

Pamela G. Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi

 Yelda KUBLAY¹,  Saliha HALLAÇ²

¹Öğr. Gör. Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Kumluca/Antalya, Türkiye.

²Dr. Öğr. Üyesi Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Öz

Hemşirelik kuramlarının birçoğu test edilmiş; sağlık bakımında kaliteyi artırma, hemşirelik araştırmalarında anlamayı genişletme ve biyopsikososyal yaklaşımlara dayalı profesyonel uygulamalarla toplumların gelişimini sağlama konusunda büyük katkıları olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bu bağlamda bu derleme makalesinde, hemşirelik kuramlarından Pamela G. Reed' in "Öz Aşkınlık Kuramı" nın analiz edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için Fawcett' in "Hemşirelik kuramlarının analizi ve değerlendirilmesi için çerçeve" si kullanılmıştır. Bu yapıya göre analiz "kuramın kapsamı, kuramın bağlamı ve kuramın içeriği" dahil olmak üzere kuramın yargılayıcı olmayan, ayrıntılı bir incelemesini içermektedir. Değerlendirme "kuramın önem, iç tutarlılık, sadelik, test edilebilirlik, ampirik yeterlilik ve pragmatik yeterlilikleri" kapsamında olup; her bir kapsamın altında yer alan sorulara yanıt oluşturacak şekilde yapılmıştır. Kuramın teorisyeni psikiyatri hemşiresi olup, kuramın uygulanmasına ilişkin beceriler psikiyatri hemşireliğinin doğasına uygundur. Alanyazın incelendiğinde ülkemizde, Öz Aşkınlık Kuramı' nı tanımlayan, analiz eden ve değerlendiren herhangi bir makaleye rastlanmamıştır. Bu anlamda alandaki bu boşluğun doldurulması, kuramın tanınması, anlaşılması ve kullanımını kolaylaştırmak amacıyla bu makalenin yararlı ve hemşirelik kuramlarına temellendirilmiş modellerin oluşturulmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Reed, Öz Aşkınlık Kuramı.

Abstract

Pamela G. Reed's Self-Transcendence Theory Analysis and Evaluation

Many of the nursing theories have been tested; it has been proven by research that it has a great contribution to improving the quality of health care, expanding understanding in nursing research, and ensuring the development of societies with professional practices based on biopsychosocial approaches. In this context, this review article includes the analysis and evaluation of the nursing theories Pamela G. Reed's "Self-Transcendence Theory". For this, Fawcett's "Framework for the analysis and evaluation of nursing theories" was used. According to this structure, the analysis includes a non-judgmental, detailed examination of the theory, including "the scope of the theory, the context of the theory, and the content of the theory"; evaluation is within the scope of "importance, internal consistency, simplicity, testability, empirical competence and pragmatic competencies of the theory"; it was made in a way to answer the questions under each scope. The theorist of the theory is a psychiatric nurse, and the skills related to the application of the theory are in accordance with the nature of psychiatric nursing. When the literature is examined, no article has been found in our country that defines, analyzes and evaluates Self-Transcendence Theory. In this sense, it is thought that this article will contribute to the creation of useful models based on nursing theories in order to filling this gap in the field and facilitate the recognition, understanding and use of the theory.

Key Words: Nursing, Reed, Self Transcendence Theory.

Geliş Tarihi / Received: 09.11.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 27.04.2022

Correspondence Author: Yelda KUBLAY, Öğr. Gör. Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 07350 Kumluca/Antalya, Türkiye. Tel: 02428870910-202 E-posta: yeldakublay@akdeniz.edu.tr

Cite This Article: : Kublay Y, Hallaç S. Pamela G. Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 402-412.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Hemşirelik, insan ve çevresiyle etkileşim içinde var olan, sağlığı ve iyi oluşu korumayı ve/veya yükseltmeyi hedefleyen mesleki bir disiplindir. Hemşirelik nedir, rolleri, amacı, kapsamı nelerdir? gibi sorular hemşirelik kuramları ile yanıtlanmaktadır. Bu yanıtlarla etkileşim, fenomenoloji (görüngübilim) ve varoluşçuluk gibi felsefi temellere dayalı açıklamalar yapılırken; bireylerin en az zararlar nasıl tedavi edileceğine ve yüksek düzeyde iyi olma halinin nasıl sağlanabileceğine de açıklık getirmektedir. Araştırmalarla hemşirelik kuramlarının birçoğu test edilmiş, bu kuramların sağlık bakımında kaliteyi artırma, hemşirelik araştırmalarını daha iyi anlama ve biyopsikososyal yaklaşımlara dayalı profesyonel uygulamalarla toplumların gelişimini sağlama konusunda büyük katkıları olduğu kanıtlanmıştır (1). Dolayısıyla hemşirelik uygulamalarında rehberlik için kuram ya da modeli kasıtlı olarak kullanmak; hemşireliğin amacını ve kapsamını belirleme, hemşirelik bakımını profesyonel olarak yürütme ve objektif değerlendirme için bir çerçeve sağlarken (2); gözden kaçırılacak kavramsal ilişkileri ve potansiyel sonuçları da görünür kılar (3). McKenna ve Slevin (2008)'in belirttiği üzere 50'den fazla büyük ve orta düzey hemşirelik kuramı bulunmaktadır. Hasta gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın planlanması, hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi kullanılan hemşirelik kuramına göre şekilleneceğinden uygun kuramı seçmek önemlidir (4). Uygun kurama karar vermek, kuramın anlamının farkına varmak, kuramın mevcutta olan hemşirelik sorunlarını ele alıp almadığını ve uygulamasının eğitime ya da araştırmaya nasıl bir katkı sağlayacağını açıklamak önemlidir. Bu bağlamda bir kuramın analiz ve değerlendirilmesinin yapılması alandaki boşluğun doldurulması, kuramın tanınması, anlaşılması ve kurama temellendirilmiş modellerin oluşturulmasında rehber olacağı için; bu derleme makalesinde hemşirelik kuramlarından Pamela G. Reed'in "Self-Transcendence Theory (Öz Aşkınlık Kuramı)" nin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için Fawcett (2005)'in "Hemşirelik kuramlarının analizi ve değerlendirilmesi için çerçeve"si kullanılmıştır. Bu yapıya göre analiz "kuramın kapsamı", "kuramın bağlamı" ve "kuramın içeriği" dahil olmak üzere kuramın yargılayıcı olmayan, ayrıntılı bir incelemesini içermektedir. Değerlendirme ise kuramın "önem", "iç tutarlılık", "sadelik", "test edilebilirlik", "ampirik yeterlilik" ve pragmatik yeterlilikleri" kapsamında olup; her bir kapsamın altında yer alan sorulara yanıt oluşturacak içeriğe yer verilmiştir (2).

Makalede geçen anahtar sözcüklerle yapılan taramalar doğrultusunda alan yazın incelendiğinde; ülkemizde Öz Aşkınlık Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması (5) dışında, Öz Aşkınlık Kuramı'nın geniş bir şekilde tanıtıldığı, kuramın analiz ve değerlendirmesini içeren herhangi bir makaleye rastlanamamıştır. Sarıçam (2015) "Self-transcendence" kavramının Türkçe karşılığı olarak "öz aşkınlık" kavramını kullanmış olmasının anlamsal zeminini ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmasında açıklamıştır (5). Yazarlar bu nedenle makalede Türkçe olarak "öz aşkınlık" kavramını kullanmayı tercih etmişlerdir.

Gelişme

Psikiyatri hemşiresi olan Reed, Joyce J. Fitzpatrick'in danışmanlığındaki tez çalışmasında sağlıklı ve terminal dönemdeki bireylerde yaşam ve ölüm üzerine iyi oluş ve spiritüel bakış açılarına odaklanmıştır. Başlıca araştırma alanları spiritüellik, hemşirelik felsefesi, yaşam sonu ve palyatif bakımın etik boyutlarıdır. Reed, bahsedilen bu çalışmaları ile birlikte çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinde gelişimsel kuramları uygulamadaki deneyimleri ile ruh sağlığını ve iyi oluşu geliştirmeye yönelik çalışmaları sonucunda Öz Aşkınlık Kuramı'nı geliştirmiştir (6). Amacı, yaşam boyu gelişim psikolojisine, hemşireliğin benzersiz bakış açısına uygun bir şekilde mevcut bilgileri içeren bir hemşirelik kuramı oluşturmaktır (7). Çalışmaları kapsamında Spiritüel Perspektifler Ölçeği ve Öz Aşkınlık Ölçeği'ni literatüre kazandırmıştır (6).

Öz Aşkınlık Kuramı'nın Analizi

Fawcett (2005) hemşirelik kuramlarının analizinin kuramcının kuram hakkında yazdıklarının sistematik bir biçimde incelenerek yapılması gerektiğini belirtmektedir. Bu anlamda, öz aşkınlık kuramının analizinde Tablo 1'de yer alan "Hemşirelik Kuramlarının Analizi için Çerçeve" başlığı altındaki her bir adıma ilişkin analiz sorularına yanıt aranmıştır (2).

Tablo 1. Hemşirelik Kuramlarının Analizi için Çerçeve

Adım 1: Kuramın Kapsamı- Kuramın kapsamı nedir?

