

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN BİREYLERİN BAKIM
VERENLERİNE UYGULANAN TEKNOLOJİ DESTEKLİ
YOGANIN BAKIM YÜKÜ, YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞLARINA ETKİSİ**

**Tuğba ÖZDEMİR
ORCHID: 0000-0002-8968-0684**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

İZMİR

MART 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.PhD-2019970219

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN BİREYLERİN BAKIM
VERENLERİNE UYGULANAN TEKNOLOJİ DESTEKLİ
YOGANIN BAKIM YÜKÜ, YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK
İYİ OLUŞLARINA ETKİSİ

TUĞBA ÖZDEMİR
ORCID: 0000-0002-8968-0684

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı
DOKTORA TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülendām KARADAĞ
ORCID: 0000-0003-0289-5306

İZMİR
MART 2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza

Tuğba Özdemir

31/03/2023

TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimleriyle akademik ve kişisel gelişimimi her koşulda destekleyen

Değerli Danışmanım

Prof. Dr. Gülendamar KARADAĞ'a,

Tez sürecinde katkıları ve önerileri ile rehberlik eden değerli tez jüri üyelerim;

**Prof. Dr. Özlem OVAYOLU, Prof. Dr. Şafak DAĞHAN, Doç. Dr. Ezgi
KARADAĞ, Doç. Dr. Kader MERT ve Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK HANEY'e**

Tez çalışmamı gerçekleştirdiğim Gebze ve Darıca RAM'da bulunan

Tüm öğretmen ve bakım verenlere,

Doktora eğitimim sürecinde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen

Sn. Neslihan ARTUNÇ'a,

Hayatım boyunca desteklerini hissettiğim ve ufkumu açan

Aileme

Teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLolar DİZİNİ.....	i
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Özel Gereksinimli Bireylerin Epidemiyolojisi.....	6
2.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşadığı Sorunlar.....	7
2.3. Bakım Yüğü.....	9
2.4. Yaşam Kalitesi.....	12
2.5. Psikolojik İyi Oluş.....	15
2.6. Bakım Verenlerin Kullandığı Bütünleştirici ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları.....	17
2.7. Yoga.....	19
2.8. Hemşirenin Sorumlulukları.....	22
2.8.1. Bakım Verici Rolü.....	22
2.8.2. Eğitici, Danışmanlık ve Savunucu Rolü.....	23
2.8.3. Sağlığı Koruyucu ve Geliştirici Rolü.....	24
2.8.4. Araştırmacı Rolü.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25

3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Çalışma Materyali.....	27
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.6. Veri Toplama Araçları.....	28
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu.....	28
3.6.2. Bakım Veren Yüğü Ölçeğı.....	28
3.6.3. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeğı.....	29
3.6.4. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeğı.....	29
3.7. Randomizasyon ve Körleme.....	30
3.8. Teknoloji Destekli Yoga Girişimi.....	32
3.9. Araştırma Planı ve Takvimi.....	36
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
3.12. Etik Kurul Onayı.....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Bakım Verenlerin Bakım Veren Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular.....	38
4.2. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeğı ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular.....	42
4.3. Mental İyi Oluş Ölçeğine Yönelik Bulgular.....	46
5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik	

Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yüküne Etkisi.....	48
5.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik	
Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Yaşam Kalitesine Etkisi.....	50
5.3. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine	
Yönelik Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Psikolojik İyi Oluşa Etkisi.....	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler.....	55
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER.....	75
9. ÖZGEÇMİŞ.....	95

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 2. Yoga Girişimi İçeriği (Yoga Asanalar/Pozlar).....	35
Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubuna Yapılan Girişimler.....	35
Tablo 4. Araştırma Planı.....	36
Tablo 5. Bakım Verenlerin Bakım Veren Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyut Puanlarının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması.....	39
Tablo 6. Bakım Verenlerin Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeğı ve Alt Boyut Puanlarının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması.....	42
Tablo 7. Bakım Verenlerin Mental İyi Oluş Ölçeğı Puanının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması.....	46
Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubu Arasındaki Etki Büyüklüğü ve Gözlenen Güç Analizi.....	47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT Akış Şeması.....	27
Şekil 2. Bakım Veren Yüğü Ölçeğı Alt Boyutlarının Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafikleri.....	41
Şekil 3. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafiğı.....	45
Şekil 4. Mental İyi Oluş Ölçeğinin Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafiğı.....	46



KISALTMALAR

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

IDEA: Individuals with Disabilities Education Act (Engelli Bireyler Eğitim Yasası)

IDA: International Disability Alliance (Uluslararası Engelliler Birliği)

GETAT: Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü

**ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN BİREYLERİN BAKIM VERENLERİNE
UYGULANAN TEKNOLOJİ DESTEKLİ YOGANIN BAKIM YÜKÜ,
YAŞAM KALİTESİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARINA ETKİSİ**

Doktora Tezi

Tuğba Özdemir

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma ön test, son test, izlemsel kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel olarak tasarlanan bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Bakım Yükü Ölçeği, Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçümler girişime başlamadan önce, girişimin üçüncü ayında ve altıncı ayında alınmıştır. Veri analizinde SPSS 22.0 Windows ve STATISTICA programlarında Student t, Mann Whitney U testi, ki-kare, tekrarlanan ölçümler varyans analizi ve Fisher LSD kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin girişim grubunda %96.7'sinin kontrol grubunda ise %93.3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu, girişim grubundaki bakım verenlerin yaş ortalamasının 36.6±6.8 kontrol grubunda ise yaş ortalamasının 36.6±7.25 olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren yükü ölçeği ön test verisine göre girişim grubundaki bakım verenlerin puan ortalamasının 2.47±0.74 kontrol grubunda ise 2.55±0.74, son test verisine göre girişim grubunda 1.81±0.51 kontrol grubunda ise 2.59±0.79 ve izlem test verisine göre girişim grubunda 1.87±0.64 kontrol grubunda 2.74±0.85 olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ön test verisine göre girişim grubunda 139.43±48.9 kontrol grubunda 127.8±47.72, son test verisine göre girişim grubunda 192.26±32.1 kontrol grubunda 131.56±51.67 ve izlem test verisine göre girişim grubunun 174.3±45.51 kontrol grubunun 127.13±50.77 olduğu saptanmıştır. Mental iyi oluş ölçeği toplam puan ortalamasının ön test verisine göre girişim grubunda 40.70±17.0 kontrol grubunda 42.30±17.19, son test verisine göre girişim grubunda 59.13±10.8 kontrol grubunun 42.2±17.57 ve izlem test verisine göre girişim grubunun 55.36±14.06 kontrol grubunun 40.60±17.19 olduğu saptanmıştır. Bakım yükü ölçeğinin ölçek toplam puanında, genel zorlanma, izolasyon, duygusal katılım ve çevre alt boyutlarında, yaşam kalitesi ve mental iyi oluş ölçeklerinde gruplar arası, zaman karşılaştırması ve grup*zaman karşılaştırmalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubunun tüm

ölçeklerde son test ve izlem testlerine göre büyük etki büyüklüğüne ve %90'dan fazla güce sahip olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan yoganın bakım yükünü azaltmada, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşu artırmada etkisi olduğu saptanmıştır. Yoga girişiminin özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: özel gereksinimli bireyler, bakım verenler, yoga, bakım yükü, yaşam kalitesi, psikolojik iyi oluş

Tezin sayfa adedi: 110

Danışman: Prof. Dr. Gülendam KARADAĞ



**THE EFFECT OF TECHNOLOGY-SUPPORTED YOGA ON CARE LOAD,
QUALITY OF LIFE, AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF
INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS**

PhD Thesis

Tuğba Özdemir

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Department of Nursing

ABSTRACT

This study was conducted to examine the effects of technology-supported yoga on care burden, quality of life and psychological well-being of caregivers of individuals with special needs. This study was designed as a experimental randomized controlled study with pretest, posttest, retest and control group. The data of the study were collected with the Socio-demographic Data Collection Form, Caregiver Burden Scale, Multidimensional Quality of Life Scale, and Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. Measurements were taken before the intervention, at the 3rd and 6th months of the intervention. Student t test, Mann Whitney U test, chi-square, repeated measures analysis of variance and Fisher LSD in SPSS 22.0 Windows and STATISTICA programs were used for data analysis.

