağlı Resmi Ortaöğretim Kurumları**

Sıra No	Okulun Adı	Okulun Adresi	Toplam Öğrenci Sayısı	Ziyaret Tarihi
1.	Gülveren Anadolu Lisesi	Gülveren Mah. 3705 Sk. Kepez Anadolu Fen Lisesi Blok No: 22 İç Kapı No: 1 Kepez / Antalya	300	17 Şubat 2020
2.	Toros Anadolu Lisesi	Yeşilyurt Mah. 4334. Sokak No:7 Kepez/Antalya	821	17 Şubat 2020
3.	Hüsniye Özdilek Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Yeşilyurt Mah. 4305 Sk. Hüsniye Özdilek Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Sitesi No: 61 Kepez / Antalya	778	17 Şubat 2020-18 Şubat 2020
4.	Toros Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Yeşilyurt Mah. 4334 Sk. Trafo Sitesi No: 7 Kepez / Antalya	821	17 Şubat 2020
5.	Kepez Mahmut Celalettin Ökten Anadolu İmam Hatip Lisesi	Kültür Mah. 3858 Sk. Anadolu İmam Hatip Lisesi Sitesi No: 3 Kepez / Antalya	406	17 Şubat 2020
6.	Kepez Gıyaseddin Keyhüsrev Anadolu İmam Hatip Lisesi	Ahatlı Mah. 3137. Sokak No:13 Kepez/Antalya	538	17 Şubat 2020
7.	Neriman-Erol Yılmaz Sosyal Bilimler Lisesi	Ahatlı Mah. 3168 Sk. Neriman Erol Yılmaz Sosyal Bilimler Lisesi Blok No: 39 Kepez / Antalya	150	17 Şubat 2020
8.	Antalya Akdeniz Sanayi Sitesi Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Şafak Mah. 5016. Sokak No:4 Kepez/Antalya	304	17-18 Şubat 2020
9.	Çağlayan Anadolu Lisesi	Özgürlük Mah. 2655 Sk. Çağlayan Lisesi Sitesi No: 20 Kepez / Antalya	915	18 Şubat 2020
10.	Şehit Çetin Çakmak Anadolu İmam Hatip Lisesi	Özgürlük Mah. 2663 Sk. Şht.Çetin Çakmak Anadolu İmamhatip Lisesi Blok No: 3 Kepez / Antalya	388	18 Şubat 2020

11.	Atatürk Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Karşıyaka Mah. Yıldırım Beyazıt Cadde No:02 Kepez/Antalya	1218	18-28 Şubat 2020
12.	Atatürk Anadolu Lisesi	Atatürk Mah. Sakarya Bulvarı No:159 Pk:07040 Kepez/Antalya	1057	18 Şubat 2020
13.	Nazime Baki Saatçioğlu Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Barış Mah. 2927 Sk. Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi Blok No: 15 Kepez / Antalya	556	18 Şubat 2020
14.	Prof. Dr. Raşit Küçük Anadolu İmam Hatip Lisesi	Yeni Emek Mah. 2594 Sk. A Blok(Okul Binası) No: 35a İç Kapı No: 1 Kepez / Antalya	296	20 Şubat 2020
15.	Nevzat Saygan-Levent Saygan Anadolu Lisesi	Yeni Mah. 2446. Sokak No:32 Pk:07060 Kepez/Antalya	744	20 Şubat 2020
16.	Kepez Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Yeni Mah. 2431 Sk. Kepez Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi Blok No: 7 Kepez / Antalya	1013	20-27 Şubat 2020
17.	Antalya Ticaret Ve Sanayi Odası Güzel Sanatlar Lisesi	Yeni Mah. 2431 Sk. Yeni Mah.Kapalı Pazar Yeri Sitesi No: 3 Kepez / Antalya	243	20 Şubat 2020
18.	Karatay Anadolu Lisesi	Yeni Mah. Karatay Cadde No:51 Pk:07060 Kepez/Antalya	1260	20-27 Şubat 2020
19.	Hızır Reis Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	Yeni Mah. 2416 Sk. Hızır Reis Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi Blok No: 4 Kepez / Antalya	951	27 Şubat 2020
20.	Metin Çiviler Anadolu Lisesi	Gazi Mah. 6554. Sokak No:4 Pk:07320 Kepez/Antalya	1539	27 Şubat 2020

*Pandemi nedeniyle okullar kapatıldığı için kalan 13 okul ziyaret edilememiştir.

EK-10

Araştırma Yeri Değişikliği Onayı-Etik Kurul



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

Sayı : 380
Konu:

01.07.2019

Sayın
Prof.Dr.Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, daha önce onayı verilen (02.10.2019/909) yürürlüğünü yaptığı "İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması" adlı çalışmanın Burdur merkezinde devam edilmesi konulu 08.06.2020 tarihli dilekçe ve ekleri kurulumuzun 24.06.2020 tarihli toplantısında görüşülerek uygun bulundu kurul üyeleri bilgilendirildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK-11

Araştırma Yeri Değişikliği Onayı-Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yönetim Kurulu Kararları

Toplantı Sayısı	Karar Sayısı	Karar Tarihi
21	254	11.06.2020

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gelen, 09.06.2020 tarih ve 59647 sayılı; Psikiyatri Hemşireliği doktora programı öğrencisi **Buket ŞİMŞEK ARSLAN**'ın tez konusu ve projesinde yapılan değişiklik ile ilgili teklif yazısı ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme sonucunda;

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği doktora programı öğrencisi **Buket ŞİMŞEK ARSLAN**'ın Tez İzleme Komitesi (TİK) tarafından teklif edilen ve Enstitü Yönetim Kurulumuzun 19.09.2019 tarih ve 34/611 sayılı kararı ile onaylanan "**İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması**" adlı tez projesinin danışman dilekçesi ve Tez İzleme Komitesi (TİK)'nin 08.06.2020 tarihinde yapılan toplantısında alınan kararında belirtilen gerekçeler doğrultusunda; tezin başlığında herhangi bir değişiklik olmadan projenin içeriğinde yapılan değişikliklerin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK-12

Kurum İzni-Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü



T.C.
BURDUR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 39958266-605.01-E.16848613

17.11.2020

Konu : Araştırma İzni
(Buket ŞİMŞEK ARSLAN)

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) 09/11/2020 tarihli ve 7874 sayılı yazınız,
b) Valilik Makamının 13/11/2020 tarihli ve 16680229 sayılı olurları.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Arş. Gör. Buket ŞİMŞEK ARSLAN'ın "İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi" konulu eylem araştırması kapsamında bilgi toplamak amacı ile ilgi (a) yazınız ekindeki ölçekleri il merkezindeki resmi ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören bir ebeveynini kaybetmiş öğrencilere uygulamasının uygun görüldüğüne dair Valilik Makamının ilgi (b) olurları örneği ve ekte gönderilmiştir.