Adım 2: Kuramın Odağı/Bağlamı- Hangi metaparadigma kavramları kuram tarafından ele alınmaktadır?, Kuram insanlarla ilgilenmekte midir?, Kuram çevre ile ilgilenmekte midir?, Kuram sağlıkla ilgilenmekte midir?, Kuram hemşirelik süreçleri veya hedefleri ile ilgilenmekte midir?, Hangi metaparadigma önermeleri kuram tarafından ele alınmaktadır?, Kuram, insanın yaşam ve ölüm süreçleriyle ilgilenmekte midir?, Kuram, çevre bağlamında insan sağlığı deneyimlerinin şekillendirilmesi ile ilgilenmekte midir?, Kuram, insanlar için faydalı olan hemşirelik eylemleri veya süreçleriyle ilgilenmekte midir?, Kuram, insanların çevreleriyle sürekli bir ilişki içinde olduklarını kabul ederek, insanların yaşam ve ölüm süreçleriyle ilgilenmekte midir?, Kuram hangi felsefi temellere dayanmaktadır?, Hangi dünya görüşü kurama yansıtılmaktadır?, Kuram hangi kavramsal modelden türetilmiştir?, Kuram gelişiminde hemşirelik ve diğer disiplinlerden hangi öncül bilgiler kullanılmıştır?

Adım 3: Kuramın İçeriği- Kuramın kavramları nelerdir?, Kuramın önermeleri nelerdir?, Hangi önermeler ilişkişel değildir?, Hangi önermeler ilişkişeldir?

Adım 1: Kuramın Odağı/ Kapsamı

Orta düzey kuramlar sınırlı, özgül, kavramları ve önermeleri nispeten somut olup; tanımlayıcı, açıklayıcı veya öngörücü olarak sınıflandırılır. Burada sorulması gereken soru "Teorinin kapsamı nedir?" olmalıdır (2). Bu bağlamda Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı'nın kapsamı, olası uygulamalarla çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikten yaşlılığa kadar yaşam boyu iyi oluş için bir kaynak olarak öz aşkınlığın kullanılmasıdır. Psikiyatri hemşiresi ve metateorisyen Reed'in birçok araştırmada kullanılmış ve test edilmiş

kuramı; insan-çevre- sağlık paradigmalarının gelişimsel bir perspektifinden ortaya çıkarılmıştır. Kuram sağlıklı, hasta ya da yaşamında incinebilirlik düzeyi artmış her bireye uygulanabilir (6).

Adım 2: Kuramın Bağlamı

Bağlam, kuram tarafından ele alınan hemşirelik metaparadigması olan kavramların ve önermelerin tanımlanmasını, kuramın dayandığı felsefi temelleri, kuramın türetildiği kavramsal modeli, hemşirelik ve diğer disiplinlerden elde edilen bilgilerin kuram geliştirme çabasına katkılarını içermektedir (2). Reed' in kuramında hemşireliğin metaparadigması olan “*insan*”, “*çevre*”, “*sağlık*” ve “*hemşirelik*” olmak üzere dört kavramı Tablo 2’de yer almaktadır.

“Öz Aşkınlık Kuramı” kuramsal, ampirik ve klinik bilginin yanı sıra insanın gelişimi ve iyi oluş için gelişimsel değişim potansiyelinin yaşam boyu sürdüğüne ilişkin felsefi bir inançtan geliştirilmiştir (8, 9). İnsanların yaşlandıkça, çevreleriyle anlamlı etkileşimler kurmaları insan olma potansiyelinin gerçekleşmesi için giderek daha önemli hale gelmektedir. Reed (1983) gelişim kuramcılarının, yetişkinlerin çevre ile etkileşime girme ve yaşama dair uyumsuzlukları bütünleştirme biçimleri hakkında bir fikir verdiğini ifade etmektedir (10). Ölüm insanın gelişimsel süreçlerinin kaçınılmaz ve karmaşık bir evresidir. Birey ölüme yaklaştıkça aşkınlık eğilimi ortaya çıkar. Aynı zamanda ölümlle ilişkili biyolojik ve algısal kayıplarla karşılaşıldığında, bireyin yaşamı boyunca kazandığı önceki aşkın perspektifleri iyi oluşunu sürdürmesine yardımcı olabilir (11). Bu anlamda ruh sağlığı hemşireliği müdahaleleri, bireyin öz aşkınlık için iç kaynaklarının oluşmasını ve kullanılmasını kolaylaştırabilir; iyi oluş için kişinin potansiyelini destekleyebilir (8).

Tablo 2. Reed’in Kuramında Hemşireliğin Dört Metaparadigması

<i>İnsan</i> : Her birey, diğer insanlarla etkileşim halinde, sağlık ve iyi oluşa olumlu ve olumsuz katkıda bulunabilecek karmaşık bir ortamda yaşam süreleri boyunca gelişim gösteren bir varlıktır (12, 13).
<i>Çevre</i> : Birey için iyileşmeyi kolaylaştırmanın ilk adımı diğer insanlar ve çevre ile ilişki kurma kapasitesinin artırılması olabilir (13). Çevre hemşirelerin aile, sosyal ağlar, fiziksel çevre ve toplum kaynakları yoluyla insanlar, nesnelere ve hemşirelik faaliyetleri arasındaki terapötik etkileşimleri yönettiği, etkilenen sağlığa ve sağlık ile ilgili süreçlere önemli ölçüde katkıda buldukları ortamlardır (12).
<i>Sağlık</i> : Sağlık kavramı hastalık, yaşlanma ve engellilik ile ilgili zorlukları kapsar. Bu zorluklar bireyin kendini anlaması ve gelişmesi için fırsat sağlayabilir (13). Bu nedenle bireyleri iyi oluşa yöneltten, hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerin yaşandığı; benzersiz değerleri ve yaşantıları deneyimleme sürecidir (12).
<i>Hemşirelik</i> : Hemşirelik faaliyetinin rolü bireylere, kişilerarası süreçler ve çevrenin terapötik yönetimi yoluyla iyi oluşlarını arttırmak için gerekli becerilerde yardımcı olmaktır (12). Hemşirelik faaliyetini yerine getiren hemşirelerin iyileşmenin kaynağı olarak hastadan bağımsız öz aşkınlık deneyimleri yaratması beklenemez, ancak hastaların kalıplarını, sınırlarını veya potansiyellerini tanımlarına ve kendilerini iyileştirici yollarla kendi sınırlarını genişletme çabalarını desteklemelerine yardımcı ve kolaylaştırıcı olabilirler (13).

Reed kuramını tümdengelsel yeniden biçimlendirme stratejisini kullanarak geliştirmiştir (7). Öz aşkınlık kuramı fikri, hem bilim tarihi ve hemşirelik tarihinden köken almış; hem de Reed’ in mesleki geçmişinde önemli olan gelişimsel kuramlar ve varoluşçu hümanistik yaklaşımı benimsemiş hemşirelik kuramlarından etkilenmiştir (9). Kuramının felsefi varsayımlarından birisi, insanların doğası gereği ve gelişimsel olarak karmaşık ve yüksek yönetme becerisi ile karakterize edilen değişimlere maruz kaldığı ve bu yeni ortaya çıkan gelişimsel sürecin bir parçası olarak yaşam boyu gelişim potansiyeline sahip olduğu inancıdır. Birey bu değişim ve gelişim sürecinde çocukluk ve ergenliğin ötesinde, yetişkinlik dönemine, yaşlanma ve ölüm sürecine kadar yaşam boyu iyileşme, duygusal büyüme ve iyi oluş için doğal bir potansiyele sahiptir. Bu iyi oluş potansiyeli, sistemin kendi içinde yarattığı düzensizlikleri, bozulmaları düzene sokma, tersine çevirme anlamına gelen negentropiye benzer bir hemşirelik süreci olarak tanımlanmıştır (10). İkinci felsefi varsayım, insanların açık sistemler olarak gerçekliklerini tanımlamak, bir kimlik ve güvenlik hissini sağlamak için “açıklığına” kavramsal sınırlar getirmesidir. Bu varsayım, gelişimsel süreç boyunca kendiliğince oluşumu ve farklılaşması hakkında yaşam boyu gelişim psikolojisinden gelen fikirlere dayanmaktadır (6). Bu noktadan hareketle Reed’ in kuramının temel noktasının Genel Sistemler Kuramı’nın “insan açık sistemdir, değişir, gelişir, büyür, etkiler ve etkilenir” anlayışı olduğu söylenebilir.