It was determined that 96.7% of the caregivers participating in the study were female in the intervention group and 93.3% in the control group, the mean age of the caregivers in the intervention group was 36.6 ± 6.8 and the mean age in the control group was 36.6 ± 7.25 . According to the caregiver burden scale pre-test data, the mean score of the caregivers in the intervention group was 2.47 ± 0.74 , the mean score in the control group was 2.55 ± 0.74 , according to the post-test data 1.81 ± 0.51 in the intervention group, 2.59 ± 0.79 in the control group, and 1.87 ± 0.64 in the intervention group according to the re-test data. In the control group, the mean score was found to be 2.74 ± 0.85 in the re-test. The mean quality of life total score was 139.43 ± 48.9 in the intervention group according to the pre-test data, 127.8 ± 47.72 in the control group, 192.26 ± 32.1 in the intervention group according to the post-test data, 131.56 ± 51.67 in the control group, and 174.3 ± 45.51 in the intervention group according to the re-test data, and 127.13 ± 50.77 was found to be in the control group. The mean total score of the mental well-being scale was 40.70 ± 17.0 in the intervention group according to the pre-test data, 42.30 ± 17.19 in the control group, 59.13 ± 10.8 in the intervention group according to the post-test data, 42.2 ± 17.57 in the control group and 55.36 ± 14.06 in the intervention group according to the re-test data, and it was found to be 40.60 ± 17.19 in the control group. It was determined that there was a statistically significant difference in the scale total score of the burden of care scale, in the sub-dimensions of general

strain, isolation, emotional involvement and environment, in the quality of life and mental well-being scales, between the groups, in time comparison and group*time comparisons. It was determined that the intervention and control groups had a large effect size and more than 90% power compared to the post-test and re-tests in all scales.

As a result of this research, it was determined that yoga applied to the caregivers of individuals with special needs has an effect on reducing the burden of care and increasing the quality of life and psychological well-being. It is recommended that the yoga initiative be extended to caregivers of individuals with special needs.

Key Words: individuals with special needs, caregivers, yoga, care burden, quality of life, mental well-being

Page number: 110

Advisor: Prof. Dr. Gülendir KARADAĞ

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)'nin tanımına göre engellilik; işlev bozuklukları, aktivite sınırlılıklarını ve katılımı ilgili kısıtlılıkları tanımlayan bir şemsiye kavramdır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise engelliliği “bedensel, ruhsal ve bilişsel boyutlarda belli bir oranda ve süreğen fonksiyon görme kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik durumu” şeklinde tanımlamıştır (2).

Ülkemizde 2011 yılı verisine göre, tüm yaş gruplarında en az bir engeli bulunan nüfusun oranı %6.9'dur ve en az bir engeli olan nüfus oranının yaş grubunun artmasıyla birlikte yükseleceği düşünülmektedir (3). 2010 yılı verisine göre dünya nüfusunda en az bir engeli olanların oranı yaklaşık %15 (bir milyardan fazla insan) olarak belirtilmiştir ve yine bu oranın yaşlanma, sakatlıklar ve diğer faktörlerin etkisi ile artacağı öngörülmektedir (4). 15 yaş üstü bireylerde kişisel bakım faaliyetlerinden kendi kendine beslenmeyi yerine getiremeyen nüfusun oranı 2008 yılında 1.7 iken 2018 yılında bu oran 2.5'e yükselmiştir. Başka bir kişisel bakım faaliyetine örnek olarak yatağa girme/kalkma veya sandalyeye oturma/kalkma aktivitesini yerine getirmede bir başkasına ihtiyaç duyan nüfusun oranı 2008 yılında 3.6 iken 2018 yılında bu oranın 4.2 olduğu görülmektedir (3). Ülkemizde nüfusun engel grubuna göre dağılımına bakıldığında sırasıyla; süreğen hastalıkların oranı %43.9, zihinsel engelli birey oranı %20, ortopedik engeli olanların oranı %15.4, görme engellilerin oranı %11.1, işitme engellilerin oranı %9.1, ruhsal ve duygusal olarak engeli olanların oranı %8.6, diğer engeli olanların oranı %2.8 ve son olarak dil ve konuşma engeli olan bireylerin oranının %1.7 olduğu tespit edilmiştir (5).

Özel gereksinime sahip olan bireylerin bakım verenleri ve aileleri düşünüldüğünde yalnızca özel gereksinimi olan birey değil bireyin içinde yaşadığı toplum da bu durumdan etkilenmektedir. Karadağ (2009)'ın engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yaptığı çalışmasında, annelerin sosyal destek faktörleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ve annelerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığını tespit etmiştir (6). Benzer şekilde

başka çalışmada, özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde depresyon düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (7). Hasta bakıcıları ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, sosyal desteğin hasta bakıcıların stresinin olumsuz yönde etkilediği ortaya koyulmuştur (8). Tayaz ve Koç (2018)'un engelli birey bakım verenlerinde yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır (9). Klinik psikiyatri hastalarının bakım verenleri ile ilgili yapılan çalışmada, bakım verme yükü ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt boyutu ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (10). Evde bakım verenlerin bilgi, beceri ve bakım yükü algılarının değerlendirildiği çalışmada, bakım verenlerin bakım veren yükü ölçeğinden aldıkları puanların sonucunda, orta derecede bir bakım veren yüküne sahip oldukları, bakımla ilgili bilgiye sahip olanların bakım veren yükü ölçeğinden aldıkları puanın daha az olduğu bulunmuştur (11). İnme hastalarının bakım verenleri ile yürütülen çalışmada, anksiyete ve depresyonun bakım verenler arasında yaygın olduğu ve anksiyete ve depresyonun bakım verme yükü arasında pozitif korelasyonun olduğu tespit edilmiştir (12). Kanserin bakım yükü üzerinde yapılan nitel çalışmaya göre, bakım verenlerin fiziksel ve duygusal ve psikolojik boyutlarda sağlıklarının etkilendiği bunun sonucu olarak fiziksel boyutta, mide ağrıları ve uykusuzluk gibi problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Duygusal ve psikolojik boyutta, umutsuzluk, stres, gelecek korkusu ve inkar gibi durumlarla karşılaştıkları bunun yanı sıra aile içerisinde rol çatışmalarının olduğunu, aile içerisindeki sorumlulukların birbirine karıştığını, bakım verenler olarak kendi mesleki ve eğitim süreçlerinde aksamaların olduğu sonuçları ortaya çıkmıştır (13). Diyaliz alan yetişkinlerin bakım verenlerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi konusunda yapılan bir sistematik derlemede, diyaliz alan yetişkin bakım verenlerin yaşam kalitesinin genel popülasyonla karşılaştırıldığında daha kötü olduğu tespit edilmiştir (14).

Demanslı bireylerin bakım verenlerinde psikolojik iyi oluşun değerlendirildiği bir çalışmada, bakım veren yükünün az olması ve daha yüksek yaşam kalitesinin psikolojik refah üzerinde olumlu etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (15). Engelli birey bakım verenleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, öz şefkat ve benlik saygısının psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (16). Talasemili çocuğa sahip ailelerin bakım veren yükü, maneviyat ve psikolojik iyi

oluşunun değerlendirildiği bir çalışmada, bakım veren yükünün psikolojik iyi olma ve maneviyat arasında negatif bir ilişkinin olduğunu, psikolojik iyi olma ve maneviyat arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (17). Alzheimer, demans ve Parkinson hastalarının bakım verenlerinde yürütülen çalışmada, bakım verenlerin öz-yeterliliklerinin bakım verenlere yönelik sosyal desteğin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (18). Literatürde yapılan araştırma bulgularını sonucunda Bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğu, yaşam kalitesinin düşük olduğu ve ruhsal sorunlar yaşadıkları söylenebilir.