Araştırmanın, ekte göndermiş olduğunuz mühürlü veri toplama araçları ile Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2020/2 sayılı Genelgesi doğrultusunda, eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde il merkezindeki resmi ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören bir ebeveynini kaybetmiş öğrencilere gönüllülük esasına göre, COVID-19 pandemisi nedeni ile gerekli ve yeterli tüm önlemlerin alınarak uygulanması, uygulama sonucunda elde edilen verilerin CD ortamında Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

EK-13**Burdur İl Milli Müdürlüğü'ne Bağlı Resmi Ortaöğretim Kurumları**

Sıra No	Okulun Adı	Okulun Adresi	Toplam Öğrenci Sayısı	Ziyaret Tarihi
1.	Recep Tayyip Erdoğan Anadolu İmam Hatip Lisesi	Özgür Mahallesi, Şehit Rıza Çevik Caddesi No:3 Merkez/Burdur	203	01.12.2020
2.	Burdur Spor Lisesi	Özgür Mahallesi, Güzelleştirme Caddesi, No:37 Merkez/Burdur	195	01.12.2020
3.	Burdur Lisesi	Özgür Mahallesi, İsmet İnönü Bulvarı, No:35 Merkez/BURDUR	351	01.12.2020
4.	Burdur Anadolu İmam Hatip Lisesi	Bozkurt Mahallesi, Eşref Ayhan Caddesi, Yankı Sokak, No:4 Merkez/BURDUR	351	01.12.2020
5.	Burdur Cumhuriyet Anadolu Lisesi	Bozkurt Mahallesi, 16013 Sokak, No:5 Merkez/BURDUR	510	01.12.2020
6.	Ercan Akın Fen Lisesi	Aydınevler Mahallesi, Samanyolu Sokak, No:7 Merkez/BURDUR	505	01.12.2020
7.	Burdur Güzel Sanatlar Lisesi	Özgür Mahallesi, İsmet İnönü Bulvarı, No:371 Merkez/BURDUR	102	01.12.2020
8.	15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi	Özgür Mahallesi, İsmet İnönü Bulvarı, No:31 Merkez/BURDUR	483	07.12.2020
9.	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Anadolu Lisesi	Armağan İlci Mahallesi, Feslikan Sokak, No:3 Merkez/BURDUR	535	03.12.2020
10.	İbn-i Sina Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Özgür Mahallesi, İsmet İnönü Bulvarı, No:33 Merkez/BURDUR	317	03.12.2020
11.	Mehmet Uzal Sosyal Bilimler Lisesi	Fevzi Çakmak Mahallesi, İsmail Hakkı Tonguç Caddesi, No:26 Merkez/BURDUR	385	03.12.2020
12.	Burdur USO Anadolu Lisesi	Atatürk Mahallesi, Ahmet Ruhi Yeşilyurt Caddesi, No:9 Merkez/BURDUR	559	03.12.2020
13.	Emekçiler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Osman Gazi Caddesi, Vali Konağı altı Merkez/BURDUR	222	03.12.2020
14.	Çayboyu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Değirmenler Mahallesi, Mehmet Akif Caddesi, No:121 Merkez/BURDUR	160	03.12.2020
15.	Burdur Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Bahçelievler Mahallesi, Atatürk Caddesi No:25 Merkez/BURDUR	559	07.12.2020

EK-14

Kurum İzni-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-84459573-605.01[605.01]-2071297

26.10.2020

Konu : Veri Toplama (Buket ŞİMŞEK
ARSLAN)

BAŞKANLIK MAKAMINA

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olan ve aynı zamanda Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programında eğitimine devam eden Buket ŞİMŞEK ARSLAN'ın "İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması" başlıklı doktora tezini Burdur Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezinden hizmet alan kesime uygulayabilme talebi Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 10.09.2020 tarihli ve E.2038195 sayılı yazısı ile uygun görülmüştür.

Söz konusu araştırmanın "6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" esasları çerçevesinde, ilgili İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, ses-görüntü kaydı alınmaksızın, iş akışını aksatmayacak şekilde gönüllülük esası çerçevesinde, araştırma sonuçlarının makale şeklinde herhangi bir yerde yayınlanmadan önce Bakanlığımızdan izin alınması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

EK-15

Travma Sonrası Büyüme Envanteri Kullanım İzni

Travma Sonrası Büyüme Envanteri  



buket şimşek 

7 Kas 2019 14:31



Alıcı: Murat ▾

Sayın Hocam,

Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini değerlendirdiğiniz "Travma Sonrası Büyüme Envanteri"nin kullanım izni konusunda size bu mesajı yazıyorum. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Psikiyatri Hemşireliği alanında da doktora eğitime devam etmekteyim. Danışman hocam, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kadriye Buldukoğlu'dur.

Doktora tezimde çalışmak üzere "İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması" başlıklı konuyu belirlemiş bulunmaktayız. Tezimdeki Travma Sonrası Büyüme kavramını sizin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini değerlendirdiğiniz "Travma Sonrası Büyüme Envanteri"ni kullanarak belirlemek istiyorum.

Envanterinizi çalışmamda kullanma izni talep ediyorum. Saygılarımla.

Arş. Gör. Buket ŞİMŞEK ARSLAN

Research Assistant Buket ŞİMŞEK ARSLAN

Akdeniz University

Faculty of Nursing

Department of Psychiatric Nursing

Antalya/TÜRKİYE

E-m 



Murat Boysan 

7 Kas 2019 15:03



Alıcı: ben ▾

Merhabalar,

Ölçme aracına aşağıdaki linkte sıkıştırılmış klasörden ulaşabilirsiniz:

https://www.researchgate.net/publication/331463691_Psikometrik_Olcmeye_Araclari_Turkce_Formlari

Aracın puanlaması ölçme aracının son sayfasında yer almaktadır.

Saygılarımla,

Murat Boysan, Ph.D.

Department of Psychology

Faculty of Social Sciences and Humanities

Social Sciences University of Ankara

EK-16

Yas Ölçeği Kullanım İzni

Yas Ölçeği

Gelen Kutusu x

x print link



buket şimşek

Alıcı: sbalci

7 Kas 2019 Per 14:35

star reply more

Sayın Hocam,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız "Yas Ölçeği"nin kullanım izni konusunda size bu mesajı yazıyorum. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Psikiyatri Hemşireliği alanında da doktora eğitimime devam etmekteyim. Danışman hocam, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kadriye Buldukoğlu'dur.

Doktora tezimde çalışmak üzere "İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adolesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması" başlıklı konuyu belirlemiş bulunmaktayız. Tezimde yas karşısında gösterilen tepkileri değerlendirmek için "Yas Ölçeği"ni kullanmak istiyorum.

Ölçeği çalışmamda kullanma izni talep ediyorum.

Saygılarımla.

Arş. Gör. Buket ŞİMŞEK ARSLAN

Research Assistant Buket ŞİMŞEK ARSLAN
Akdeniz University
Faculty of Nursing
Department of Psychiatric Nursing
Antalya/TÜRKİYE
E-mail: [redacted]



Seher Balci

Alıcı: ben

7 Kas 2019 Per 14:42

star reply more

Buket Merhaba,

Ölçeğimi tabii ki kullanabilirsiniz. Yalnız sizden istediğim sonuçlarınızı benimle paylaşırsanız sevirim iyi çalışmalar

Prof. Dr Seher BALCI ÇELİK

Veli Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “İnsan Bakım Kuramı’na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması” adıyla, Aralık 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Çalışmanın amacı, ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımının travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmektir.

Araştırma Uygulaması: Anket, Görüşme ve Hemşirelik bakımı verilmesi şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla.