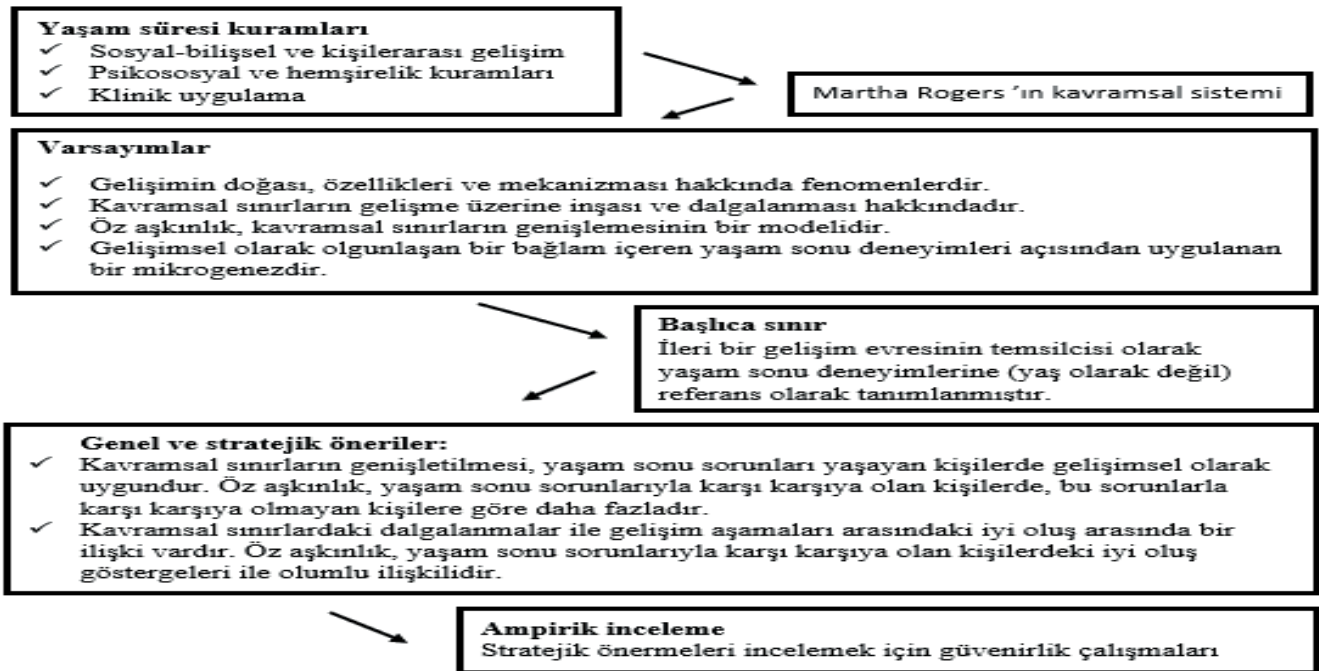
Reed aşkınlık kavramını hemşirelik perspektifinden tanımlarken, Platon’un mağara alegorisini Findlay (1967)’in “mağaranın aşkınlığı” olarak ele almasından etkilenmiştir. Platon’a göre “Mağara”, zaman, mekan ve gölge olukların dar perspektifleri ile kısıtlanan bir yeri temsil eder. Görünüş, mağara duvarlarına dökülen formların gölgeleri; gerçeklik ise kendilerinin oluşturduğu formlardır. Ona göre nesnelere ve idealden oluşan iki ayrı dünya vardır. İnsan bendensel olarak nesnelere dünyasına aittir ve orada bulunmaktadır. Ancak ruhen bir zamanlar bulunduğu idealler dünyasından izleri kendisinde taşımaktadır. Findlay aşkınlığı, mağaraya inmeyi ve çıkmayı içeren zihinsel bir süreç olarak tanımlamıştır (14).

Reed (1991)’in aktardığına göre, insan olma sürecinde önemli bir tema olarak Erik Erikson, Robert Jay Lifton, Victor Frankl, Gordon Allport ve Abraham Maslow’un aşkınlık tanımları ve aşkınlığı ele alış biçimlerinden yararlanmıştır. Erikson, aşkınlığı “olgun bireylerin kendi kişisel çıkarlarını aştıklarını ve asıl gereksinimlerinin kendilerine ihtiyaç duyulduğunda başkalarına yararlı olabildiklerini görmektir” olarak ifade etmektedir. Lifton, kişinin insanın ölümlülüğü ile yüzleştiğinde, süreklilik duygusu kazanmaya ve bir insan olma sürecine daha büyük bir katılım sağlamaya yönelik öz aşkınlık için temel bir baskı hissettiğini ifade etmiştir. İnsanın kendi sınırlarını genişletmek için yaratıcı çalışma, çocuklar, dini inançlar, doğa ile özdeşleşme ve mistik deneyimleri olmak üzere beş aşkınlık biçimi tanımlamıştır. Benzer şekilde Frankl, öz aşkınlık biçimleri olarak tanımladığı “insanların dünyaya katkıda bulunarak, başkalarına karşı duyarlı olarak ve kaçınılmaz yaşam olaylarını kabul ederek” yaşamda anlam bulabilecekleri önerisinde bulunmuştur. Allport, benliğin kişinin acil ihtiyaçlarının ve görevlerinin

ötesine geçmesinin olgun kişiliğin temel bir özelliği olduğunu ileri sürmüştür. Maslow'un aşkınlık tanımı ise "mümkün ve gerçek olan duruma yükselme" şeklindedir (7).

Reed hemşire kuramcılardan varoluşçu yaklaşımı benimsemiş olan Jean Watson, Margaret Newman ve Rosemaria Rizzo Parse'ın kuramlarında bulunan aşkınlık kavramlarından etkilenmiş, zaman ve mekandan bağımsız, aşkın insan deneyimlerini paradoksal olarak kucaklayan perspektifle yeniden gözden geçirerek kuramı bağlamında yararlanmıştır (15). Parse'ın sağlığı "olasılıkları kısmen aşmanın bir süreci" olarak tanımlaması Reed'i etkilemiştir. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, kişinin kişi içi ve kişilerarası deneyimler yoluyla zaman ve kişisel çıkarlarını aşma kapasitesine sahip olduğu görüşüne dayanmaktadır. Newman'ın Bilinci Genişletme olarak Sağlık Kuramı'nda, zaman ve ego sınırlarının aşılması kişinin olgunluğunun ve bilincinin genişlemesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Görüldüğü üzere bu kuramcılar, öz aşkınlığın temel dinamikleri hakkında bazı rekabetçi açıklamalar ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, hepsi bir arada alındığında, öz aşkınlığın potansiyel önemi üzerine zengin ve birleştirici bir bakış açısını temsil etmektedirler (7). Reed kuramını Martha E. Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'nın hemşirelik perspektifini kullanarak formüle etmiştir (7, 12). Rogers'ın "*helicy prensibi*", insanın gelişmesini yenilikçi ve öngörülemeyen olarak nitelendirmektedir. Bu ilke, gelişimi doğrusal olmayan, bireyler ve gruplar arasında yaşamı boyunca sürekli değişime açık olan yaşam süresi ilkelerine benzemektedir. Rogers'ın "*rezonans ilkesi*", insan gelişimini, öngörülemeyen olmasına rağmen, kalıbı ve amacı olan bir hareket süreci olarak tanımlamaktadır. Bunlarla birlikte Rogers'ın, sağlıkla ilgili yaşam olayları sırasında dalgalanabilen "*algılanan öz sınırlar*" hakkındaki ve uzay-zamanda sonsuz insan vücudu olarak tanımlanan "*fark edilir kütle*" nin ötesine uzanan ve sınırsız enerji alanları olduğunu öne sürdüğü fikirlerinden etkilenmiştir (12). Bu nedenle, kuramın temel taşlarından biri insan tarafından inşa edilen ve insan alanını karakterize eden kendi sınırlarını ele almasıdır. Yaşam boyunca kavramsal sınırların dalgalanmaları ile iyi oluş arasında bir ilişki olduğu genel olarak ifade edilmiştir. Benliğin kavramsal sınırlarının farklı kalıplarının, gelişim üzerindeki etkisi belirgindir. Özellikle kişisel ölüm farkındalığını artıran yaşam deneyimleri, gelişimsel olarak olgunlaştıran bir bağlam olup, kuramın ana sınırı olarak tanımlanmıştır (6). Gelişimsel fenomenler genellikle bireyin yaşamını yani, ağırlıklı olarak kronolojik yaştaki değişiklikler ve tarihsel değişikliklerle ilişkili normatif olaylar, ontogenezin odağını oluşturur. Bununla birlikte, hemşireliğin doğası gereği *mikroenez* (an'dan saatler, günler, ayları gibi zamansal noktalarda oluşan olaylar) bağlamında ortaya çıkan bilgiye de ihtiyaç vardır. Çünkü bu olaylar zaman içinde ortaya çıkan ölüm, doğum, kayıp, hastalık ve diğer sağlıkla ilişkili krizler, normatif ve normatif olmayan olaylar gibi özellikle hemşirelikte sık karşılaşılan durumlardır. Bu nedenle gelişim - büyüme kronolojik yaşla, doğrusal zamanın bir göstergesiyle ilişkili değildir. Bunun yerine bir yaşam olayıdır; gelişimin bağlamı olan *diyalektik an*'dır. Özellikle kişisel ölüm farkındalığını artıran yaşam deneyimleri, gelişimsel olarak olgunlaştıran bir bağlam olarak tanımlanmıştır. Böylelikle bireyin yaşına bakılmaksızın ölüm farkındalığının gelişimsel olgunluğu ve öz aşkınlığı ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda kuramın *sınır belirleyici ölçütü* ölümcül hastalık, hayatı tehdit eden olaylar, kronik hastalık, intihar düşüncesi ve yaşlanma süreci deneyimleri, bu sınırdaki aşkınlığa katkıda bulunacak potansiyel alanlarını temsil etmektedir (7).

Öz aşkınlık, kavramsal sınırların belirli bir gelişme modeli olarak tanımlanmıştır. Burada kişi içi, kişilerarası ve zamansal deneyimler yoluyla kavramsal sınırların genişletilmesinin, yaşam sonu sorunları ile karşılaşan bireylerde gelişimsel olarak uygun olduğu ve ikinci olarak, öz-sınırların genişlemesinin bu bireylerdeki iyi oluş göstergeleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu kuramsallaştırılmıştır. Kuramın geliştirilmesindeki temel adımlar özet olarak Şekil 1'de gösterilmektedir (7).