Engelli birey bakım verenleri ve diğer bakım verenlerde görülen stres, umutsuzluk, depresyon, düşük yaşam kalitesi ve bakım yükü gibi durumlar önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır ve dezavantajlı bir konumda olan bakım verenlerin bu ve benzer durumsal faktörler ile baş edebilmelerinin artırılması, fiziksel ve ruhsal yönden desteklenmesi gerekmektedir (16,19–22). Yapılan tanımlayıcı çalışmada özel eğitim alan engelli bireylerin ve onların bakım verenlerinin fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu ortaya çıkarmıştır (23). Oysa fiziksel aktivite, öz-etkililiği artırarak motivasyon ve sosyal destek için önemli bir stratejidir (18,24).

Kanser hastalarının bakım verenleri tarafından kullanılan tamamlayıcı ve bütüleştirici sağlık terapilerinin kullanım sıklığı ve çeşitliliğine yönelik yapılan bir çalışmada, kullanılan tamamlayıcı ve destekleyici terapiler beş kategoride ele alınmıştır. Bunlar; manipülatif ve beden temelli (masaj, refleksoloji vb.), zihin ve beden temelli (yoga, meditasyon vb.), enerji (reiki, terapötik dokunuş vb.), biyolojik ürünler (otlar, bitkiler vb.) ve tüm sistemlerden (geleneksel Çin tıbbı vb.) oluşmaktadır (25).

Meme kanseri olan yaşlı hastalara uygulanan yoga ve egzersiz programının yaşam kalitesi ve depresyon düzeyi üzerinde müdahaleden önce alınan puanlara göre daha olumlu bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında bireyler ağrı, yorgunluk ve uyku kalitesi açısından da değerlendirilmiş ve müdahale sonrasında bireylerin ağrı ve yorgunluk seviyelerinin azaldığı, uyku kalitelerinin arttığı ortaya çıkmıştır (26). Çocukların bakım verenlerinde ev tabanlı uygulanan basit yoga programı sonucunda, bakım verenlerde görülen menstural ağrının azaldığı, dört haftalık uygulanan yoga programı sonucunda bakım verenlerin uygulamadan önceki karşılaştırmaya göre uyku

rahatsızlıkları ve anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır (27). Bernardi ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada, kanserli çocuk ve ergenlerin bakım verenlerinde uygulanan yoga programı sonrasında, bakım verenlerin kaygı düzeylerinde azalma olduğu ve yoga programının öznel iyi oluşu anlamlı düzeyde olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (28). Yoga ve şefkat meditasyonu uygulanan Alzheimer hastası bakım verenlerinde yaşam kalitesi ve öz-şefkatlerinde müdahale sonrasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (29).

Bakım verenlerin psikolojik olarak yaşadığı birçok problemin olduğu saptanmıştır ve bu sorunlara yönelik çeşitli girişimsel çalışmalar yapılarak bakım verenlerin desteklenmesi gerekmektedir. Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde yapılan araştırmalar sonucunda düşük yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete gibi olumsuz psikolojik durumların varlığı tespit edilmiş ve bu konuda girişimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Yoganın diğer bakım verenler üzerinde olduğu gibi özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinin yaşadığı sorunlara yönelik olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarına etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yüküne, yaşam kalitesine ve psikolojik iyi oluşa etkisi yoktur.

H₁: Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükünü azaltmada, yaşam kalitesini artırmada ve psikolojik iyi oluşu artırmada etkisi vardır.

1.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Teknoloji destekli yoga araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Bağımlı değişkenler: Bakım veren yükü ölçeği, çok boyutlu yaşam kalitesi ölçeği ve Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.



2. GENEL BİLGİLER

Engelli Haklarına Dair Sözleşmeye göre engelli çocuklar “çeşitli engellerle etkileşim halinde topluma eşit bir şekilde tam ve etkili katılımlarını engelleyebilecek uzun süreli fiziksel, zihinsel veya duyuşal bozuklukları olan çocukları içermektedir” (30). Amerikan Psikologlar Birliğı (APA) sözlüğüne göre özel gereksinimi olan çocuk; özel eğitim gerektiren çocuğa denir. Özel gereksinimi olan çocukların zihinsel, fiziksel engeli ya da duyuşal güçlükleri olabilir (31).

2.1. Özel Gereksinimli Bireylerin Epidemiyolojisi

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)’nun 2021 yılında 42 ülkenin verilerini kullanarak yürüttüğü en kapsamlı istatistiksel analiz sonucunda; dünya çapında yaklaşık olarak 240 milyon engelli çocuğun bulunduğı, her 10 çocuktan birinin sağık, eğitim ve korunma gereksinimi dahil çeşitli refah düzeylerinden yoksun olduğı belirtilmiştir (30). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Sağık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi (HRSA) raporlarına göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 3-17 yaş arası çocukların %17’sinin gelişimsel bir yetersizliğı olduğı ve bu oranın 2009-2011 yılından 2015-2017 yıllarına göre %5 oranında artış olduğı bildirilmiştir. Özel gereksinim özelinde bakıldığında dikkat eksikliğı hiperaktivite bozukluğı (DEHB) %8.5’ten %9.5’e, otizm spektrum bozukluğunun %1.1’den %2.5’e ve zihinsel engel düzeyinin %0.9’dan %1.2’ye çıktığı raporlanmıştır (32). Avrupa ve Orta Asya’da ise en az 5.1 milyon çocuğun özel gereksinimi olduğı belirtilmiştir (33). Engelli Bireyler Eğitim Yasası (IDEA) kapsamında 2019-2020 eğitim öğretim yılında 3-21 yaş arası öğrencilerin gereksinim türlerine göre verilen yüzdeler dağılımına bakıldığında; %33’ünün özel öğrenme güçlüğü, %19’unun dil ve konuşma bozukluğı, %15’inin kronik hastalığa sahip olduğı, %11’inin otizm, %6’sının gelişimsel gecikme, %6’sının zihinsel engeli, %5’inin duyuşal engeli, %2’sinin çoklu engeli, %1’inin işitme engeli ve diğerlerinin ortopedik, görme vb. çeşitli engelleri olduğı rapor edilmiştir (34).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün yayınlamış olduğı istatistiğe göre ülkemizde 31 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 84 milyon 680 bin 273 engelli bireyin olduğı, engelli bireylerin %50.1’inin erkek ve %49.9’unun kadınlardan oluştuğı

saptanmıştır. 2011 yılı verisine göre ülkemizde en az bir engeli olan nüfusun oranı %6.9'dur. 2019 yılında 15 yaş ve üzeri görme engeli olan nüfusun oranı %5.8, işitme engeli olan nüfusun oranı ise %4.4 olduğu saptanmıştır. Herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı bir araç kullanmadan yürüyemeyenlerin oranı %5.5 iken merdiven inip çıkamayanların oranı %7.9'dur. Yaşıtlarına göre öğrenme ve hatırlamada zorluk çeken bireylerin oranının %5.5 olduğu tespit edilmiştir. Kişisel bakım faaliyetlerinden kendi kendini beslemede yardıma gereksinim duyanların oranı %2.3, yatağa girme/kalkma veya sandalyeye oturma/kalkmada yardıma gereksinim duyanların oranı %4.2 olarak tespit edilmiştir. Giyinme ve elbiselerini çıkarmada yardıma gereksinim duyanların oranı %3.7, tuvalet kullanımı sırasında yardıma gereksinim duyanların oranı %3.5 ve banyo yapma/duş alma sırasında yardıma gereksinim duyanların oranının %4.0 olduğu saptanmıştır. Ulusal Engellilik Veri Sisteminde kayıtlı engelli bireylerin %9.53'ünün görme, %7.97'sinin işitme, %1.49'unun dil ve konuşma ve %13.78'inin ortopedik engelinin olduğu saptanmıştır. Sisteme kayıtlı bireylerin %17.07'sinin zihinsel engeli, %7.57'sinin ruhsal ve duygusal engeli, %40,63'ünün süregelen hastalıkları ve %1.96'sının diğer engel türlerine sahip oldukları tespit edilmiştir (35).