Araştırmacı : Arş. Gör. Buket ŞİMŞEK ARSLAN

İletişim bilgileri :

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin
veriyorum.* (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

..../..../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın Adı:** İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Ebeveynini Kaybeden Adölesanlarda Travma Sonrası Büyümeye Etkisi: Eylem Araştırması
- b. **Araştırmanın İçeriği:** Adölesanlar için ebeveyn kaybı travmatik bir yaşam deneyimidir. Bu deneyim sonrası adölesanlarda, kısa ve uzun vadede çeşitli ruhsal sorunlar görülebilir. Ebeveynini kaybeden adölesanın gereksinimi olması halinde, ruhsal sorunların önlenmesi ve bu travmatik deneyimden büyümenin sağlanması için çeşitli müdahalelerde bulunulabilir. Birey odaklı olan, bireyin değişme ve gelişme potansiyeli olduğunu kabul eden hemşirelik bakımının, insancıl ve bütüncül bakış açısı ile yas sürecinde kullanılabilecek bir müdahale olduğu düşünülmektedir. Literatürde ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeyi sağlamak için müdahalesi hemşirelik bakımı olan, bakımı kurama temellenen ve hemşirelik bilişim sistemlerinden birini kullanan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.
- c. **Araştırmanın Amacı:** Çalışmanın amacı, ebeveynini kaybeden adölesanlara verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının travma sonrası büyümeye etkisini değerlendirmektir
- d. **Araştırmanın Nedeni:**
() Bilimsel araştırma
(X) Tez çalışması
- e. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 24 ay
- f. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 15
- g. **Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler:**

Araştırmada eylem öncesi, katılımcıların kendileri ve hayatta kalan ebeveyni ile bireysel derinlemesine görüşme yapılacak ve ölçekler aracılığı ile hemşirelik bakım gereksinimleri belirlenecektir. Eylem sürecinde, online görüşmeler aracılığıyla, Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilecektir. Eylem sonrası ise, katılımcının travma sonrası büyüme düzeyi bireysel derinlemesine görüşme ve ölçekler aracılığıyla değerlendirilecektir.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Çalışma katılımcılar açısından herhangi bir risk ve rahatsızlık oluşturmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Araştırma sonunda, Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının ebeveynini kaybeden adölesanlarda travma sonrası büyümeyi sağlaması beklenmektedir. Ayrıca ebeveynini kaybeden adölesan ve ailesinin yaşam deneyimlerinin ve gereksinimlerinin tanımlanması, Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ve Omaha Sistemi'nin psikiyatri hemşireliği alanında kullanımı ile hemşirelik bakımın yas sürecinde uygulanabilirliği ile ilgili bilgi birikiminin artırılması ve bu alanda çalışan sağlık profesyonelleri için farkındalık sağlanması hedeflenmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Buket ŞİMŞEK ARSLAN

5. **Zararların Karşılanması:** Çalışma katılımcılar açısından herhangi bir zarar içermemektedir.

6. **Araştırma Giderleri:**

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. **Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:**

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. **Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.**

9. **Gizlilik:**

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Tarih:

Velinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi ve telefon numarası:

.....

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: Buket ŞİMŞEK ARSLAN

İmzası:

Tarih:

Nightingale Notları Web Bazlı Yazılım Paketi Lisans Kiralama Sözleşmesi

Pasifik Elektrik, Elektronik ve Çevre Teknolojisi
Ürünleri Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.
İstiklal Mah. Zafer Sok. Polat Apt.21/1
34760 Ümraniye - İSTANBUL
Tel: (0216) 481 41 45
CEP: 0533 622 09 83
Eposta: manfred@omahasistem.com

Tarih: 17.02.2020

LİSANS KİRALAMA SÖZLEŞMESİ

- 1-Aşağıda ünvanı geçen kuruluşlar, işbu sözleşme hükümlerini okuyup ilgili yerleri imzalayarak, sözleşmenin tüm maddelerini kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.
2-Aşağıda ödeme ve teknik detayları yazılan bilgisayar programını, açık adı

BUKET ŞİMŞEK ARSLAN

- (Sözleşmede KULLANICI olarak alınacaktır) olan şahıs kiralama, PASİFİK ELEKTRİK ELEKTRONİK ve ÇEVRE TEKNOLOJİSİ ÜRÜNLERİ SANAYİ ve TİCARET LTD. ŞTİ. (Sözleşmede PASİFİK olarak anılacaktır) kiralatmayı taahhüt eder.
3-PASİFİK, kiralanan yazılımın kullanma hakkını 17.02.2020 tarihinde teslim etmeyi (aktifletmeyi) taahhüt eder.
4-KULLANICI bu anlaşma ile yazılımın yalnızca kullanma hakkını kiralatmış olur. Kazanılan bu hak ve sorumluluklar hiçbir şekilde başka bir özel veya tüzel kişiye satılamaz, devredilemez veya alt lisans verilemez. Aşağıdaki 'İş Tanımları' sütununda belirtilen kullanım alanları dışında PASİFİK'ten izin almadan yazılım kullanma hakkı bu sözleşmenin kapsamında değildir.
5-Programın kiralama kullanım süresi 1 (bir) yıldır. Kullanım hakkı 18.02.2021 tarihine kadar geçerlidir. Bu tarihten sonra kullanım uzatma ücret bedeliyle yeniden kullanma hakkı temin edilebilir.
6-Bu anlaşma ile Şartname'de belirtilen maddelere dayalıdır. PASİFİK'in sorumluluğu yalnızca şartname'nin maddelerini kapsamaktadır.
7-Anlaşmazlık durumunda İstanbul Mahkemeleri ve İcra daireleri yetkilidir.

İş Tanımları	Fiyatlandırma
Nightingale notları web bazlı yazılım paketi	1.512,50 TL + Kdv
Eş Zamanlı Giriş hakları sayısı: 1 Kişilik - 1 Yıllık	Toplam : 1.784,75 TL (1.512,50 TL + Kdv)

Ödeme Şekli: Banka Havalesi - (Akbank- IBAN: TR70 0004 6013 4488 9000 066995)
Ödeme Tarihi: 17.02.2020'de PEŞİN ÖDENDİ