Şekil 1. Kuram Geliştirme Sürecinin Ana Unsurları

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

Adım 3: Kuramın İçeriği

Kuramın analizindeki üçüncü adım, kuramın içeriğinin incelenmesidir. Kuramın içeriği, kuramın kavramları ve önermeleri aracılığıyla ifade edilir. Kuramların kavramları, bir fenomenin zihinsel bir görüntüsünü ifade eden kelimeler veya kelime gruplarıdır. Dolayısıyla kuramın özel kelime dağarcığını temsil ederler ve duyular aracılığıyla hayal edilebilir veya gözlemlenebilecek olana anlam verirler. Bir kuramın önermeleri ise, bir veya daha fazla kavram hakkındaki açıklayıcı ifadeler olup, ilişkisel ve ilişkisel olmayan türde olabilirler. Dolayısıyla kuramın içeriğinin analizi, kuramın mevcut tüm tanımlarının yazarı tarafından sistematik olarak incelenmesini gerektirir (2). Reed'in kuramının temel üç kavramı *öz aşkınlık*, *incinebilirlik* ve *iyi oluş*'tur. Ayrıca bu üç temel kavramın gücünü ve ilişkilerini artırabilir/azaltabilir nitelikteki kişisel ve bağlamsal faktörler de tanımlanmıştır.

Öz aşkınlık (self-transcendence): Bu makalede "*self-transcendence*" için *öz aşkınlık* kavramı kullanılmıştır. Türk Dil Kurumu (2019)'nda aşkın kelimesi "ötesine geçme"; aşmak kelimesi "yüksek, uzak veya geçilmesi güç bir yerin öte yanına geçmek"; aşkınlık kelimesi "aşkın olma hali"; olarak tanımlanmaktadır (16). Reed (2009)'e göre *aşkınlık* kavram olarak, genişletilmiş öz-sınırlara ve kendini değersizleştirmeden, daha büyük boyutların farkındalığına ulaşmayı ifade etmektedir (8). Aşkınlık yalnızca bakım süreciyle ortaya çıkan ürünlerden biri değildir. Hemşirelik ve insan işlevselliğinin bağlamı olup; aşkınlığı fiziksel ya da maddi dünyanın ötesine uzanan daha yüksek, ruhsal bilinç seviyelerine doğru evrimleşme olarak tanıyan bir hemşirelik ontolojisi haline getirilmiştir. Öz aşkınlık, kuramın temel kavramı olup; bilgeliği başkalarıyla paylaşmak, yaşlanmanın fiziksel değişiklikleriyle bütünleşmek, ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul etmek, başkalarına yardım etmek, kayıpları bırakmak ve yaşamda manevi anlam bulmaktır (9). Ayrıca kendi kendine sınırların genişlemesi, genişlemiş yaşam perspektiflerine ve amaçlarına yönelik gelişimsel bir olgunluktur. Öz sınırların *içe doğru (inwardly)* (iç gözlemsel deneyimler yoluyla, kendini kabul etme ve anlam bulma), *dışa doğru (outwardly)* (başkalarına ulaşarak veya doğa ile bağlantı kurarak), *geçici olarak (temporary)* (geçmişini ve geleceğini bugüne entegre ederek) ve *yukarı doğru (upwardly)* (daha yüksek bir varlığa veya amaca ulaşarak) genişleme kapasitesini ifade eder (7, 15). Ancak Reed'in daha sonra bu öz sınırları *kişi içi (intrapersonal)*, *kişilerarası (interpersonal)*, *kişi ötesi (transpersonal)* ve *zamansal (temporary)* genişleme olarak da ifade ettiği görülmektedir (6, 9, 17).

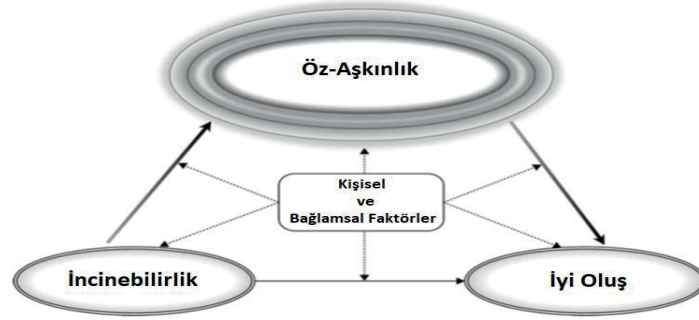
İyi oluş (well-being): Bireyin kendi kriterlerine uygun olarak tam ve sağlıklı hissetme duygusudur. Birey veya hasta popülasyonuna bağlı olarak iyi oluş birçok şekilde tanımlanabilir. Dolayısıyla iyi oluşun göstergeleri, insanın sağlık ve iyi oluşa ilişkin algıları kadar çeşitlidir. İyi oluş göstergelerine yaşam memnuniyeti, olumlu benlik, umut, mutluluk ve yaşamdaki anlam duygusu örnekleri verilebilir. İyi oluş bir bağıttır ve öz aşkınlığın bir sonucudur (9).

İncinebilirlik (vulnerability): Kişisel ölümlerin farkındalığı veya zor yaşam olayları deneyimini içerir (12). Kişinin ölümlülüğünü, yetersizliğini veya incinebilirliğini arttıran yaşam olayları, bireyin içsel benliğine zarar vermediği sürece, yenilenmiş bir kimlik duygusu ve genişlemiş öz sınırlara doğru gelişimsel ilerlemeyi başlatabilir (9). Bu yaşam olaylarının örnekleri arasında ciddi veya kronik hastalıklar, sakatlık, yaşlanma, ebeveynlik, çocuk yetiştirme, aile bakımı, sevilen birinin kaybı, kariyer zorlukları ve diğer yaşam krizleri sayılabilir. Öz aşkınlık bu tür olaylar yoluyla uyandırılır ve incinebilirlik iyileşme deneyimine dönüştürülerek iyi oluş artırılabilir (15).

Kişisel ve bağlamsal faktörler (Personal and contextual factors): Kişisel ve bağlamsal faktörler ve bunların etkileşimleri, üç temel kavramın gücünü ve ilişkilerini artırabilir veya azaltabilir. Bu faktörler yaş, cinsiyet, bilişsel yetenek, sağlık durumu, geçmiş önemli yaşam olayları, kişisel ve manevi inançlar, aile desteği, eğitim durumu ve sosyopolitik ortamdır. Bunlarla birlikte hemşirelik müdahaleleri, incinebilirlik ile öz aşkınlık ve öz aşkınlık ile iyi oluş arasındaki ilişkilere aracılık eden bazı kişisel ve bağlamsal faktörleri etkilemeye odaklanabilir ya da öz aşkınlığı kolaylaştırıcı içsel kaynaklara yönelimi sağlayabilir (9). Kuramın beş temel önermesi bulunmakta olup; Tablo 3'te yer almaktadır (7, 12).

Tablo 3. Kuramın Önermeleri

"Öz aşkınlık, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya kalan bireylerde, bu gibi sorunlarla karşılaşmayan bireylere göre daha fazladır". Yaşam sonu sorunları, yaşam olayları, hastalıklar, yaşlanma ve kişisel ölümlerle ilgili farkındalığı arttıran diğer deneyimler ortaya çıktıkça geniş bir şekilde yorumlanmaktadır.
"Öz aşkınlık iyi oluşla ilişkilerde pozitif yönde ilişkilidir". Alternatif olarak, öz aşkınlığın azalması (başkalarına ulaşamama veya arkadaşlığı kabul etmemede olduğu gibi), iyi oluşun ya da ruhsal sağlığın azaldığının bir göstergesi olarak, depresyon ile pozitif olarak ilişkilidir. Son on yılda yapılan araştırma sonuçlarına göre, öz aşkınlık incinebilirlikle iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir.
"Kavramsal sınırlar iyi oluşla ilgilidir." Rogers'in kavramsal sistemine dayanan bir temel varsayımdır. Bu varsayım, kişilerin kendileri ve çevreleri ile bütünlük ve bağlantı hissi vermek için kendilerine kavramsal sınırlar getiren açık sistemler olduğudur. Kavramsal sınırlardaki yaşam boyunca devam eden dalgalanmalar, iyi oluşu pozitif veya negatif olarak etkileyebilir.
"Kişisel ve çevresel faktörler, incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyi oluş arasındaki ilişkilerin moderatörleri veya arabulucuları olarak işlev görürler".
"Öz aşkınlık gelişimsel bir zorunluluktur." Bu varsayım Frankl'in (1969) ve Maslow'un (1971) öz aşkınlık kavramı, gerçekleştiğinde bir kişinin varlığına amaç ve anlam veren, insanın doğuştan gelen bir özelliği ve kişinin kavramlaştırmasıyla uyumludur.



Şekil 2. Öz Aşkınlık Kuramı

Kaynak: Reed PG. Theory of Self-Transcendence. In: Smith MJL, Patricia R., editor. Middle Range Theory for Nursing. Third ed. New York: Springer Publishing Company; 2014. p. 109-39.