Uluslararası Engelliler Birliği (IDA) ve Norveç Hükümeti ikinci Küresel Engelliler Zirvesi (GDS22) kapsamında engellilerin erişim ve katılımı eşitlik hakları yeniden dile getirilmiştir. Sürdürülebilir Kalkınma için 2030 hedefleri engellileri doğrudan ele almakta ve 17 hedef içinde yer alan 169 maddenin yedisi doğrudan engelli bireyleri kapsamaktadır (36). Dolayısıyla toplumun güçlenmesi ve hedeflere ulaşılması kapsamında yerel boyutta girişimlerin planlanması, yürütülmesi ve sürekliliğin sağlanması gerekmektedir.

2.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerinin Yaşadığı Sorunlar

Bir bireyin bedensel, sosyal ya da ruhsal yönden engelinin olması yalnızca bireyi değil, bireyin yakın çevresini ve hatta içinde yaşadığı toplumu etkilemektedir. (2,37). Toplumda bu durumdan en çok etkilenenler şüphesiz bakım verenlerdir. Bakım verenler çoğunlukla ebeveynlerden ve özellikle annelerden oluşmaktadır (7,23,38). Sağlıklı bir yenidoğanın bakımında dahi birincil bakım veren olarak anneler fiziksel, duygusal ve mental yönlerden pek çok sorun yaşamaktadırlar. Her ebeveyn doğacak

çocuğuna yönelik planlamalar yapmakta, sosyal çevrelerinin ve kendilerinin çocuklarına yönelik beklentileri oluşmaktadır. Dolayısıyla özel gereksinime sahip bir çocuk dünyaya getirecek olmak tüm bu planlama ve beklentilerin değişime uğraması anlamına gelmektedir. Ebeveynlerin sosyal çevrelerini değiştirmesi, aile arasındaki rollerin değişikliğe uğraması ve maddi olarak harcamalarında değişiklikler oluşması bakım verenleri olumsuz etkilemekte ve bakım verenlerde fiziksel, sosyal ve duygusal yükler oluşturmaktadır. Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenleri diğer bakım verenlere göre daha fazla kaygı yaşamakta, pek çok uyku sorunu yaşamakta, kendilerine yönelik daha az zaman ayırmakta, daha az fiziksel ve sosyal aktiviteye katılmaktadırlar (39,40). Ebeveynler ve özel gereksinimi olan bireylerin diğer bakım verenlerinde sosyal, fiziksel ve duygusal yüklerin olması sonucunda bakım verenlerde stres başta olmak üzere düşük yaşam kalitesi, sağlıksız aile işlevi ve olumsuz psikolojik durumlar görülmektedir. Maddi durum, sosyal çevreden dışlanma, olumsuz psikolojik durum, tükenmişlik duygusu ve eğitim durumu ile ilgili sorunlar bakım verenlerin yaşadığı diğer problemler arasındadır (6,7,41–43). Özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olmak aynı zamanda annelerde ya da diğer bakım verenlerinde inkar, suçluluk, baş edememe, umutsuzluk, yalnızlık, öfke, kendini ya da bir başkasını suçlama, utanma, sosyal izolasyon, karar vermede zorlanma, şok ve geleceğe yönelik kaygı gibi pek çok duyguyu da beraberinde getirmektedir (6,7,44–46).

Çocukluk çağı travmalarının olası sebeplerini araştırmak üzere yapılan nitel bir çalışmada otizmlili birey ve bakım verenleri ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilere göre hem otizmlili birey hem de bakım vereni fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini kapana kısılmış hissettiklerini, bağımsızlıklarını kaybettiklerini, gelecek için fırsatların eşit verilmediğini, sosyal dışlanma deneyimi olarak zorbalık, sosyal izolasyon, damgalanma, kötü muameleye maruz kalma gibi çeşitli durumlarla karşı karşıya kaldıklarını bildirmişlerdir (47). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin ayrıca koruyucu sağlık davranışlarına daha az katıldıkları tespit edilmiştir (48). Özel gereksinimi olan torunlarına bakım veren büyükanne ve büyükbabalarla yönelik yapılan bir nitel çalışma sonucunda, torunlarına sağlıklı yaşam biçimini benimsetmelerine ilişkin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite kapsamında bakım verenlerin olumlu tutum ve algılarının oldukları, bu konuda bilgi sahibi oldukları, torunlarının uzun vadede sağlık ve esenlik içinde kalmaları için uygulamalar yaptıkları

ve sağlıklı yaşam biçimi konusunda eğer bir danışmanlık hizmeti verilirse almak isteyebilecekleri saptanmıştır (49). Aşağıda bakım verenlerin başlıca yaşadıkları sorunlardan bazılarına yer verilmiştir.

2.3. Bakım Yüğü

Genel tanımıyla bakım verme, bakımı veren bireyin fiziksel, sosyal, duygusal olarak ya da maddi yönleriyle destek vermeyi kapsamaktadır (50). İlgili literatür incelendiğinde bakım yükü; bakım verenlerin üstlendiği, bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (9,11,14). Bakım yükü kavram olarak hemşirelik biliminde oldukça önemli bir yere sahiptir. Pearlin ve Skaff'ın aktardığına göre bakım yükü uzun süreli şiddetli kronik stres etkenine maruz kalma ile benzerdir (51). Liu ve ark. tarafından yapılan bir kavram analizinde bakım verme yükünün genel olarak bakımın etkili verilmesinde azalma, yaşam kalitesinde azalma, bakım verenin fiziksel ve ruhsal sağlığının bozulması vb. olumsuz sonuçları içerdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada aile üyelerinden birine ya da sevilen bir kişiye yönelik gereksinimleri karşılayan kişiye bakım veren denildiği, bakım vermenin zaman içinde olumsuz sonuçlarının olduğu ve sağlık kuruluşlarının bakım verenlere çeşitli destek sistemlerini geliştirmesi gerekliliğini vurgulamıştır. Bakım yükü ise kronik hasta engelli veya yaşlı bir aile üyesine bakım veren kişinin yükü şeklinde tanımlanmaktadır. Bakım vermenin hem olumlu hem de olumsuz yönleri olan çok boyutlu bir kavram olduğu ve bakım vermenin, bakım veren birey tarafından algılanan duruma, çok yönlü zorlanma ve zaman ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (51).

Bakım verenin bakım yükünün artmasında ya da azalmasında etkili olan pek çok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bakımı veren bireyin yüksek öz etkililiğe sahip olması, yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olması ve yeterli düzeyde sosyal aktivite gerçekleştiriyor olması, istenildiğinde ve gerektiğinde sağlık hizmetine ulaşılabilir olması, bakım verenin bakım yükü sebebiyle sonradan oluşan fiziksel, sosyal ya da ruhsal sağlık sorunlarına ilişkin tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık uygulamalarını gerçekleştiriyor olması (yoga, meditasyon, dua etmek vb.),

bakıma yardımcı destek sistemlerinin olması, aile işlevlerinin bakım verme durumunda etkilenmeyecek şekilde bir düzenin olması, bakım verenin kendi için sağlık sorumluluğunu alma kapsamında düzenli uyku, dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, stresle olumlu baş etme vb. yaşam biçimi davranışı olarak gerçekleştiriyor olması bakım verenini bakım yükünü azaltan faktörler arasında yer almaktadır. Bakım yükünü arttıran durumlara bakıldığında ise, bakım verenin düşük öz etkililiğe sahip olması, içinde olan durumu algılayış biçimi, uzun süre bakım veren olma, maddi olarak yaşanan sorunlar, sağlık hizmetine ulaşamama, yetersiz ya da olmayan sosyal destek, var olan ya da edinilen fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık sorunları, geleceğe yönelik umutsuz olma gibi faktörler sayılmaktadır (39,51,60,61,52–59).