Caring Science, Mindful Practice Eğitimi Sertifikası



EK-20

Omaha Sistemi Eğitimi Sertifikası



EK-21

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K1	Tanılama/ Değerlendirme Eylem öncesi veriler toplandı 11.12.2020							1, 2, 3, 4, 5, 6
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas/ iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 3 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Beklenen yas düzeyi/ Yas sürecini ve tepkilerini tanıma konusunda görüşme yapıldı- 19.12.2020 Davranışsal değişiklikler/ Süreç boyunca yas sürecine verdiği tepkiler izlendi.	26.03.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkilerini ifade etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık Vaka Yönetimi Sürveyans	Baş etme becerileri Destek sistemi Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Duyguların paylaşılması Duygularını tanıma ve ifade etme konusunda görüşme yapıldı- 29.12.2020 Aile/arkadaşlar/Yas ile ilgili duygularını paylaşması konusunda süreç boyunca desteklendi. Davranışsal değişiklikler/Duygularını ifade etme becerileri süreç boyunca izlendi.	26.03.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K1	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: endişe/ tanımlanamamış korkular Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Otomatik düşüncelerin tanınması ve yönetilmesi/ <i>otomatik düşüncelerin tanınması ve yönetilmesi konusunda görüşme yapıldı.- 29.12.2020</i>	26.03.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
				Vaka Yönetimi	Destek Sistemi	Aile/arkadaşlar/ Korkuları aile ile paylaşıldı. 29.12.2020		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Belirti ciddiyeti, belirti sıklığı/ süreç boyunca izlendi.		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: Öfke yönetiminde güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Gevşeme/ nefes alma teknikleri, öfke yönetimi	Nefes alma teknikleri, progresif kas gevşetme, faydalar, stratejiler/ <i>Öfke nedir, belirtileri nelerdir, nasıl yönetilir başlıkları ile öfke yönetimi anlatıldı- 05.01.2021</i>	26.03.2021 Bilgi: 5 Davranış: 5 Durum: 5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
				Sürveyans	Öfke yönetimi	Yeterli/uygun /süreç boyunca öfke yönetimini yeterli ve uygun sağlayabilme durumu izlendi.		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K1	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: KİŞİLERARASI İLİŞKİLER Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: Uzun süren düzelmeyen, gerginlik Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	İletişim	Becerileri geliştirme/iyileştirme/ Kaybedilen ebeveyne yönelik paylaşılmayan ve yas sürecine uyum sağlamayı zorlaştıran duygular ve düşünceler üzerine görüşme yapıldı. 12.01.2021	26.03.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 10
				Sürveyans	Stres yönetimi	Baş etme yeterliği, gerginliğin/endişenin azalması /süreç boyunca ebeveyni ile ilişkisine yönelik tepkileri izlendi.		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkileri ile baş etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	11.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 3 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Anıların paylaşılması Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi/ Ölen kişi ile bağları sürdürme konusunda görüşme yapıldı- 29.01.2021	26.03.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal değişiklikler/ süreç boyunca ebeveyni ile bağlarını sürdürme konusundaki istekliliği izlendi.		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K1	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: hüznün / umutsuzluk / benlik saygısında azalma endişe / tanımlanmamış korkular öz bakım /aktivitelere katılımda ilgi kaybı somatik yakınmalar /yorgunluk Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	04.03.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Kriz müdahalesi	26.03.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9
					Gevşeme/ nefes alma teknikleri	Progresif kas gevşetme		
					Diyet yönetimi	Beslenme düzeni		
					Dinlenme/ uyku	Gündüz/gece planı, ihtiyaç duyulan miktar, planlanan dinlenme		
					Egzersiz	Spora başlama Yaşamın yeniden yapılandırılması konusunda görüşme yapıldı- 04.03.2021		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Belirti ciddiyeti, belirti sıklığı/ süreç boyunca izlendi.		
					Bakımın sürekliliği	Sağlayıcılar arasında koordinasyon/ katılımcı ile yapılan planlar süreç boyunca izlendi.		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K1	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: bireylerin/ ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel- Birey	11.12.2020 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi Vedalaşma/ Ölen kişiye veda etme konusunda görüşme yapıldı- 12.03.2021	26.03.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 5	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10
	Tanılama/ Değerlendirme Eylem sonrası veriler toplandı 26.03.2020							1, 2, 3, 4, 5, 6, 10
K2	Tanılama/ Değerlendirme Eylem öncesi veriler toplandı 12.12.2020							1, 2, 3, 4, 5, 6
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas/ iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel- Birey	12.12.2020 Bilgi: 3 Davranış: 3 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Beklenen yas düzeyi/ Yas sürecini ve tepkilerini tanıma konusunda görüşme yapıldı- 18.12.2020 Davranışsal değişiklikler/ Süreç boyunca yas sürecine verdiği tepkiler izlendi.	25.01.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K2	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkilerini ifade etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	12.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 3 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Duyguların paylaşılması/ <i>duygularını tanıma ve ifade etme konusunda görüşme yapıldı- 28.12.2020</i>	25.01.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
				Vaka Yönetimi	Destek sistemi	Aile/arkadaşlar/Yas ile ilgili <i>duygularını paylaşması konusunda süreç boyunca desteklendi.</i>		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal değişiklikler/ <i>Duygularını ifade etme becerileri süreç boyunca izlendi.</i>		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: ROL DEĞİŞİMİ Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: istenmeyen rol değişimi, yeni rol üstlenme Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	12.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 4 Durum: 3	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Davranış değişimi	Görevler/ Sorumluluklar Olumlu rol modellerin belirlenmesi Rol değişiklikleri için beklenen yanıtlar Zaman yönetimi <i>Yeni rollere uyum konusunda görüşme yapıldı-04.01.2021</i>	25.01.2021 Bilgi: 5 Davranış: 5 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K2				Vaka Yönetimi	Destek sistemi	Aile/arkadaşlar/Rol değişimi konusunda yardım isteme davranışı süreç boyunca desteklendi. Ebeveyni ile rol değişimi konusunda deneyimlerini paylaşması konusunda desteklendi.		
				Sürveyans	Baş etme becerileri	Yeterli/uygun /Baş etme becerilerinin yeterli/uygun olma durumu süreç boyunca izlendi.		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkileri ile baş etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	12.12.2020 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Anıların paylaşılması Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi/ Ölen kişi ile bağları sürdürme konusunda görüşme yapıldı- 11.01.2021	25.01.2021 Bilgi: 5 Davranış: 3 Durum: 4	1, 2, 3, 4,5, 6, 7, 8, 10
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal değişiklikler/ süreç boyunca ebeveyni ile bağlarını sürdürme konusundaki istekliliği izlendi.		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K2	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: bireylerin/ ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel- Birey	12.12.2020 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi Vedalaşma/ Ölen kişiye veda etme ve yeni planlar yapma konusunda görüşme yapıldı- 18.01.2021	25.01.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10
	Tanılama/ Değerlendirme Eylem sonrası veriler toplandı 25.01.2020							1, 2, 3, 4, 5, 6, 10
K3	Tanılama/ Değerlendirme Eylem öncesi veriler toplandı 18.02.2021							1, 2, 3, 4, 5, 6
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas/ iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel- Birey	18.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 2 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Beklenen yas düzeyi/ Yas sürecini ve tepkilerini tanıma konusunda görüşme yapıldı- 22.02.2021 Davranışsal değişiklikler/ Süreç boyunca yas sürecine verdiği tepkiler izlendi.	12.04.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K3	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkilerini ifade etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	18.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Duyguların paylaşılması/ <i>duygularını tanıma ve ifade etme konusunda görüşme yapıldı- 01.03.2021</i>	12.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 3 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
				Vaka Yönetimi	Destek sistemi	Aile/arkadaşlar/Yas ile ilgili <i>duygularını paylaşması konusunda süreç boyunca desteklendi.</i>		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal <i>değişiklikler/Duygularını ifade etme becerileri süreç boyunca izlendi.</i>		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: Öfke yönetiminde güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	18.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Gevşeme/ nefes alma teknikleri, öfke yönetimi	Nefes alma teknikleri, progresif kas gevşetme, faydalar, stratejiler/ <i>Öfke nedir, belirtileri nelerdir, nasıl yönetilir başlıkları altında eğitim verildi. 18.03.2021</i>	12.04.2021 Bilgi: 5 Davranış: 5 Durum: 5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
				Sürveyans	Öfke yönetimi	Yeterli/uygun / <i>süreç boyunca öfke yönetimini yeterli ve uygun sağlayabilme durumu izlendi.</i>		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K3	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkileri ile baş etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	18.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 2 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Anıların paylaşılması Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi/ <i>Ölen kişi ile bağları sürdürme konusunda görüşme yapıldı- 22.03.2021</i>	12.04.2021 Bilgi: 5 Davranış: 3 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: bireylerin/ ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	18.02.2021 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 1	Sürveyans Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal Baş etme becerileri	Davranışsal değişiklikler/ süreç boyunca ebeveyni ile bağlarını sürdürme konusundaki istekliliği izlendi. Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi Vedalaşma/ <i>Ölen kişiye veda etme ve yeni planlar yapma konusunda görüşme yapıldı- 27.03.2021</i>	12.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K3	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: hüznün /umutsuzluk / benlik saygısında azalma Endişe / tanımlanmamış korkular Öz bakım /aktivitelere katılımda ilgi kaybı Odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	18.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 3 Durum: 3	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Destek grubu İletişim	Aktif dinleme Duygusal destek Hizmetlerden faydalanabilme adımları/ Şimdiki zamanı yönetme ve gelecek hedefleri belirleme konusunda görüşme yapıldı-08.04.2021	12.04.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Belirti ciddiyeti, belirti sıklığı/ süreç boyunca izlendi.		
					Bakımın sürekliliği	Sağlayıcılar arasında koordinasyon/ katılımcı ile yapılan planlar süreç boyunca izlendi.		
	Tanılama/ Değerlendirme Eylem sonrası veriler toplandı 12.04.2021							1, 2, 3, 4, 5, 6, 10
K4	Tanılama/ Değerlendirme Eylem öncesi veriler toplandı 17.02.2021							1, 2, 3, 4, 5, 6