Kuramın kavramları arasında dört temel ilişki olup; Şekil 2’de gösterilmektedir. *İlk olarak*, incinebilirlik deneyimi ile öz aşkınlık arasındaki ilişkiye göre, sağlığı etkileyen olaylar incinebilirlik düzeyini artırır ve öz aşkınlık düzeyinin de artmasına neden olur. Ancak, bu durum yalnızca belirli incinebilirlik düzeylerinde gerçekleşebilir. İncinebilirlik ve öz aşkınlık arasındaki ilişki, çok düşük ve çok yüksek incinebilirlik düzeylerinde doğrusal olmayabilir veya doğrusal olabilmesi için bu ilişkideki diğer faktörlerin etkisi gerekebilir. *İkinci ilişki*, öz aşkınlık ve iyi oluş arasındadır. Bu ilişki doğrudan ve olumludur. Örneğin, öz aşkınlık, iyi oluş hissi ve moral - motivasyon ile pozitif olarak ilişkilirken, artan depresyon düzeyi ile negatif ilişkilidir. Bu ilişki önceki perspektiflere ve davranışlara dayalı bir başa çıkma sürecinden ziyade, değişen bir yaşama doğru ilerlemek için mevcut bir durumu aşmak olarak ifade edilebilir. *Üçüncü ilişkide* öz aşkınlık incinebilirlik ve iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Öz aşkınlık, incinebilirliğin (hastalık stresi deneyimi, umutsuzluk, güçsüzlük, belirsizlik, ölüm kaygısı) iyi oluş üzerindeki etkilerine aracılık edebilir. Yapılan çalışmalarla da deneysel olarak desteklenen bu ilişki için; öz aşkınlık, insanların katlandığı zor veya hayatı tehdit eden durumlarda iyi oluşun nasıl mümkün olduğunu açıklayan temel bir süreçtir denilebilir. *Dördüncü ilişki*, iyileşme sürecindeki kişisel ve bağlamsal faktörlerin rolüdür. Çeşitli kişisel ve bağlamsal faktörler ve bunların etkileşimlerinin iyi oluşla ilgisi öz aşkınlık sürecini etkileyebilir. Bu faktörler üç temel değişkenin gücünü ve ilişkilerini artırabilir veya azaltabilir. Örneğin, yakın zamanda meydana gelen ve önemli bir kayıp, incinebilirliğin öz aşkınlığı ortaya çıkarma potansiyelini azaltabilir. İleri yaş veya eğitim, öz aşkınlık ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi güçlendirebilir (9).

Sonuç olarak öz aşkınlık önemli yaşam olaylarından bir çıkış, kendini ileriye götürüş açısından bir sonuç olduğu gibi, iyi oluşa ulaşmanın bir yolu, arabulucusu ve kolaylaştırıcısı olarak görülmektedir. Öz aşkınlık incinebilirlikten beslenmekle birlikte akut dönemde ve hızla ulaşılabilecek bir durum olmayabilir. Çünkü öz aşkınlık farkındalığı, sorgulamayı, içe dönmeyi, doğaya ve başkalarına uzanmayı, daha yüce bir amaç ve anlama ulaşmayı ve geçmiş ile geleceği bugüne entegre ederek zamansal olarak genişlemeyi gerektiren düşünsel ve eylemsel bir süreç olarak kabul edilebilir.

Öz Aşkınlık Kuramı’nın Değerlendirilmesi

Fawcett (2005)’ e göre bir teorinin değerlendirilmesi o kuramın belirli kriterleri ne ölçüde karşıladığına dair yargılarda bulunulmasını gerektirir. Değerlendirme, analizin sonuçlarının yanı sıra daha önce yayınlanmış eleştirilerin, araştırma raporlarının ve kuramın uygulanmasıyla ilgili çalışmaların, raporların incelenmesine dayanmaktadır. Hemşirelik kuramlarının değerlendirilmesi, “önem”, “iç tutarlılık”, “sadelik”, “test edilebilirlik”, “ampirik yeterlilik” ve “pragmatik yeterlilik” olarak altı adımdan oluşmaktadır. Tablo 4’te “Hemşirelik Kuramlarının Değerlendirilmesi için Çerçeve” başlığı altında her bir adıma ilişkin değerlendirme soruları yer almaktadır (2).

Adım 1: Önem

Bir kuramın değerlendirilmesinin ilk adımı, teorinin bağlamına odaklanmaktır ve burada kriter *önem*’dir. Önem kriteri, teorinin hemşirelik disiplini için önemini gerektirir. Bu kriter, ancak teorinin metaparadigmatik, felsefi, kavramsal veya paradigmatik kökenleri açık olduğunda, önceki hemşirelik ve diğer alanlardaki bilgidan alıntı yapıldığında ve kuramın yaptığı özel katkılar belirlendiğinde karşılanmıştır (2). Öz aşkınlık kuramı, hemşirelik felsefesi ve pratiğine dayanmakta olup; hemşirelik eğitiminde kullanılmaya, test edilmeye, araştırma ve uygulamalarla genişletilmeye devam etmektedir. Kuramın dayandığı felsefi temeller, türetildiği kavramsal model ve yararlanılan diğer disiplinlere “Kuramın Analizi” nin ikinci adımı olan “kuramın bağlamı” nda yer verilmiştir. Kuram, hemşirelik bakımıyla ilgili sağlığı etkileyen durumlarda iyi oluş için insanın gelişim kapasitelerine dair iç görü sağlar. Hemşireler ve hastalar iyi oluşlarını tehdit eden olaylarla karşı karşıyadır. Hemşirelerin öz aşkınlık hakkındaki bilgisi, incinebilirlik zamanlarında iyi oluşu sağlamada kolaylaştırıcı olarak kullanılabilir. Öz aşkınlığın soyut ama tanımlanabilir doğası, çeşitli hemşire – hasta karşılaşmalarında / etkileşimlerinde iyi oluşu artırma stratejisi olarak test edilebilecek birçok müdahalenin geliştirilmesini kolaylaştırır nitelikte olup bu anlamda önem kriterini karşılamaktadır.

Tablo 4. Hemşirelik Kuramlarının Değerlendirilmesi İçin Çerçeve

Adım 1: Önem- Kuram tarafından ele alınan metaparadigma kavramları ve önermeleri açık mıdır?, Kuramın dayandığı felsefi temeller açık mıdır?, Kuramın türetildiği kavramsal model açık mıdır?, Hemşirelik ve diğer disiplinlerden gelen önceki bilgilerin yazarlarına yer verilip, bibliyografik atıflar yapılmakta mıdır?

Adım 2: İç Tutarlılık- Kuramın içeriği (felsefi iddialar ve kavramsal model) ve teori içeriği (kavramlar ve önermeler) uyumlu mu?, Kavramlar anlamsal netliği ve anlamsal tutarlılığı yansıtmakta mıdır?, Önermeler yapısal tutarlılığı yansıtmakta mıdır?

Adım 3: Sadelik- Kuram içeriği açıkça ve kısaca belirtilmiş midir?

Adım 4: Test edilebilirlik- Araştırma metodolojisi orta düzey kuramı yansıtmakta mıdır?, Orta düzey kuram kavramları, bu kavramların uygun ampirik göstergeleri olan araçlarla gözlemlenebilir midir?, Veri analizi teknikleri orta düzey kuram önermelerinin ölçülmesine izin vermekte midir?

Adım 5: Ampirik Yeterlilik- Kuram temelli ampirik kanıtlarla uyumlu mudur?

Adım 6: Pragmatik Yeterlilik- Kuramı uygulayabilmek için eğitim ve özel beceri eğitimi gerekli midir?, Kuram hemşirelik uygulamalarının gerçek dünyasında uygulanmış mıdır?, Kuramdan türetilen uygulama protokollerinin uygulanması mümkün müdür?, Uygulayıcı, kuram temelli hemşirelik eylemlerinin etkinliğini uygulama ve ölçmede yasal olarak beceriye sahip mi?, Kuram temelli hemşirelik eylemleri ile hemşirelik uygulamasının beklentileri ortak mıdır?, Kuram temelli hemşirelik eylemleri olumlu sonuçlara yol açıyor mudur?, Kuram temelli hemşirelik eylemlerinin uygulanması, kuramın kullanılma sonuçları ile kuram kullanılmadığında aynı durumdaki sonuçlar arasında karşılaştırma yapılabilecek şekilde tasarlanmış mıdır?, Sonuçlar kuramın problem çözme etkinliği açısından ölçülebilir midir?