Serebral palsili çocukların bakım verenleri ile yapılan nitel görüşmeler sonucunda; çocuklarını taşımak, çocukları ile oyun oynamak, çocuğu için gerekli olan fizik tedaviyi sağlamak, çocuğunun hijyen gereksinimlerini karşılamak gibi nedenlerden dolayı fiziksel olarak dinlemeye zaman ayıramadıkları ve bu nedenle ağrı ve kronik yorgunluk yaşadıkları, duygusal olarak çocuklarının gelecekları hakkında sürekli bir endişeye ve suçluluğa sahip oldukları, bakım verme yükü sebebiyle maddi açıdan kazanç sağlayabilecek işlerde çalışamadıkları ve bu nedenle gereksinimlerin karşılanması konusunda maddi sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bakım veren anneler ek olarak eş desteğinin olmaması, evdeki diğer üyeler ile sağlıklı vakit geçirilememesi, sosyal desteğin olmaması, toplumda ailenin ve çocuğun ayrımcılığa uğraması, erişilebilir toplu taşımanın olmaması gibi yüklerinin olduğunu da belirtmişlerdir (52). Gelişimsel yetersizliği olan çocuklara bakım vermenin sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında bakım verme ile ruhsal ve fiziksel sağlık arasında negatif bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (39). Zihinsel engeli olan çocukların bakım verenlerinin aile yükünün incelendiği bir çalışmada, annelerin çocuklarına evde ya da hastanede bakım verme ile yükümlü olmaları sebebiyle çalışma hayatlarının olmadığı dolayısıyla ekonomik güçlüklerin yaşandığı, çocuklarının terapi, özel eğitim ve bir takım araçlar vb. gereksinimlerinin karşılanmasının ayrıca bir ekonomik yük olduğu saptanmıştır (53). Kronik hastalığı olan İran'lı hastaların bakım verenlerinde bakım yükünün incelendiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlerin bakım yükü toplamda

%53.28 (min: %46.13, max: %60.43) olduğu tespit edilmiştir. En yüksek bakım yükünün olduğu hasta grupları; diyaliz, zihinsel hastalıklar ve Alzheimer olarak belirlenmiştir (54). Palyatif bakım ünitesindeki hastaların bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada bakım yükünün 23.33 ± 13.7 (0-80) olduğu, bakım verenler arasında en yaygın psikolojik belirtinin kaygı olduğu ve bunu depresyon ve stresin takip ettiği tespit edilmiştir (55). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların bakım verenlerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelendiği tanımlayıcı bir çalışmada, bakım verenlerin yüksek düzeyde bakım yüklerinin olduğu, bakım yükünün otizmin şiddeti ve düşük ekonomik durum ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır (60). Çin’de evde nazogastrik sonda ile beslenen hastaların bakım verenleri yapılan nitel görüşmeler sonucunda; yaşanan olumsuz deneyimler, yeni rol: yaşam tarzına uyum sağlama, bakım vermenin algılanan yararları, bakım verenin beklentileri şeklinde temalar ortaya çıkmıştır. Bakım verenlerin sürece ve uygulamaya dair bilgi eksikleri nedeniyle sürekli anksiyete yaşadıkları, bakım verdikleri bireyi kendilerine bağımlı olarak görmenin verdiği üzüntü ve bu yaşam tarzına alışma konusunda kabullenme süreçlerinin etkilenmesi, ev süreçlerini ve sosyal yaşamı sürekli bakım gereksinimlerine göre planlanması gerektiği bakım verenler tarafından dile getirilmiştir. Bakım verenler ayrıca bakım uygulamalarına yönelik araştırma yaparak daha fazla bilgi edindiklerini, kendi yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak değiştirdiklerini, bakım verme süreci boyunca maddi ve manevi desteğe ihtiyaç duyacaklarını belirtmişlerdir (57). Zihinsel yetersizliği olan çocukların aile yükü, öz bakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörlerin incelendiği tanımlayıcı bir çalışmada annelerin aile yükü algıları ile yaşam doyumları arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişkinin olduğu ve ailelerinin aile yüklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (58). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin karşılaştıkları yük ve güçlüklerin belirlenmesi konusunda yapılan başka bir tanımlayıcı araştırmada, annelerin hayal kırıklığı, şaşkınlık, çaresizlik, şok, öfke ve suçluluk duygularının olduğu, annelerin bazılarının bir başkasını suçladığını, annelerin çoğunun bu yükü Allah’ın bir lütfu olarak kabul ettiklerini, bazı annelerin intihar etmeyi düşündükleri ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir. Annelerin büyük bir çoğunluğunda yüksek düzeyde aile yükü olduğu ortaya çıkmıştır (59). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde bakım veren yükünün yordayıcılarının incelendiği tanımlayıcı bir

araştırmada, çocukların bakım gereksinimleri, DEHB tanısı olan çocuğa sahip olma, birinci basamak ve acil sağlık hizmetlerinden gereksinimlerin karşılanması ve çocuk öz yeterliliği bakım verenler arasında bakım yükünün yordayıcıları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (61). Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde bakım yükü ile ilişkili psikososyal faktörlerin incelendiği benzer başka bir çalışmada, bakım yükünün negatif yordayıcıları olarak, bakım verenin eğitim düzeyi, sosyal destek ağları, aile desteği, aile işleyişi ve esenliği olarak tanımlanırken olumlu yordayıcılar olarak, stresörleri ve kaygıyı dikkate alma ve sosyo kültürel algı olarak tanımlanmıştır (62). Tip 1 diyabetli çocuğa sahip olan ebeveynlerin bakım yükünün incelendiği başka bir çalışmada, bakım yükünün orta düzeyde olduğu, çocuğun diyabet tanısını aldığı yaş, diyabetin süresi, çocuğunun ek bir hastalığı olup olmaması, insülini uygulayan kişi ile bakım yükü arasında anlamlı düzeyde farkların olduğu tespit edilmiştir (63). Trakeostomili çocukların klinik seyri ile annelerinin depresyon, tükenmişlik, yük ve benlik saygısı arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin hepsinin çocuklarının anneleri olduğu, annelerin bakım yüklerinin yüksek düzeyde olduğu, annelerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu, annelerin düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır (64).

Bakım verenlerin çok yönlü bakım yükleri literatürde belirtildiği gibi pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bakım yükünü ortaya çıkarmak, bakım verenin bakış açısıyla bakımı anlamının temel stratejisidir. Hemşirelerin temel sorumluluklarından biri olan bakım kalitesini sürekli artırma kapsamında bakım verenin bakım yüküne ilişkin geliştirilen olumlu stratejilerin çeşitlendirilmesi ve sürekli denetlenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda bakım verenlerin bakım yükünü hafifletmek uzun vadede bakımı veren ve bakımı alan bireyin sağlığını koruma ve geliştirme kapsamında oldukça önemlidir (51).

2.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi DSÖ'ye göre "bireyin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarını algılaması" olarak tanımlanmaktadır (65). CDC ise yaşam kalitesini "bir bireyin veya grubun zaman içinde algılanan fiziksel ve zihinsel sağlığı" olarak tanımlamaktadır (66). Sağlık sonuçlarının ölçütlerinden biri olan yaşam

kalitesi bakım verenlerin bakım yükünü belirlemesi sebebiyle oldukça önemli bir risk faktörüdür (67). Bakım verenlerin yaşam kalitesi bakımı alan ve bakımı veren bireylerin fiziksel, ruhsal, spiritüel ve sosyal yönden sağlık durumu ile doğrudan ilişkilidir ve diğer aile üyeleri ile iletişim, gelecekte beklenenler, bakım gereksinimlerinin karşılanması, kriz durumlarının yönetimi vb. yönden pek çok faktörü de doğrudan etkilemektedir (68). Sağlıklı İnsanlar 2030, bireylerin yaşam kalitesi ve iyilik halini sürekli artırmayı hedeflemektedir (69). Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda bakım verenin yaşam kalitesi hem halk sağlığı ve hem de ruh sağlığı önceliğindedir (70).