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K4	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: hüznün / umutsuzluk / benlik saygısında azalma Endişe / tanımlanmamış korkular Öz bakım /aktivitelere katılımda ilgi kaybı Odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık Öfke yönetiminde güçlük Somatik yakınmalar /yorgunluk Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	17.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal Diyet yönetimi Dinlenme/ Uyku	Depresyon Beslenme düzeni Gündüz/gece planı İhtiyaç duyulan miktar Planlanan dinlenme	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9
					Destek grubu	Aktif dinleme Duygusal destek <i>Kendini tanıma, problemleri belirleme konusunda görüşme yapıldı-21.02.2021</i>		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Belirti ciddiyeti, belirti sıklığı/ süreç boyunca izlendi.		
					Bakımın sürekliliği	Sağlayıcılar arasında koordinasyon/ katılımcı ile yapılan planlar süreç boyunca izlendi.		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K4	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: ilişki kurma/ sürdürmede güçlük Paylaşılan aktivitelerin az olması Değerler/ amaçlar/ beklentiler / zamanlamada uyumsuzluk Uzun süren, düzelmeyen gerginlik Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Aile	17.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Destek sistemi	Aktif dinleme, duygusal destek, gerçekçi beklentiler	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 3 Durum: 3	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9
				İletişim		Becerileri iyileştirme/ geliştirme <i>Aile içi ilişkileri tanımlama, ailedeki problemleri belirleme konusunda görüşme yapıldı-27.02.2021</i>		
				Sürveyans	Stres Yönetimi	Gerginliği/endişenin azalması/ <i>Süreç boyunca aile içi ilişkilerin katılımcı üzerine etkileri izlendi.</i>		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas/ iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	17.02.2021 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Beklenen yas düzeyi/ <i>Yas sürecini ve tepkilerini tanıma konusunda görüşme yapıldı- 09.03.2021</i>	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal değişiklikler/ <i>Süreç boyunca yas sürecine verdiği tepkiler izlendi.</i>		

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K4	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkilerini ifade etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	17.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık Vaka Yönetimi Sürveyans	Baş etme becerileri Destek sistemi Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Duyguların paylaşılması/ <i>duygularını tanıma ve ifade etme konusunda görüşme yapıldı- 17.03.2021</i> Aile/arkadaşlar/Yas ile ilgili <i>duygularını paylaşması konusunda süreç boyunca desteklendi.</i> Davranışsal değişiklikler/ <i>Duygularını ifade etme becerileri süreç boyunca izlendi</i>	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: İHMAL Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: --- Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Sağlığı geliştirme-Birey	17.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Davranış değişimi	Kişisel eğilimlerin farkına varılması/değiştirilmesi Olumlu rol modellerin belirlenmesi Sağlığı geliştirmek için seçimler yapma/ <i>Çocukluk döneminde yaşadığı ihmalin sonucu olarak yaşadığı değersizlik duygusu ve hayatına etkileri konusunda görüşme yapıldı-22.03.2021</i>	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 3 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K4				Vaka Yönetimi	Sosyal hizmetler/ danışmanlık	Değerlendirme Sağlayıcılar arasında koordinasyon/Sosyal hizmetlerle görüşme yapıldı.		
				Sürveyans	Belirti/ bulgular- ruhsal/ duygusal	Davranışsal aşırılıklar, depresyon, düşük öz saygı/ <i>Süreç boyunca ihmal yaşantısının belirtileri izlendi.</i>		
				Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Gevşeme/ nefes alma teknikleri, öfke yönetimi	Nefes alma teknikleri, progresif kas gevşetme, faydalar, stratejiler/ <i>Öfke nedir, belirtileri nelerdir, nasıl yönetilir başlıkları altında eğitim verildi. 29.03.2021</i>		
				Sürveyans	Öfke yönetimi	Yeterli/uygun / <i>süreç boyunca öfke yönetimini yeterli ve uygun sağlayabilme durumu izlendi.</i>		
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: RUH SAĞLIĞI Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: Öfke yönetiminde güçlük Önceliği-Ciddiyeti- Kapsamı: Yüksek- Aktüel- Birey	17.02.2021 Bilgi: 2 Davranış: 1 Durum: 1				16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 3 Durum: 2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Omaha Sistemi'ne göre Problem Tanı-Değerlendirme ve Girişim Algoritması-devam

Katılımcı	Hizmetin Türü	Problem Sınıflama Listesi	Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Öncesi)	Girişim Şeması			Problem Değerlendirme Ölçeği (Eylem Sonrası)	İyileştirme Süreci*
				Girişim Kategorileri	Hedefler	Bireye Özel Girişim/ Bilgi		
K4	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: yas tepkileri ile baş etmede güçlük Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	17.02.2021 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Anıların paylaşılması Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi/ <i>Ölen kişi ile bağları sürdürme konusunda görüşme yapıldı- 03.04.2021</i>	16.04.2021 Bilgi: 5 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10
	Nitelikli Hemşirelik Hizmeti	Problem: YAS Alanı: Psikososyal Belirti-Bulgular: bireylerin/ ailelerin yas aşamalarına uyumsuzluğu Önceliği-Ciddiyeti-Kapsamı: Yüksek- Aktüel-Birey	17.02.2021 Bilgi: 1 Davranış: 2 Durum: 2	Eğitim, rehberlik ve danışmanlık	Baş etme becerileri	Duyguların paylaşılması Hayatın gözden geçirilmesi Vedalaşma/ <i>Ölen kişiye veda etme ve yeni planlar yapma konusunda görüşme yapıldı- 10.04.2021</i>	16.04.2021 Bilgi: 4 Davranış: 4 Durum: 4	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10
	Tanılama/ Değerlendirme Eylem sonrası veriler toplandı 16.04.2021							1, 2, 3, 4, 5, 6, 10

*İyileştirme süreçlerinin kullanımına ilişkin örnek EK-22'de sunulmuştur.

EK-22

İnsan Bakım Kuramı'na Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Eylem Sürecinde Kullanımına İlişkin Örnek

Bireye Özel Girişim/Bilgi	Konular	İyileştirici Süreçlerin Hemşirelik Bakımına Yansıması
---	---	Bireye özel girişim ve konudan bağımsız olarak, bakım sürecinin tamamında kullanılan iyileştirici süreçler aşağıda belirtilmiştir. Katılımcılarla yaptığım ilk görüşmelere öncelikle kendimi tanıtarak başladım ve onlara da isimleri ile hitap ettim (İS-1, İS-2). İlk görüşmede sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında bilgi verdim (İS-4). Katılımcılara her görüşmenin başlangıcında en son görüştüğümüzden bu yana neler yaptığımı, zamanını nasıl geçirdiğini, kendini nasıl hissettiğini sorarak samimi ilgimi ve ona değer verdiğimi gösterdim (İS-3). Her görüşmenin başlangıcında bir önceki görüşmede konuştuklarımızı özetleyerek başladım. Daha sonra ise o gün yapacağımız görüşmenin amacını açıkladım (İS-1, İS-2). Görüşmeler sırasında telefonun göz hizasında olmasına dikkat ettim ve göz teması kurdum (İS-2). Katılımcıların kendini rahat ifade edebilmesi için ayrı bir odada bulunmasını ve evdeki diğer bireylere görüşmede olduğunu haber vermesini istedim (İS-8). Görüşmeler sırasında katılımcıları aktif bir şekilde dinledim (İS-1). Katılımcılar ağladıkları zaman sessiz kalarak onlara zaman tanıdım (İS-2). Katılımcılar duygu ve düşünceleri paylaşırken yargılayıcı olmadan, açık uçlu sorular ile kendilerini açmalarını destekledim (İS-3). Görüşmelerin sonunda konuşulanları özetledim ve bir sonraki görüşme için planlama yaparak görüşmeyi sonlandırdım (İS-1, İS-2). Görüşme planlarını yaparken katılımcıların uygunluk durumuna göre birlikte karar verdik (İS-1). Hastalık, sınav zamanı gibi durumlar geliştiğinde kendi istekleri ile görüşmeyi başka bir zamana erteledik (İS-9).