Adım 2: İç Tutarlılık

İç tutarlılık kriteri teorinin hem bağlamına hem de içeriğine odaklanır. Bu kriter, felsefi zeminler, kavramsal model, kuramın kavramları ve önermeleri dahil olmak üzere kuramcının çalışmasının tüm unsurlarının uyumlu olmasını gerektirir. Dahası, iç tutarlılık kriteri, kuramın kavramlarının anlamsal açıklığı ve anlamsal tutarlılığı yansıtmamasını gerektirir. Kuramcının kuram ile ilgili tüm tartışmalarında her kavram için aynı sözcük ve aynı tanım kullanıldığında anlamsal tutarlılık gereksinimi karşılanır. Anlamsal tutarsızlık, bir kavram için farklı terimler kullanıldığında veya aynı kavrama farklı anlamlar eklendiğinde ortaya çıkar. İç tutarlılık kriteri ayrıca önermelerin yapısal tutarlılığını yansıtmamasını gerektirir. Bu, kavramlar arasındaki bağlantıların belirtilmesi ve ilişkisel önermelerde hiç bir çelişkinin açık olmaması anlamına gelir (2). Yani kuramın tutarlılığı anlamsal tutarlılık ve yapısal tutarlılık ile değerlendirilir. Anlamsal tutarlılık, tutarlı kavramların tanımları ve kuramın temel varsayımları ile nasıl kullanıldığını değerlendirir. Yapısal tutarlılık, önermeler arasındaki uyumun, kuramın amacı, kavram tanımları ve kavramlar arasındaki bağlantıların değerlendirilmesini içerir. Genel olarak, Reed'in kuramsal düşüncesi, orijinal Rogerian ve bilgi gelişiminin altında yatan yaşamsal, kavramsal görüş ve önermelerle uyumludur. Coward, Reed'in hemşire klinisyenler ve araştırmacılar tarafından anlaşılabilir bir kuramı kavramsallaştırdığını ifade etmiştir (12). Kuramın gelişimi için kuramsal kaynaklar Reed'in kendi çeşitli yayınlarında açıkça tanımlanmıştır (9, 15, 18). Reed, Yaşam Boyu Gelişim Kuramı ve Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı'ndan türetilen kavramlardan sağlık ve öz aşkınlık gibi kavramları açıklamaya çalışmıştır. Reed, kuramsal olarak tutarlı olsa da bazı okuyucular için karmaşık gelebilecek tanımlar ve çok sayıda örnekler sunmuştur. Bu nedenle felsefi olarak Frankl gibi varoluşçu veya Maslow gibi hümanistik anlayışa sahip kuramcılardan olduğu kadar, kavramsal olarak da Rogers'la birlikte Parse ve Newman gibi hemşirelik kuramcılarının da aşkınlık kavramı tanımlarıyla bu karmaşıklığı açıklığa kavuşturulmuş ve anlaşılabilir hale getirilmiştir. Yapısal tutarlılık açısından, kuramın şematik modelindeki ilişkiler Şekil 2' de gösterilmekte ve ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır. Reed'in kuramının yapısal tutarlılığı, tanımlanan ilişkilerin mantıklı ve tutarlı olması bakımından iyi olarak değerlendirilebilir (12).

Adım 3: Sadelik

Sadelik kriteri yalnızca teorinin içeriğine odaklanmaktadır. Bu kriter, ilgili fenomeni fazla basitleştirmeden bir kuramın mümkün olan en anlaşılır şekilde ifade edilmesini gerektirir. Bu, ilgilenilen fenomeni tam olarak açıklamak için gereken kavram ve önermeler ne kadar az ise o kadar iyi olduğu anlamına gelir. Sadelik kriteri, en sade ifadeler ilgili fenomeni gizlemek yerine açıklığa kavuşturulduğunda karşılanır (2). Kuram üç ana kavramıyla oldukça sade olup; popülasyonlar arasında geniş bir uygulama alanı sağlar. Klinik uygulamalarda, belirli kişisel ve çevresel faktörler ve bunların ana kavramlarla olan ilişkilerinin daha fazla tanımlanmasına ihtiyaç duyulursa kuram sadelikten uzaklaşabilir (12). Ana kavramlar arasındaki ilişkilerin sayısı çok fazla değildir, ancak temel kuramsal önermeleri yeterli, kapsamlı ve anlamlıdır. Ayrıca kavramların birbirleri ile ilişkilerini gösteren diyagram basit ve anlaşılır özelliktedir.

Adım 4: Test Edilebilirlik

Test edilebilirlik, sıklıkla bilimsel olarak yararlı bir kuramın temel özelliği olarak kabul edilir. Nitekim Fawcett, Marx'ın (1976)'da "Bir kuramı test etmenin bir yolu yoksa, ne kadar makul, yaratıcı veya yenilikçi olursa olsun, bilimsel olarak değersizdir" dediğini vurgulamaktadır. Hemşirelik gibi mesleki disiplinlerde kuram geliştirmenin nihai amacı, öngörücü orta düzey kuramlar şeklinde belirlenen müdahalelerin deneysel olarak test edilmesidir. Bununla birlikte, henüz kesinliğine ulaşmamış kuramların müdahalelerini test etmeye devam etmek de önemlidir. Bu kuramların görece somut ve özgül doğası, kavramlarının operasyonel tanımlara sahip olabileceği ve önermelerinin doğrudan ampirik testlere uygun olduğu anlamına gelir. Bu nedenle, kuram için test edilebilirliğin değerlendirilmesi, kuram ile ilişkili araştırma metodolojisinin, anketlerin ve kavramları ölçmek için tasarlanmış araçların yer aldığı literatürün kapsamlı bir incelemesi ile kolaylaştırılır (2). Kuram incinebilirlik, öz aşkınlık ve iyi oluş kavramlarıyla soyut olsa da, çok sayıda araştırmacı ampirik göstergeleri tanımlamış ve incelemiştir. Öz aşkınlığın ölçülmesi Reed'in Öz Aşkınlık Ölçeği (Self-Transcendence Scale-STS) ile sağlanmaktadır. Buna ek olarak, STS İspanyolca, İsveççe, Korece, Mandarin Çincesi, Farsça, Norveççe (12), Japonca ve Türkçe (5), dahil birçok dile çevrilmiştir.

Bununla birlikte, araştırmacılar öz aşkınlık düzeyini ölçmek için diğer araçları kullanabilir. Çünkü kavram klinik hemşirelik ilgi alanına uygun çeşitli yaklaşımlar ve ölçümler için fırsat sağlar (12, 17). Ölçek, sağlık durumlarına bakılmaksızın bireyler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Maddeler hasta ve sağlıklı insanlar arasında ayırım yapmaz (8). Ülkemizde ölçek Türkçe'ye Sarıçam (2015) tarafından uyarlanmış ve ölçeğin psikometrik özellikleri ölçülmüş olup; öz aşkınlık ile yaşamın anlamı arasında pozitif ilişki; depresyon, anksiyete ve stres ile negatif ilişki saptanmıştır. Ölçeğin din psikolojisi, eğitim psikolojisi ve pozitif psikoloji alanlarında kullanılabilecek bir ölçek olduğu önermesinde bulunmuşlardır (5). Tüm bu sonuçlara göre kuramın öne sürdüğü gibi, öz aşkınlık ve iyi oluş arasında güçlü bir ilişki olduğunu destekleyen araştırma bulguları (19-21) kuramın test edilebilirliğini göstermektedir.

Adım 5: Ampirik Yeterlik

Ampirik yeterlik kriteri, kuramcı tarafından yapılan iddiaların ampirik kanıtlarla uyumlu olmasını gerektirir. Bir kuramın ampirik yeterlik kriterini ne ölçüde karşıladığı, kuramcı tarafından yönlendirilen tüm çalışmaların bulgularının sistematik bir incelemesi yoluyla belirlenir. Kuramın değerlendirilmesi, söz konusu kuram bağlamında toplanan verileri yorumlarken her zaman alternatif kuramları dikkate alınmalıdır. Kuramın herhangi bir testinin, ampirik yeterliğini oluşturmak için gereken kesin kanıtı sağlaması olası değildir. Bu nedenle, ampirik yeterlik ile ilgili kararlar, ilgili tüm çalışmaların bulgularını dikkate alınmalıdır. Aslında, hiç bir kuram nihai veya mutlak olarak kabul edilmemelidir, çünkü sonraki çalışmaların farklı bulgular vermesi veya diğer kuramların verilerle daha iyi uyum sağlaması her zaman mümkündür. Bu nedenle, ampirik yeterliğin değerlendirilmesinin amacı, kuramın mutlak doğruluğunu belirlemekten ziyade, en iyi ampirik kanıtla garanti edilen güven derecesini belirlemektir. Ampirik yeterliğin değerlendirilmesinin sonucu, kuramın bir veya daha fazla kavramını veya önermesini değiştirme, iyileştirme veya çıkarma ihtiyacına ilişkin bir yargıdır (2).

Reed kuramını test etmek için "Öz aşkınlık, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya olan kişilerde, bu sorunlarla karşılaşmayan kişilere göre daha fazladır" ve "Öz aşkınlığın, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya olan kişilerde iyi oluş göstergeleri ile olumlu ilişkisi vardır" şeklinde iki stratejik önerme tanımlamıştır (7). Kuram, yaşlı yetişkinlerin gelişimsel doğasına ve yaşlanma sürecinde zihinsel sağlık ve iyi oluş duygusunu sürdürmek için sürekli gelişimin gerekliliğine olan inanca dayanmaktadır (10). Bu nedenle, Reed'in kuram oluşturma konusundaki ilk araştırmaları yaşlı yetişkinlerle (7, 18, 22, 23) yapılmıştır. Ayrıca Reed (1991)'in aktardığına göre; 1986 ve 1987'de terminal dönemdeki bireylerle yapılan çalışmalarında, spiritüalite ile iyi oluş arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunduğunu ifade etmiştir (7). Reed tarafından geliştirilmiş olan İleri Yetişkinliğin Gelişimsel Kaynakları (Developmental Resources of Later Adulthood-DRLA) ölçeği ve Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi-Depresyon (Center for Epidemiological Studies-Depression- CES-D) ölçeğinin kullanılarak gerçekleştirilen iki çalışma sonucuna göre, Reed (1986) sağlıklı yetişkinlerin zaman içinde depresif yetişkinlere göre daha yüksek düzeyde gelişimsel kaynakları algıladıkları, depresyonun yaşamdaki yeni bakış açıları keşfetme, bilgelik ve deneyimi başkalarıyla paylaşma ve spiritüel anlam bulma yeteneği açısından bireyin gelişim kaynaklarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (22). Yanı sıra Reed (1989) tarafından, klinik olarak depresyon geçiren 30 yaşlı olgunun ileri yetişkinliğin temel gelişim kaynaklarının ruh sağlığı ile ilişkili olduğu ve kaynakların düzeyi ile depresyon arasında ters bir korelasyon olduğu vurgulanmıştır (23). Öz aşkınlık ve zihinsel sağlık kalıplarının araştırıldığı çalışmada, katılımcılar tarafından öz aşkınlığın "kişinin kavramsal sınırlarının iç gözlemsel faaliyetlerle içe, diğerinin iyi oluşu ile ilgili endişeler yoluyla dışa doğru ve geçici olarak geçmişini ve geleceğinin algılarını bugünü geliştirmek için entegre etme" olarak tanımlandığı ve katılımcılar tarafından tanımlanan dört öz aşkınlık paterninin (üretkenlik, iç içe geçicilik, zamansal bütünleşme ve beden aşımı) Reed'in kavram tanımına uyduğu görülmüştür (16). Özetle, Reed'in bu çalışmaları öz aşkınlık görüşlerinin ve davranışlarının aslında yaşlı erişkinlerde mevcut olduğuna dair oluşturulan kuramsal fikre karşı ampirik kanıt ve yeterlilik sağlamıştır. Veriler, bu görüş ve davranışların ruh sağlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Böylece, bulgular ileri dönem yetişkinlikte ruh sağlığının fiziksel ve bilişsel gerilemelerle meşgul olmanın ötesine geçerek, kavramsallaştırılmasını desteklemiş ve yaşlanmada benlik kavramının sınırlarını genişleten kaynakların önemine dikkat çekmiştir.