Otizmlili bireylerin bakım verenlerinde sosyal destek başa çıkma ve yaşam kalitesi arasında meta analitik yapısal eşitlik modeli çalışmasında, bakım verenin olumlu başa çıkması ve sosyal desteğin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumlu etkilediği saptanmıştır (71). Demanslı bireylerin bakım verenleri ile yapılan nitel bir çalışmada, bakım verenlerine kendi yaşam kalitelerini nasıl tanımladıkları sorusuna cevap olarak bir bakım veren, yaşam kalitesinin olmadığını, 7/24 eşinin yanında kalması gerektiği, yanından ayrılması gereken durumlarda ise birine eşi ile ilgilenmesi için para vermek zorunda kaldığını, yemek yeme, tuvalete gitme, bir sandalyeden diğerine geçme vb. işleri yerine getirmesi sebebiyle eşinin tam zamanlı yardımcısı olarak kendini tanıttığını ve yüzden yaşam kalitesinin hiç olmadığını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmadaki diğer bakım verenler kaliteli bir yaşam şeklinin olmadıklarını, karşılanmayan en büyük gereksinimlerinin sevgi ve arkadaşlık eksikliği olduğunu, egzersiz yapabilmek fırsatlarının olmasını istediklerini, kaliteli uyku uyuyamadıklarını vb. vurgulamışlardır (72). Spinal müsküler atrofi olan çocukların ve ergenlerin bakım verenleri ile yapılan nitel ve nicel çalışmalardan derlenen bir sistematik derlemede, 16 çalışmanın 10'u yaşam kalitesini raporlamıştır ve düşük yaşam kalitesinin en çok çocukların fiziksel veya zihinsel semptomları, bakım verenlerin maddi sorunları, spinal müsküler atrofinin şiddetli türleri ve tarama sonuçlarının pozitif olarak sonuçlanması ile ilgili olduğu tespit edilmiştir (73).

Nörodejeneratif hastalığı olan ailelerin yaşam kalitesi konusunda yapılan nicel bir araştırmanın sonucunda, birincil bakım verenin yaşam kalitesinin nörodejeneratif hastalığın başlangıcından sonra olumsuz olarak etkilendiğini saptamıştır (74). Zehirlenme tipi doğuştan metabolizma bozuklukları olan pediatrik hastaların bakım

verenleri ile yapılan bir çalışmada bakım yükü fazla olan ve kadın bakım verenlerin daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya çıkmıştır (75). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların ve DEHB olmayan çocukların bakım verenlerinde karşılaştırmalı olarak yaşam kalitesi öz yeterlilik ve kendini sevmeye düzeylerini inceleyen bir çalışmada, yaşam kalitesinin DEHB olan çocukların bakım verenlerinde diğer gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, her iki grubunda orta düzeyde öz yeterliliğe ve iyi düzeyde kendini sevmeye düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (76). Akondroplazi ile yaşayan çocuk ve ergenlerin ve bakıcılarının deneyimleri konusunda yapılan başka bir çalışmada bakım verenlerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlandıkları, erişilebilirlik ile ilgili sorunlar yaşadıkları, çocuklarının uygun tıbbi bakımı alabilmeleri konusunda endişe içinde oldukları ve hem fiziksel hem de duygusal zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir. Araştırmacılar ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düzenli olarak değerlendirilmesinin ve bakım verenlere yönelik psikolojik desteğin sağlanmasının önemine vurgu yapmıştır (77). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlere bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada, bakım verenlerinin yaşam kalitesinin düşük olduğu ve bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü ortaya çıkmıştır (60).

E-Sağlık müdahalesinin kanserli hastaların bakım verenlerinde bakım yükü, depresyon ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliğini randomize kontrollü araştırmaların sistematik derlemesi ve meta-analizi sonucuna göre, e-sağlık müdahalelerinin depresyonu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır (78). Ağır ruhsal sağlık problemi olan bireylerin bakım verenlerine verilen gündüz bakım rehabilitasyon beceri eğitiminin bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği son test tasarımı bir çalışmada, iki günlük eğitimi alan bakım verenlerin almayan bakım verenlere göre yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevre alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (79). Demanslı bireylerin bakım verenlerine yönelik depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve bakım yükü üzerinde farmakolojik olmayan müdahalelerin etkinliğinin araştırıldığı sistematik inceleme ve meta analiz çalışmasına göre, incelenen araştırmalarda kabul kararlılık terapisi, psikoeğitim, farkındalık temelli

müdahaleler vb. girişimlerinin tümünün sonucunda bakım verenlerin yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (80).

Bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar, bakım verdiği bireyin sağlık durumu, sosyal destek sistemleri, ekonomik ve çevresel koşullar, bireysel faktörler vb. olabilmektedir. Düşük yaşam kalitesine sahip bakım verenlerde bakım yükü ve ruh sağlığı ile ilgili sorunlar oluşmaktadır. Fakat girişimsel müdahaleler ile bakım verenlerin yaşam kalitesinin arttığı ve ikincil olumsuz durumların oluşmasını engelleyebileceği düşünüldüğünden bakım verenlere yönelik daha fazla girişimsel müdahalelerin planlaması gerekmektedir (68,81).

2.5. Psikolojik İyi Oluş

Özel gereksinimi olan çocukların bakım verenlerinin yaşadığı fiziksel, sosyal, ekonomik vb. sorunlar beraberinde ruhsal sağlık sorunlara yol açmaktadır. Sağlıklı bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin dahi ruhsal bir takım sağlık sorunları yaşadıkları bilinirken özel gereksinimi olan bir çocuğa bakım veren ebeveynler için bu durum baş etmesi daha zor bir süreç olarak ve ruhsal sağlık sorunların arttığı kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Literatüre bakıldığında özel gereksinimi olan çocuğa bakım verenlerin yaşadıkları ruh sağlığı sorunları genel olarak şok, inkar, depresyon, anksiyete, baş edememe, hayal kırıklığı, kaygı, ümitsizlik, suçluluk, sürekli bir endişe hali, yetersiz öz şefkat, çaresizlik, öfke, şaşkınlık, stres, yetersizlik hissi, geleceğe yönelik umutsuz vb. pek çok sorun yaşamakta olduğu saptanmıştır (6,7,82).

Bakım verenlerin yaşadıkları ruh sağlığı soruları bakım vermenin getirdiği bakım yükünün, ekonomik koşulların, çevresel faktörlerin ya da yetersiz sosyal çevren desteğiyle ortaya çıkmasının ya da artmasının yanı sıra özel gereksinimli bir çocuğa sahip olacağını öğrenen ebeveynlerde de ortaya çıkabilmektedir (6). Bu kapsamda bakım verenin ruh sağlığının güçlendirilmesi doğrultusunda sürecin en başından itibaren desteklenmesi ve süreç içerisinde ortaya çıkabilecek koşullara ilişkin önlem alınması kapsamında ruh sağlığına ilişkin girişimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

Psikolojik iyi oluş kavramı “bireyin başkalarıyla olan ilişkisini ve bireyin üstatlık hissini ve bireysel gelişimini içeren, kendini yönlendiren tutumları içerebilen, bireyler arası ve bireyler arası olumlu işlev düzeylerini” ifade eder (83). Başka bir

ifadeye göre ise psikolojik oluş “yaşamda karşı karşıya kalınan varoluşsal meydan okumaları (anamlı amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve diğerleri ile nitelikli ilişkiler kurma gibi) yönetme” şeklinde tanımlanmıştır (84). Bakım verenlerin yaşadıkları sorunlara bakıldığında, ruhsal sorunlar kendi başına ortaya çıkabileceği gibi bakım yükü ya da yaşam kalitesi gibi diğer sorunların yanında ortaya çıkabilir (85). Bakım verenin deneyimlediği ruhsal sorunlar bireysel özellikler, bakım verilen bireyin sağlık düzeyi, algılanan sosyal destek vb. doğrultusunda değişebilmektedir (53,86,87). Literatürde bazı özel gereksinimi olan çocukların bakım verenlerinin erken ölüm riski altında olduğu belirtilmiştir (88). Zihinsel engelli çocuğu bulunan annelerin aile yükü üzerine yapılan bir araştırmada, çocuklarının engel durumundan dolayı öleceklerini bilmenin anneler üzerinde daha fazla duygusal yük oluşturduğu bildirilmiştir (53). Bakım verene bütüncül yaklaşımla bakım veren hemşirenin ise yaşanan ya da ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlara karşı girişim planlaması ve önlem alması gerekmektedir.