		İki görüşme arasında duygularını ve düşüncelerini paylaşmak istediklerinde izin verdim ve en yakın zaman için görüşme planladım (İS-4, İS-8).
Beklenen yas düzeyi	*Yas sürecini tanımlanması *Yas tepkilerinin değerlendirilmesi *Yas sürecinin yaşam üzerindeki etkilerinin belirlenmesi *Yas evresinin belirlenmesi	Öncelikle katılımcının yas ile ilgili algısını değerlendirmek istedim. Bu nedenle yas ile ilgili kendi tanımını yapmasını isteyerek, kaybının onun için ne anlam ifade ettiğini öğrenmeye çalıştım (İS-4, İS-5). Örnek: Annenin/babanın ölümünden sonra yaşadığın süreci düşündüğün zaman, sence yas ne anlama geliyor? Her bireyin yas deneyimi birbirinden farklı olduğu için, katılımcının öznel yas deneyiminde yaşadığı duygu, düşünce ve davranışları keşfetmeye çalıştım (İS-4, İS-5, İS-6). Örnek: Kendi yas sürecini düşündüğünde ilk günden bugüne duygularında, düşüncelerinde, davranışlarında nasıl değişimler oldu? Yas sürecinde duygu, düşünce ve davranışlarda yaşanan değişimler bireylerin yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle bireyin yas sürecinin günlük yaşamı üzerinde olan etkilerini sorarak durum saptamaya çalıştım (İS-4, İS-5, İS-6). Örnek: Annenin/babanın ölümünden öncesi ve sonrasını karşılaştırdığında yaşadığın duygu ve düşünceler yaşamını nasıl etkiliyor? Yasın bir süreç olduğu ve bu sürecin çeşitli aşamaları barındırabileceği hakkında bilgi verdim. Daha sonra açıkladığım aşamaların hangisi veya hangilerine daha yakın olduğu konusunda değerlendirme yapmasını istedim (İS-5, İS-7). Örnek: Sevdığımız biri öldüğünde bu sürece uyum sağlayana kadar belirli süreçlerden geçeriz. Bu süreçler içinde çeşitli duygu, düşünce ve davranışları barındırır. (Yasın evreleri hakkında bilgi verdim) Bu anlattığım evreleri düşündüğünde içinde bulunduğun durumu en iyi tanımlayan evre veya evreler sana göre nedir? Görüşme sonunda katılımcı için yasın anlamını, yas sürecindeki duygu, düşünce ve davranışlarını, içinde bulunduğu yas evresini ve bunların yaşamına etkilerini özetledim (İS-1, İS-2). Yas sürecinin yaşamı üzerindeki etkilerini düşündüğünde hangi konuları öncelikli olarak değerlendirmek istediğini sordum (İS-4). Örnek: Yasın senin için anlamının olduğunu, duygu, düşünce ve davranışlarının olduğunu ve bunların yaşamını yönlerden etkilediğini ifade ettin. Yas sürecinin yaşamın üzerine etkilerini düşündüğünde, sence hangi durumu/durumları öncelikli olarak değerlendirmemize ihtiyacın var?
Duyguların paylaşılması	*Yas sürecinde duyguların etkisinin tanımlanması *Yas sürecinde yaşadığı duyguların	Duyguların yas sürecindeki önemi ile ilgili bilgi vererek görüşmeye başladım (İS-7). Örnek: Yas süreci içinde birçok duyguyu barındırır. Bu duygular ise düşüncelerimize ve davranışlarımıza yön verebilir. Bu duyguları tanımak düşüncelerimizi, davranışlarımızı ve bu süreçteki gereksinimlerimizi anlamlandırmamızı sağlar.

	yoğunluğunun değerlendirilmesi *En yoğun yaşadığı duyguların ortaya çıkarılması *Seçtiği üç duygunun katılımcı üzerindeki etkisinin tanımlanması *Duygularını ifade etmenin katılımcı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi	Katılımcının yas sürecindeki duygularını keşfetmesi için Duygu Listesi etkinliğinde (Ünlü-Kaynakçı ve Ulu-Yalçınkaya, 2017) verilmiş olan Duygu Listesi Çalışma Kâğıdındaki duyguları katılımcının 0-10 arasında puanlamasını istedim. Listede yer alan 19 duygunun dışında eklemek istediği duygular varsa bunları da eklemesini istedim (İS-5). Örnek: Şimdi seninle yas sürecinde deneyimlenebilecek duyguların olduğu bir liste üzerinde konuşacağız. Burada çeşitli duygular var. Bu duyguları 0-10 arasında; 0- hiç hissetmiyorum, 10-çok yoğun hissediyorum anlamına gelecek şekilde puanlamamı istiyorum. Bu duyguların dışında eklemek istediğin duyguları da listeye ekleyebilirsin. Katılımcı duygularını 0-10 arasında puanladı. Bu duygulardan en yoğun hissettiği üç duyguyu belirledik. En yüksek puanı alan duygu sayısının üçten fazla olduğu durumda ise katılımcı konuşmak istediği üç duyguyu seçti (İS-1, İS-4, İS-5). Örnek: Puanlamalarına baktığımda, ... ve duygularına en yüksek puanları verdiğini görüyorum. Öncelikle hangi duygunla başlamak istersin? Örnek: En yüksek puan verdiğin duyguların üçten daha fazla olduğunu görüyorum. En yüksek puan verdiğin duyguları düşündüğünde öncelikli olarak hangi üçünü değerlendirmek istersin? Katılımcı benim yönlendirmem ile seçtiği duyguyu vücudunun neresinde hissettiği, neye benzettiği, ihtiyaçlarıyla ilgili neler söylediği, davranışları üzerine etkisi, daha önce yaşamışsa bu duygu ile nasıl baş ettiğini konularında değerlendirme yaptı (İS-4, İS-5). Seçilen duygular ile ilgili değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirmek istediği başka duygu olup olmadığını sordum (İS-1). Duygularını ifade etmenin katılımcı üzerindeki etkisini değerlendirdim (İS-4, İS-5). Örnek: Duygularını ifade etmek, duygularının senin vücudun, düşüncelerin, davranışların üzerindeki etkisi hakkında konuşmak sana neler hissettirdi? Duyguları ifade etmenin yas süreci üzerindeki etkilerini açıkladım (İS-7). Örnek: Yas sürecinin yoğun duygular içerdiğini görüşmenin başında bahsetmiştim. Bu süreçte amaç bu duyguları ortadan kaldırmak değil. Bu duyguları tanımlamak, üzerimizdeki etkilerini değerlendirmek ve ifade edebilmektir.
Anıların paylaşılması	*Bağları sürdürmenin önemi ile ilgili katılımcının bilgisinin değerlendirilmesi *Katılımcı için ebeveyni ile bağları sürdürmenin anlamının	Bağları sürdürmenin ne anlama geldiğini keşfederek görüşmeye başladım (İS-4, İS-5). Örnek: Bugün konumuz annen/baban ile bağlarını sürdürmek. Senin için bağları sürdürmenin anlamı nedir? Katılımcının verdiği yanıtın sonra, ölen kişi ile bağları sürdürme konusunun önemini açıkladım ((İS-2, İS-7). Örnek: Yas sürecinde anneni/babanı unutarak değil, onunla olan anılarını unutmadan sürece uyum sağlanmanı bekliyoruz. Bu şekilde annen/baban ile bağlarını sürdürülebilirsin. Ölüm sonrasında artık fiziksel olarak o kişiyle aynı yerde olmak mümkün değil. Onunla olan anılar ile aradaki bağı sağlayabiliriz.