Adım 6: Pragmatik Yeterlik

Pragmatik yeterlik, kuramın uygulamadaki faydasına odaklanır. Pragmatik yeterlik kriteri, hemşirelerin kuramın içeriğini ve onu uygulamak için gerekli kişilerarası ve psikomotor becerileri tam olarak anlamalarını gerektirir, aynı zamanda kuram temelli hemşirelik eylemlerinin genellikle uygulanabilir olmasını gerektirir. Bir diğer pragmatik yeterlilik kriteri, kuram temelli hemşirelik eylemlerinin uygulama beklentileriyle uyumlu olması gerekliliğidir. Uyumluluk, halkın ve sağlık bakım sisteminin sahip olduğu beklentiler açısından değerlendirilmelidir. Son pragmatik yeterlilik kriteri ise, kuram temelli hemşirelik eylemlerinin eylemlere katılanlar için olumlu sonuçlara yol açarak sosyal olarak anlamlı olması gereğidir. Olumlu sonuçların örnekleri arasında komplikasyonlarda azalma, sağlık koşullarında iyileşme ve katılan herkesin kurama dayalı eylemlerle artan memnuniyeti sayılabilir (2). Araştırmacılar öz aşkınlığın ruh sağlığı için önemli olduğuna dair kanıtlar üretmişlerdir. Öz aşkınlık ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı (18, 22-26); kronik hastalıklarda iyi oluş (27), öz-bakım ve günlük yaşam aktivitelerini tamamlamada pozitif yönde anlamlı (28) ilişkiler bulunmuştur. Öz aşkınlığın MS, Alzheimer gibi ciddi hastalığı olan bireylerde (29-31) ve evsiz kişilerde (21) duygusal iyilik hallerini ve /veya yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. Yaşamın sonuna odaklanan çalışmalarda (26) öz aşkınlığın HIV / AIDS'li bireylerde (32-34) ve meme kanseri tanısı alan bireylerde (35-38) iyi oluş ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlıklı ve hasta bireylerin yanı sıra literatürde hemşireler (39, 40), hemşirelik öğrencileri (41) ve bakım verenlerle (42-44) yürütülen öz aşkınlık araştırmalarına (45) rastlanmaktadır. Huzur evlerinde hemşire-hasta etkileşimlerinin yaşlı yetişkinlerde umut, yaşamda anlam ve öz aşkınlık ilişkisi doğrusal olarak anlamlı bulunmuştur (46).

Alanyazında ve öz aşkınlık ölçeği kullanılarak yapılmış bazı çalışmalarda, kavramsal sınırları genişleterek öz aşkınlığı sağlamada kullanılabilecek hemşirelik uygulama örnekleri ve stratejiler olduğu görülmektedir. *Kişi içi* yaklaşıma yönelik uygulamalar, kişinin kendi içine bakmasına, kendini tanıma ve yaşamında anlam veya amaç bularak kayıpları bütünleşmesine

yardımcı olur. Hemşirelerin hastalar ve bakım verenler (39) için önerebilecekleri stratejilere örnek olarak meditasyon (47), kendini yansıtmaya (self-reflection) ve dua; rehberli anımsama (8, 24) ve yaşam incelemesi; kendi kendine konuşma, duygu veya stres yönetimi ve rahatlama stratejileri; kendini ifade etme, şiir okuma ve yazma, müzik terapisi, günlük tutma (48), sanatsal ve diğer yaratıcı faaliyetler (30, 41); egzersiz ve diğer fiziksel aktiviteler verilebilir (6). *Kişilerarası* yaklaşımın merkezinde aile ve arkadaşlarla ilişkiler olmakla birlikte, diğer insanlara da uzanmaya yönelik uygulamalara örnek olarak destek grupları (29), inanç temelli gruplar veya grup psikoterapisi (35, 36); telefon veya internet tabanlı etkileşimler (34); gönüllü çalışma ve kişinin başkalarına yardım etmesine (42) ve bilgeliğini paylaşmasına izin veren diğer özgecil faaliyetler verilebilir (6, 8). Hemşire-hasta etkileşimi, bilişsel olarak bozulmamış bireyler arasında hem kişi içi hem de kişilerarası aşkınlık deneyimini önemli ölçüde kolaylaştırmaktadır (46, 49). Öz aşkınlığa yönelik *kişi ötesi* yaklaşımlar, kişinin kendinden daha büyük bir güç veya amaç ile bağlantı kurmasına yardımcı olmayı ifade etmektedir. Hemşirenin bu süreçteki rolü genellikle manevi keşif ve kendini ifade etme, meditasyon, özgecil faaliyetlere katılım ve yaratıcılığını ortaya çıkaracak faaliyetler üzerinde çalışma gibi yaklaşımları teşvik eden bir ortam yaratmak veya rehberlik sağlamaktır (6, 38, 42, 50). *Zamansal genişlemeye* yönelik hemşire bilinçli farkındalıkla (51) an'dan daha çok keyif almaya yönelik, küçük kutlamalar yapmak, keyifli aktiviteler yapmak, unutulmaz ve önemli anların fotoğrafını çekmek, kendi kendine olumlu konuşmalar yapmak (olumlamalar) önerilerinde bulunabilir (6).

Reed'in kuramının kapsamı ve amacı, kuramın çok çeşitli insan sağlığını etkileyen durumlara uygulanabileceği yönündedir. Kuramın amacı hemşirelerin iyi oluş konusundaki anlayışlarını geliştirmektir. Başlangıçta Reed'in çalışmaları, klinik depresyon ve yetişkinliğin ileri dönem zorlukları ile karşı karşıya kalan kişilerdeki gelişimsel kaynaklara odaklanmıştır (10, 15, 18). İyi oluşun bir göstergesi olarak öz aşkınlık ile ruh sağlığını ilişkilendirirken; kuramın kapsamı, yaşam sonu sorunlarıyla karşı karşıya olan yaşlı yetişkinler dışındaki kişileri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir (18). Kuramın sürekli geliştirilmesi ve test edilmesi, incinebilirlik ve iyi oluş arasında bir arabulucu olarak öz aşkınlığın belirlenmesine yol açmış; öz aşkınlık ve iyi oluş arasındaki doğrudan ilişkiyi desteklemiştir (6). Sonuç olarak pragmatik yeterlik için kuramın verilen son şekli ile de daha kapsamlı ve yaşam süresi perspektifiyle daha uyumlu olduğu söylenebilir. Ana kavramlar doğumdan başlayarak, uzun süreli bakım, hayatı tehdit eden hastalıklara ve ölüme kadar değişen yaşam olaylarıyla karşılaşan herkese uygulanabilmektedir.