COVID-19 pandemisi sırasında gelişimsel engeli olan çocukların bakım verenlerinin ruhsal durumları ve etki eden faktörlerin incelendiği bir çalışmada, bakım verenlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu, bu faktörlerin enfeksiyon kontrol önlemlerini bilme ve otizm erken teşhis ve tedavi gereksinimlerine ihtiyaç ile pozitif yönde, bakım verenlerin dayanıklılık düzeyi ile negatif yönde bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır (89). Bakım verenlerin sosyal desteği ve depresif belirtilerinin çocuk ilaç uyum ve astım kontrolü üzerindeki etkisinin incelendiği randomize kontrollü bir araştırmada, bakım verenlerinin çoğunun anlamlı düzeyde depresif belirtisinin olduğu ve yüksek depresif belirtisi olan bakım verenlerin çocuklarında ilaç uyumlarının azaldığı tespit edilmiştir (90). DEHB olan ve olmayan çocukların bakım verenleri arasında yapılan karşılaştırmada, DEHB olmayan çocukların bakım verenlerinde diğer gruba kıyasla orta düzeyde öz yeterliliğe ve daha iyi düzeyde kendini sevme düzeyine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (76).

Sosyal desteğin yaşlı bireylerin bakım verenlerinde depresyon belirtileri azalttığı ve dayanıklılığı artırdığı tespit edilmiştir (91). Aynı zamanda sosyal desteğin başa çıkma ve yaşam doyumu üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (86). Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerin bakım verenlerinde dini başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bakım verenlerin dini başa çıkma düzeyleri ile depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri

arasında doğrudan ve orta düzeyde anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (92). Benzer şekilde özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenleri ile yürütülen bir çalışmada, bakım verenlerin manevi şükran düzeyi yüksek olan bakım verenlerde depresyon seviyesinin düşük olduğu ve olumlu başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ortaya çıkmıştır (93). Nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların bakım verenlerinde psikolojik stresin incelendiği bir araştırmada, bakım verenlerin psikolojik stres seviyelerinin yüksek olduğu, psikolojik strese bakım yükü ve sağlık hizmetine erişimin önemli düzeyde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (94).

Engelli bireylerin bakım verenlerinin yaşadıkları sağlık sorunları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, aerobik ve kas güçlendirme aktivitelerine katılan bakım verenlerin katılmayanlara göre depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu ve daha az sırt ağrısı şikayetlerinin olduğu tespit edilmiştir (95). Farklı yaş gruplarındaki özel gereksinimi olan çocukların bakım verenlerinde fiziksel aktivitenin yaygınlığı ve bunun ruhsal ve fiziksel sağlığa etkisi araştırıldığında, fiziksel aktif olan bakım verenlerin diğer gruba göre önemli ölçüde daha düşük kaygı ve obezite olasılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (96). Bir araştırmada, down sendromlu zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine depresyon tedavisi kapsamında akılcı duygusal davranış terapisi müdahalesi uygulanmış ve girişim sonrasında müdahale grubunun ön test ve son test sonuçları arasında anlamlı derece daha düşük depresif belirtilerinin ortaya çıktığı sonucuna ulaşılmıştır (97).

Dezavantajlı konumda olan bakım verenler ve özel gereksinimi olan çocukların sağlığını koruma ve geliştirme hemşirenin temel sorumluluğudur. Bir birey olarak bakım verenin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi sonucunda bireyin yaşam kalitesinin artmasının yanı sıra, hemşirenin ikincil amacı olarak bakım verilen bireyin sağlığını da doğrudan etkileyerek olumlu katkı sağlamaktadır. Bu kapsamda hemşirelerin, bakım verenlerin ruh sağlığına olumlu katkı verecek olan girişimleri bakım planlarına eklemeli, bakım verenleri bu doğrultuda takip etmeli ve sürekli girişimlerinin sonuçlarını ele almalıdır.

2.6. Bakım Verenlerin Kullandığı Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Uygulamaları

Tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulamaların sağlık hizmetlerinde kullanımı 21. yüzyılda önemli bir rol oynamaktadır. Tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulamalar; kronik hastalığın semptom yönetiminde (98), kanser tedavisinde (99), ruh sağlığını geliştirmede (100–103), fiziksel olarak algılanan ağrı yönetiminde (104,105), öz bakım uygulamalarında (106), yaşam kalitesini artırmada (107), farmakolojik tedavi kullanımını azaltmada (108), palyatif bakımda (109), bulaşıcı hastalıkların yönetiminde (110), maternite bakımında (111), kadın sağlığında (112) vb. alanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Amyotrofik Lateral Sklerozu olan bireyler ve bakım verenlerine yönelik yapılan meditatif olmayan farkındalık müdahalesini içeren üç ve altı aylık takipli randomize kontrollü bir araştırmada, müdahale grubunda olan bakım verenlerin zaman içinde daha yüksek enerji ve duygusal refaha sahip oldukları, daha düşük kaygı, anksiyete ve depresyon düzeyinin oldukları saptanmıştır (113).

Ülkemizde tamamlayıcı ve bütünleşik sağlık uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” adı ile çıkarılan yönetmeliktir (114). Bu yönetmelik 2002 yılında revize edilmiştir. Sağlık Bakanlığı tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık uygulamalarında yaşanan boşlukları doldurmak, yetkisiz kişiler tarafından ve endikasyon olmadan uygulama yapmayı engellenmek için düzenlenmeler yapmış ve 2014 yılında yönetmelik çıkarmıştır. 27 Ekim 2014 tarihinde resmi gazetede 29158 sayılı ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ yayımlanmıştır. Yönetmelikte adı geçen akupunktur, mezoterapi, fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, ozon uygulaması, hipnoz, homeopati, kayropratik, osteopati, refleksoloji, larva uygulaması, proloterapi, apiterapi ve müzikterapi uygulamalarını Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı bir sertifika alan hekimler ve diş hekimleri uygulayabilmektedir. Bazı uygulamalar için ise hekim gözetiminde ilgili sertifikaya sahip olan sağlık mensubu uygulama yapabilmektedir. Sağlık mensubu tarafından yalnızca sülük uygulaması yapılabilir. Sertifikaya sahip sağlık mensubu tarafından kupa uygulaması ve sertifikalı tabip gözetiminde sertifikaya sahip sağlık mensubu ise kayropratik, osteopati, refleksoloji, müzik terapi uygulamalarını yapabilmektedir (115). 2012 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı

kurulmuş, daha sonra 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir. 2017 yılında tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık uygulamaları üç gruba ayrılarak sınıflandırmıştır. Bunlardan birincisi '*doğal ürünler*', tıbbi bitkiler, bitkiler ve hayvanlardan üretilen vitaminler, yağ asitleri, ekstreler, proteinler, tüm diyet ve fonksiyonel besinler vb. kapsamaktadır. İkincisi '*zihin ve beden tıbbı*', yoga, meditasyon, ayurveda, akupunktur vb. kapsamaktadır. Son olarak '*fiziksel manipülasyona dayalı uygulamalar*', masaj, osteopati vb. kapsamaktadır (116,117). 2019 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı çatısı altında Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü) kurulmuştur. Enstitü'nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp (ana akım tıp) ile bütünleşmiş bir şekilde kullanılması yoluyla sağlığın korunması ve geliştirilmesine, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine katkı sağlamaktır (118). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 15 GETAT Merkezi bulunmaktadır. Uygulayıcılar hekimlerden oluşmaktadır ve akupunktur, ozon tedavi, kupa, fitoterapi, mezoterapi, sülük uygulaması, refleksoloji, larva uygulaması, proloterapi, hipnoz uygulaması vb. çeşitli uygulamalar yapılmaktadır (119). 24 Aralık 2021 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan Homeopatik Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği 31699 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır (120).