	değerlendirilmesi *Katılımcının ebeveyni ile bağlarını sürdürme için kullandığı yöntemlerin belirlenmesi *Fotoğrafların, videoların, eşyaların vb. bağları sürdürmede etkisinin değerlendirilmesi *Kendi seçtiği fotoğraflar üzerinden anıların konuşulması *Ebeveyni ile ilgili hatırlamak istediği anıların değerlendirilmesi	Katılımcının ebeveyni ile bağlarını sürdürmek için kullandığı yöntemleri belirledim (İS-6). Örnek: Babanın/annenin ölümünden sonra onunla olan bağlarını sürdürmek için kullandığın yöntemler var mı? Bağları sürdürmede fotoğraf, video, eşyalar vb. önemini ve amaçlı kullanımını açıkladım (İS-2, İS-7). Örnek: Fotoğraflar, video, eşyalar anılarımızın en somut kanıtlarıdır. Bazen aklımıza bile gelmeyecek anılarımızı fotoğraflara bakarak, videoları izleyerek, eşyaları görerek veya dokunarak hatırlayabiliriz. Annen/baban ile gittiğiniz bir yer, yediğiniz bir yemek veya bir koku senin onu hatırlamanı sağlayabilir ve o zaman hissettiğin duyguları tekrar yaşatabilir. Annen/baban ile anıların aracılığıyla bağlarını sürdürebilirsin. Katılımcıdan görüşme öncesinde ebeveyninin içinde bulunduğu ve kendisi için önemli olduğunu düşündüğü üç fotoğrafı getirmesini istemiştim. Bu fotoğraflar aracılığıyla anılarının katılımcı üzerindeki etkilerini değerlendirdim ve anıların bağları sürdürmek için amaçlı kullanımını deneyimlemesini sağladım (İS-4, İS-5, İS-7, İS-10). Örnek: Senden annen/baban ile ilgili senin için önemli olan fotoğraflardan üç tanesini getirmeni istemiştim. Getirdiğin ilk fotoğraf üzerinden konuşacak olursak, bu fotoğrafın senin için anlamı nedir? Bu fotoğrafa baktığında o gün ile ilgili neler hatırlıyorsun? O gün hangi duyguları yaşadığını hatırlıyor musun? Şimdi baktığında hangi duyguları hissediyorsun? Bu duygun sana ihtiyaçlarınla ilgili neler söylüyor olabilir? Bu ihtiyacını gidermek için neler yapabilirsin? Katılımcının getirdiği fotoğrafları değerlendirdikten sonra, ebeveyni ile ilgili unutmak istemediği anılarını not etmesini istedim (İS-2, İS-5, İS-10). Örnek: Şimdi senin annen/baban ile yaptığın ve hiç unutmak istemediğin anılarını konuşacağız. Bu anılar annenle/babanla birlikte ilk kez yaptığın, hep yaptığın veya her zaman hatırlamak istediğin bir şey olabilir. Bu anılara sahip olduğunu bazen bir fotoğraf, video veya eşya ile hatırlayabilirken, bazen de sadece düşünerek hatırlayabileceğini açıkladım. Ebeveyninin fiziksel olarak yanında bulunmamasının anılarından da yok olması anlamına gelmediğini açıkladım (İS-2, İS-7).
Vedalaşma	*Katılımcının vedalaşma ile ilgili bilgisinin değerlendirilmesi *Vedalaşmanın anlamının açıklanması *Ebeveyni ile vedalaşma durumunun belirlenmesi	Vedalaşmanın anlamını keşfederek görüşmeye başladım (İS-4, İS-5). Örnek: Bugün vedalaşma ile ilgili konuşacağız. Sence kaybettiğimiz kişi ile vedalaşmak ne anlama geliyor? Vedalaşmanın anlamını ve önemini açıkladım (İS-2, İS-7). Örnek: Bazen ölmenden önce sevdiklerimize veda etme şansımız olmaz. Onlarla paylaşmak istediğimiz sözcükler, cümleler içimizde kalır. Bu da ilişkimizin tamamlanamamasına neden olur. İlişkimizi tamamlayabilmek için sevdiklerimizle paylaşmak istediklerimizi paylaşmamız gerekir. İlişkinin tamamlandığını hissetmek kendimizi daha iyi hissetmemizi sağlar. Bu vedalaşma aslında annenle/babanla ilgili anılarına, onu sevmene, onunla ilişkiye veda etmek değil. Annenle/babanla ilişkin artık farklı bir boyut kazandı. Vedalaşma ilişkinizin bundan önceki biçimi için bir veda.

	*Ebeveyni ile vedalaşmayan katılımcılar için sembolik vedalaşmanın sağlanması *Vedalaşmanın katılımcı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi	Ebeveyni ile ölmeden önce vedalaşma durumunu değerlendirdim (İS-4). Örnek: Vedalaşma üzerine konuştuklarımızı düşündüğünde, ölümünden önce annenle/babanla vedalaşma şansın oldu mu? Ebeveyni ile vedalaşamayan katılımcılar için sembolik vedalaşma yapıldı (İS-3, İS-4, İS-5, İS-10) Örnek: Şimdi annene/babana bir veda mektubu yazacağız. Bu mektupta ona söylemek istediğin her şeye yer verebilirsin. Bunlar anılarınız, şimdiki yaşadıkların, duyguların, düşüncelerin olabilir. Annenle/babanla paylaşmak istediğin her şeyi ekleyebilirsin. Vedalaşmanın katılımcı üzerindeki etkisini değerlendirdim (İS-5). Örnek: Bugün seninle sembolik bir vedalaşma yaptık. Bu vedalaşma sana neler hissettirdi, neler düşündürdü? Bu mektuba eklemek istediklerin olursa veya yeni şeyler söylemek istersen her zaman ekleyebilirsin.
Görevler/Sorumluluklar Olumlu rol modellerin belirlenmesi Rol değişiklikleri için beklenen yanıtlar Zaman yönetimi	*Ebeveynin ölümünden önce var olan roller ve sorumlulukların tanımlanması *Ebeveynin ölümünden sonra değişen roller ve sorumlulukların belirlenmesi *Değişen roller ve sorumlulukların katılımcı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi *Değişen rol ve sorumluluklara ilişkin katılımcının baş etme becerilerinin değerlendirilmesi *Katılımcının destek kaynaklarının ve destek alanlarının belirlenmesi	Hayatımızdaki rollerimizi tanımlayarak görüşmeye başladım. Daha sonra ebeveyninin ölümünden önce var olan rollerini sorarak devam ettim (İS-4). Örnek: Hepimizin çok çeşitli rolleri ve bu rollere bağlı sorumlulukları var. Bu roller anne-babamız için evlat, okulda öğrenci, kardeşimiz varsa abi/abla, dede-ninemiz varsa torun olarak çeşitlendirilebilir. Annenin/babanın ölümünden önce senin rollerin ve sorumlulukların nelerdi? Ebeveynin ölümünden sonra rolleri ve sorumlulukları ile ilgili değişimleri belirlemeye çalıştım (İS-7). Örnek: Annenin/babanın ölümünden önceki rollerinden ve sorumluluklarından bahsettin. Bir ebeveynin ölümü evde birçok dengeyi değiştirebilir. Daha önce var olmayan yeni bir rol veya sorumluluk almamıza neden olabilir veya bunun tersi olarak var olan rol ve sorumlulukların kaybı ortaya çıkabilir. Sen kendi yaşamını düşündüğünde, annenin/babanın ölümünden sonra bu roller ve sorumluluklarda bir değişiklik oldu mu? Katılımcının değişen rol ve sorumluluklarını ifade etmesi üzerine bu değişimlerin yaşamı üzerine etkilerini keşfetmeye çalıştım (İS-5). Örnek: Annenin/babanın ölümünden sonra rollerinde ve sorumluluklarında değişiklikler olduğunu belirttin. Yaşadığın bu değişiklikler senin yaşamını nasıl etkiliyor? Rol ve sorumluluk değişimlerinin yaşamı üzerine etkilerinin değerlendirdikten sonra bu etkilerle baş etme yöntemlerini değerlendirdim. Bu süreçte kendisine destek olan kişileri ve yapmaktan hoşlandığı şeyleri sordum. Zaman planlamasını değerlendirdim (İS-2, İS-3, İS-4). Örnek: Rol ve sorumluluklarıyla ilgili değişimlerden bahsettin. Peki bu değişimlerle nasıl baş ediyorsun? Bu süreçte sana destek olan kişiler veya başka şeyler var mı? Bu değişimler nedeniyle zaman yönetimi konusunda kendini nasıl değerlendiriyorsun? Değişen roller genellikle evdeki işlerinin ve diğer bireylerin sorumluluklarının üstlenmesi biçimindeydi. Hem