Sonuç

Tüm bunların ışığında Reed'in Öz Aşkınlık Kuramı orta düzey bir hemşirelik kuramıdır. Kuramda zorlu yaşam olayları, yaşlılık, ölüm, ciddi hastalık gibi bireylerde incinebilirliği artıran durumlar/olaylar öz aşkınlık ve iyi oluş için bir kaynak olarak sunulmuştur. Araştırmalar öz aşkınlığın iyi oluş için hem bir sonuç hem de kolaylaştırıcı olduğu fikrini desteklemektedir. Kişiyi ve çevresine ait faktörler incinebilirliği, öz aşkınlığı ve iyi oluşu olumlu ya da olumsuz etkileyen bağlamsal faktörler olup, hemşirelik müdahaleleri öz aşkınlığın ortaya çıkması ve iyi oluşun sağlanması için kolaylaştırıcı faktörler olarak tanımlanmıştır. İyi oluşa öz aşkınlığın dört boyutunun (kişi içi, kişiler arası, kişi ötesi ve zamansal) dört yöne doğru (içe doğru, dışa doğru, yukarı doğru ve geçici) öz sınırların genişletilerek ulaşılacağı görülmektedir. Buradan hareketle öz aşkınlığın boyutlarının incelenmesiyle, aşkınlığın çok boyutluluğu anlaşılır ve sağlıklı ya da hasta bireyler sınırlarını genişleterek kişisel büyümenin gerçekleşmesi için teşvik edilebilir. Kuramın bağlamında etkili olan mağara alegorisinden yola çıkarak, kuramın uygulanmasında bireylere incinebilir deneyimlerini ve yaşantılarını sembolize eden kendi alegorilerini ve metaforlarını oluşturmaları sağlanabilir ve bunlar irdelenebilir. Tüm bunlarla birlikte, kuramcının psikiyatri hemşiresi olmasının da getirdiği bir sonuç olarak, kuramın uygulanmasına ilişkin becerilerin psikiyatri hemşireliğinin doğasına uygun olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamda kuramın tanınması, anlaşılması ve kullanımını kolaylaştırmak amacıyla bu makalenin yararlı ve hemşirelik kuramlarına temellendirilmiş modellerin oluşturulmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ancak uluslararası literatürde yapılmış çalışmaların içeriği ve vurgularına bakıldığında incinebilir pek çok grupta, gelişimsel yaşam dönemleri ve krizlerinde kullanılması; özel bir eğitim tanımlanmamış olmakla birlikte, uygulayıcıların psikiyatri hemşireliği lisansüstü eğitimine sahip olması ve kullanılacak becerilere ilişkin örneğin meditasyon, bilişsel yeniden yapılandırma, sanat terapi, varoluşsal yaklaşım gibi özel beceri ve müdahale eğitimlerini alarak yetkinliklerini sağlamaları önerilebilir. Ayrıca tüm popülasyonlardan ve değişkenlerden bağımsız olarak, öz aşkınlığın önemli bir ruhsal sağlık ve iyilik kaynağı olarak değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Bilgilendirme

Fikir – Y.K. S.H.; Tasarım –S.H. Y.K.; Denetleme – S.H.; Kaynaklar – Y.K. S.H.; Analiz ve/veya Yorum – Y.K.; S.H.; Literatür Taraması – Y.K.; Yazıyı Yazan – Y.K. S.H.; Eleştirel İnceleme – S.H. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Bayat M. Hemşirelik teorileri, modelleri. İçinde Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017:30-52.
2. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Edition. Philadelphia: Fa Davis Company; 2005:441-450.
3. Fiske E. Self-Transcendence theory and contemplative practices. *Holist Nurs Pract* 2019;33(5):266-72.
4. Mckenna HP, Pajnkihar M, Murhpy FA. Uygun bir kuram ya da model nasıl seçilir? Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019. p. 156.
5. Sariçam H. Öz aşkınlık ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eurasian Academy of Sciences* 2015;5:25-34.
6. Reed PG, Pamela G. Reed's theory of self-transcendence. In Smith MCP, Marilyn E, Nursing Theories and Nursing Practice. 4. Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015:411-460.
7. Reed PG. Toward a nursing theory of self transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Adv Nurs Sci* 1991;13(4):64-77.
8. Reed PG. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23(5):397-400.
9. Reed PG. Theory of self-transcendence. In Smith MJL, Patricia R, Middle Range Theory for Nursing. 3. Edition. New York: Springer Publishing Company; 2014:109-139.
10. Reed PG. Implications of the life-span developmental framework for well-being in adulthood and aging. *Adv Nurs Sci* 1983;6(1):18-25.
11. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Res Nurs Health* 1987;10(5):335-44.
12. Coward DD. Self-transcendence theory. In Alligood MR, Nursing Theorist and Their Work. 8.Edition. Missouri: Elsevier Mosby; 2014:574-592.
13. Coward DD, Reed PG. Self transcendence: A resource for healing at the end of life. *Issues Ment Health Nurs* 1996;17(2):75-288.
14. Platon. Devlet. İstanbul: Isık Yayınları; 2016:210
15. Reed PG. Transcendence: Formulating nursing perspectives. *Nurs Sci Q* 1996;9(1):2-3.
16. Doğan M. Doğan Büyük Türkçe Sözlük. 2. Basım. İstanbul: Pınar Yayınları; 2005:91
17. Reed PG, Haugan G. Self-Transcendence: A Salutogenic Process for Well-Being. *Health Promotion in Health Care-Vital Theories and Research: Springer, Cham*; 2021. p. 103-15.
18. Reed PG. Self-transcendence and mental health in the oldest-old adults. *Nurs Res* 1991;40(1):5-11.
19. Haugan G, Rannestad T, Garåsen H, Hammervold R, Espnes GA. The self-transcendence scale: an investigation of the factor structure among nursing home patients. *J Holist Nurs* 2012;30(3):147-59.
20. Fiske EA. Self-transcendence, well-being, and vulnerability in healthcare mission participants. *Nurs Sci Q* 2019;32(4):306-13.
21. Runquist JJ, Reed PG. Self-transcendence and well-being in homeless adults. *J Holist Nurs* 2007;20(2):118-22.
22. Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. *Nurs Res* 1986;35(6):368-74.
23. Reed PG. Mental health of older adults. *West J Nurs Res* 1989;11(2):143-63.
24. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: An intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *J Clin Nurs* 2006;15:208-18.
25. Ellermann CR, Reed PG. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *West J Nurs Res* 2001;23(7):698-713.
26. Kim SS, Hayward RD, Reed PG. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Health* 2014;18(7):905-13.
27. Iwamoto R, Yamawaki N, Sato T. Increased self-transcendence in patients with intractable diseases. *Psychiatry Clin Neurosci* 2011;65:638-47.
28. Upchurch S. Self-transcendence and activities of daily living: The woman with the pink slippers. *J Holist Nurs* 1999;17(3):251-66.
29. JadidMilani M, Ashktorab T, AbedSaeedi Z, AlaviMajd H. The impact of self-transcendence on physical health status promotion in multiple sclerosis (MS) patients attending peer support groups. *Int J Nurs Pract* 2015;21:725-32.
30. Walsh SM, Lamet AR, Lindgren CL, Rillstone P, Little DJ, Steffey CM, et al. Art in alzheimer's care: promoting well-being in people with late-stage alzheimer's disease. *Rehabilitation Nurs* 2011;36(2):66-72.
31. Vitale SA, Shaffer CM, Fenton HRA. Self-transcendence in alzheimer's disease the application of theory to practice. *J Holist Nurs* 2014;32(4):347-55.
32. Coward DD. The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1995;24(4):314-8.
33. Kausch KD, Amer K. Self transcendence and depression among AIDS memorial quilt panel maker. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007;45(6):45-53.
34. DiNapoli JM, Garcia-Dia MJ, Garcia-Ona L, O'Flaherty D, Siller J. A theory-based computer mediated communication intervention to promote mental health and reduce high-risk behaviors in the LGBT population. *Appl Nurs Res* 2014;27:91-3.
35. Coward DD, Kahn DL. Transcending breast cancer making meaning from diagnosis and treatment. *J Holist Nurs* 2005;23(3):264-83.
36. Coward DD. Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group II. *ONF* 2003;30(Part 1 of 2):291-300.

37. Coward DD, Kahn DL. Resolution of spiritual disequilibrium by women newly diagnosed with breast cancer. *ONF* 2004;31(2):24-31.
38. Thomas JC, Burton M, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. *J Holist Nurs* 2010;28(2):115-22.
39. Hunnibell LS, Reed PG, Quinn-Griffin M, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and burnout in hospice and oncology nurses. *JHPN* 2008;10(3):172-9.
40. Palmer B, Griffin MTQ, Reed PG, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Crit Care Nurs Q* 2010;33(2):138-47.
41. Chen S, Walsh SM. Effect of a creative-bonding intervention on taiwanese nursing students' self-transcendence and attitudes toward elders. *Res Nurs Health* 2008;32:204-16.
42. Acton GJ, Wright KB. Self-transcendence and family caregivers of adults with dementia. *J Holist Nurs* 2000;18(2):143-58.
43. Enyert G, Burman ME. A qualitative study of self-transcendence in caregivers of terminally ill patients. *AJHPM* 1999;16(2):455-62.
44. Bajjani-Gebara J, Hinds P, Insel K, Reed P, Moore K, Badger T. Well-being, self-transcendence, and resilience of parental caregivers of children in active cancer treatment. *Cancer Nurs* 2018;0(0):1-12.
45. Haugan G, Deliktaş AD, Kabukcuoglu K, Aune I. Self-transcendence among adults 65 years and older: A meta-analysis. *Scand J Caring Sci* 2021;00:1-13.
46. Haugan G. Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scand J Caring Sci* 2014;28:74-88.
47. Levenson MR, Jennings PA, Aldwin CM, Shiraishi RW. Self-transcendence: conceptualization and measurement. *Int J Aging Hum Dev* 2005;60(2):127-43.
48. Alexander J, McAllister M, Brien DL. Exploring the diary as a recovery-oriented therapeutic tool. *Int J Ment Health Nurs* 2016;25:19-26.
49. Haugan G, Rannestad T, Hanssen B, Espnes GA. Self-transcendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *J Clin Nurs* 2012;21:3429-41.
50. Sharpnack PA, Griffin MTQ, Benders AM, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and spiritual well-being in the amish. *J Holist Nurs* 2011;29(2):91-7.
51. Vago DR, Silbersweig DA. Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Front Hum Neurosci* 2012;6(296):1-30.