		okul hem de evde sorumluluklarının olması nedeniyle katılımcıya yardımcı olabilecek kişiler belirlenmeye çalışıldı (İS-6, İS-9). Örnek: Bu süreçte yaşadığın değişimler nedeniyle yardıma ihtiyacın olduğunda sana yardım edebilecek, sorumlulukların konusunda sana destek olabilecek kişi veya kişiler var mı? Bu kişilerden yardım isteme konusunda kendini nasıl değerlendiriyorsun? Örnek: Annen/babandan destek alabileceğini belirttin. Peki annen/babandan yardım istemek için nasıl bir yol izleyebilirsin? Katılımcının yardım isteme konusunda çekingen olduğu durumda yardım istemesinin önündeki engelleri ve bu engelleri aşabilmek için neler yapabileceğini değerlendirdim (İS-2, İS-6). Örnek: Yardım isteme konusunda kendini çekingen olarak değerlendirdin. Peki yardım istemenin önündeki engelleri sence neler? Peki bu engelleri aşman için neler yapabilirsin?
--	--	--

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Buket	Uyruğu	TC
Soyadı	ŞİMŞEK ARSLAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Sincan Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2008
Lisans	Ankara Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2017
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	2021

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi	2012-2012
Hemşire	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2012-2013
Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2013-2014
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	2014-2020
Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2020-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	95
	YÖKDİL	92.5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Türkiye’de Psikiyatri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi: Bir Belgesel Film Projesi	BAP	2018-Devam ediyor

Burslar-Ödüller: -

Yayınlar ve Bildiriler:

SCI, SSCI, AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Şimşek Arslan B., Özer Z., Buldukoğlu K., "Posttraumatic growth in parentally bereaved children and adolescents: A systematic review", DEATH STUDIES, vol.-, p.1-13, 2020.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "The association of nursing care perception with coping skills and posttraumatic growth in mental disorders", JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, vol.25, p.228-235, 2018.

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Being a nurse working in a psychiatric department: A qualitative study", Journal of Psychiatric Nursing, vol.12, no.1, p. 67-45, 2021.

Ergün G., Şimşek Arslan B., Dursun Küçükfalay, N., "Hemşirelik Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimleri ile Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, vol.24, no.1, s. 1-8, 2021.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Yasın Aile Üzerine Etkilerini Azaltmak İçin Uygulanan Destek Programları", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, vol.11, no.3, s.402-418, 2019.

Şimşek Arslan B., Göktaş A., Buldukoğlu K., ""How Do You Prefer to be Addressed?": The Relationship Between Form of Address in Nurse-Patient Communication and Nursing Care", Journal of Psychiatric Nursing, vol.10, no.2, p.89-95, 2019.

Çaynak S., Şimşek 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 Türkiye", Journal of Psychiatric Nursing, p.227-231, 2019

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Ruhsal Hastalık Deneyiminden Büyümek Mümkün müdür?: Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısından Bir Değerlendirme", Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, cilt.1, s.16-27, 2018

Ergün G., Şimşek Arslan B., "Reviewing the relation between the problem-solving skills of school of health students and their social skill levels", Journal of Human Sciences, vol.14, p.902-913, 2017.

Şimşek Arslan B., Gökteş A., Buldukoğlu K., "Peer learning and ethics in nursing education", International Journal of Human Sciences, vol.14, p.2999-3005, 2017.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, cilt.1, no.Suppl2, s.657-663, 2015.

Hakemli Kongre/Sempozyumlarda Sunulan Bildiriler

Taşdemir B.N., Şimşek Arslan B., "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Damgalanma ile İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar: Sistemik Derleme”, 4. Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, TÜRKİYE, 8-10 Nisan 2021, s.175-175.

Şimşek Arslan B., Özer Z., Buldukoğlu K., "Posttraumatic Growth in Parentally Bereaved Children and Adolescents: A Systematic Review", 2. Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, TÜRKİYE, 24-27 Nisan 2019, p.66-66.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşire Olmak: Niteliksel Bir Çalışma", V. Ulusal IX. Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 20-23 Kasım 2018, s.1519-1520.

Çaynak S., Şimşek Arslan B., Hallaç S., Keser İ., Buldukoğlu K., "Ülkemizde Çocuk ve Adölesan Psikiyatrisi Hemşireliğinin Durumunun Bir Uygulama ve Bir Yönetmelik Bağlamında İncelenmesi", V. Ulusal IX. Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 20-23 Kasım 2018, s.787-790.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Risk Yönetimi", I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, TÜRKİYE, 2-5 Mayıs 2018, s.275-275.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Yasın Aile Üzerine Etkileri ve Yas Yaşayan Aileler için Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları", I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, TÜRKİYE, 2-5 Mayıs 2018, s.218-218.

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Psikiyatri Hemşireliği Perspektifinden: Ruhsal Hastalık Deneyiminden Büyümek Mümkün müdür?", II. International Academic Research Congress, ANKARA, TÜRKİYE, 18-21 Ekim 2017, ps.768-768

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Psikiyatri Kliniğinde Yatan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi", II. International Academic Research Congress, ANTALYA, TÜRKİYE, 18-21 Ekim 2017, s.767-768.

Şimşek Arslan B., Göktaş A., Buldukoğlu K., "How Do You Prefer to Be Addressed: The Effect of Form of Address on Nursing Care in Turkish Culture", International Congress of Black Sea Nursing Education, SAMSUN, TÜRKİYE, 12-13 Ekim 2017, p.1-1

Şimşek Arslan B., Göktaş A., Buldukoğlu K., "Peer Learning and Ethics in Nursing Education", Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi, İZMİR, TÜRKİYE, 11-12 Eylül 2017, p.162-162

Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K., "Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi", Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi, ANKARA, TÜRKİYE, 11-13 Mayıs 2015, s.657-663

Şimşek Arslan B., Keser İ., "Tip 1 Diyabet Olgusu Sunumu "Hastalığım Amaç mı? Araç mı?""", 12. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi, KONYA, TÜRKİYE, 26-28 Mart 2015, s.54-54

Ergün G., Şimşek Arslan B., "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Özellikleri ve Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", TPD 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Sempozyumu, ANTALYA, TÜRKİYE, 23-26 Nisan 2014, s.44-44

Ergün G., Küçükfalay N., Şimşek Arslan B., "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimleri ve Kısa Semptom Envanteri Puanları Arasındaki İlişkinin

Değerlendirilmesi", TPD 18. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, ANTALYA, TÜRKİYE, 23-26 Nisan 2014, cilt.25, s.45-45.