Bakım verenlere yönelik yapılan zihin-beden tamamlayıcı sağlık uygulamalarının sunulduğu bir sistematik derlemede, bakım verenler tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulama olarak akupunktur, masaj terapi, terapötik dokunma, hipnoterapi, nefes egzersizleri, progresif kas gevşetme ve tai chi yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir ve en çok kullanılan tamamlayıcı ve bütünleştirici uygulama olarak yoga üzerine yapılan çalışmalara ulaşılmıştır (48).

2.7. Yoga

Günümüzde fiziksel aktivite, egzersiz ve rahatlama aracı olarak kullanılan tamamlayıcı ve bütünleştirici zihin-beden uygulaması olan yoganın kökeni çok eski yıllara dayanmaktadır ve bireyler üzerinde fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden çok boyutlu etkilere sahiptir. Yoganın fiziksel boyutta; kas iskelet sistemi, otonom sinir sistemi ve endokrin sistem üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, spiritüel boyutta; farkındalık ve şefkatli bir anlayış kazandırdığı, psikososyal boyutta; sosyal desteği

artırdığı, başa çıkmayı kolaylaştırdığı, öz-yeterlilik ve pozitif ruh halini attırdığı ortaya çıkmıştır. Bunların yanı sıra yoga, bireye güç ve zindelik vermektedir, yaşam kalitesini artırmakta ve stresi azaltmaktadır (121,122). Hindistan’da yoga pratiği ile ilgili yapılan tanımlayıcı bir çalışmada 3115 kişi yoganın faydaları ve yan etkileri üzerine görüşlerini bildirmiştir. Sonuçta en yaygın olumlu etki olarak, fiziksel uygunluk, zihinsel durum ve bilişsel işlevdeki ilerleme bildirilmiştir. Ayrıca bireylerin aylar içinde yoga deneyimi, bir haftada yoga için ayrılan zaman, uygulanan yoga tekniğinin sayısı ve yoga uygulaması sırasında farkındalığın korunması gibi faktörler bireylerin yoganın faydalarını ifade ederken belirledikleri konular olarak tespit edilmiştir (123).

Yoga kelimesi Sanskrit dilinde ‘yuj’ kelimesinden gelmektedir ve birleştirmek, bütünleştirmek anlamında kullanılmaktadır. Yoga uygulaması temelde nefes çalışması (pranayama), meditasyon (dhyana) ve yoga pozlarından (asana) oluşmaktadır (27). Yoga nefes-zihin ve beden bütünlüğü içerisinde zihinde oluşan dalgaların dinginleştirilmesine destek olarak aynı zamanda bireye spiritüel anlamda iyilik halinin oluşmasına da katkı vermektedir. Bireyin matın üzerinde asanalar aracılığıyla edindiği tecrübeyi (nefes-zihin-beden dengesi) yaşamın tüm alanlarına aktararak bir denge halinde yaşamaya olanak tanımaktadır (104,124). Pranayama Sanskritçe’de; Prana, yaşam enerjisi, canlılık, güç ve Ayama, esneme, uzunluk, kısalık anlamına gelmektedir. Bireyin pranayama ile nefes kontrolü sağlayarak zihin ve bedeni kontrol etmesine yardımcı olmaktadır. Birey çeşitli pranayama teknikleri ile yaşam enerjisini (nefesi) bedenin ihtiyacı olduğu bölgelere yönlendirebildiği ve daha fazla ve etkili bir şekilde nefesin bedene girişi ve çıkışını kontrol edebilmektedir. Düzenli pranayama pratiği olan bireyin kendi nefesi üzerindeki farkındalığının artmış olduğu ve vücutta pulmoner, otonomik ve nörokognitif fonksiyonları etkileyerek biyokimyasal ve metabolik aktivitelerin düzenlenmesine katkı sağladığı bulunmuştur (125–127). Meditasyon Sanskritçe’de dhyana olarak adlandırılır ve genel tanımıyla zihinde ve bedende olan biten her şeye şahit olmaktır. Çeşitli meditasyon türleriyle birey amacı olan bir meditasyonu (örneğin şefkat meditasyonu, beden farkındalığı meditasyonu) yapabilir ya da sessizce ve hareketsiz bir biçimde nefese müdahale etmeden meditasyon pratiğini yapabilmektedir (124). Sanskrit dilinde Asana kalmak, olmak, oturmak veya belirli bir konumda kurulmak olarak adlandırılmaktadır. Asanalar aracılığıyla bedenin fiziksel esneklik ve güç kazanmasını sağlayan egzersizler

olmasının yanı sıra yoganın amacı asanalar aracılığıyla nefes ve zihni kullanarak, farkındalığın oluşmasına katkı sağlayarak bir bütünlük halinde denge halini sürdürmektir. Ayakta, oturarak ya da sırt üstü yatarak çeşitli asanalar uygulanabilmektedir (124,128,129).

Yoga ile ilgili zihin-beden terapilerinin yaşlı bireylerde bilişsel işlev üzerindeki etkilerini inceleyen bir meta-analiz ve sistematik derleme çalışmasında, yoga müdahalelerin hem yaşa hem de hastalığa bağlı bilişsel gerilemede bilişsel işlevlerin sürdürülmesi için güvenli, uygulanabilir ve etkili bir alternatif uygulama olduğu belirtilmiştir (129). Yoganın bağışıklık fonksiyonu üzerindeki etkileri inceleyen randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesinde, yoganın anti-inflamatuar belirti düzeylerini azaltmak için olumlu etkilere sahip olduğu, klinikte bireyler için tamamlayıcı müdahale olarak kullanılabileceği, bağışıklık fonksiyonunu iyileştirmeye ve COVID-19 enfeksiyonuna karşı savaşmada yardımcı olabileceği bildirilmiştir (130). Zihinsel bozukluğu olan bireylerde yoganın depresif belirtiler üzerindeki etkilerinin incelendiği meta-analiz ve sistematik derlemede, yoga grubunda olan bireylerin diğer gruba göre depresif belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığı ve yoga seanslarını sıklığı ile depresif belirtilerinin azalması arasında anlamlı düzeyde ilişkinin olduğu saptanmıştır (131). Yoganın Parkinson hastaları üzerindeki etkilerinin incelendiği randomize kontrollü çalışmaların ele alındığı bir meta-analizde, yoga eğitimi alan parkinson hastalarının motor işlev, denge, artan fonksiyonel hareketlilik, düşük anksiyete düzeyi, düşük depresyon düzey ve yaşam kalitesinin diğer grupla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde daha iyi sonuçlarının olduğu bildirilmiştir (132). Yoga ve fiziksel egzersizlerin stres üzerindeki ani ve kalıcı etkilerinin lisans öğrencileri üzerinde incelendiği bir araştırmada, ani stres azalmasının yoga grubunda daha belirgin olduğu, yoganın farkındalık yoluyla stresin azalmasında egzersiz grubuna göre daha kalıcı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (133). Klinik solunum yolu hastalıklarında yoganın nefes darlığı, uyku ve yorgunluk üzerine etkilerinin incelendiği bir araştırmada, yoga grubunun uyku, dispne, astım ve yorgunluk ölçeğinden almış oldukları puanların diğer grupla karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (134). Fiziksel olarak aktif olmayan yaşlı bireylerde yoga ve aerobik egzersizin refah düzeyine etkisinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışmada, bir gruba yoga girişimi, bir gruba aerobik egzersiz girişimi

yapılmış ve bir grup ise kontrol olarak alınmıştır. Yoga ve aerobik egzersiz grubunda olan yaşlı bireylerin diğer gruba göre öznel iyi oluşlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve yoga grubunda bulunan yaşlı bireylerin aerobik egzersiz grubunda olan bireylere göre daha az yaralanma öykülerinin olduğu bildirilmiştir (135).

Engelli çocukların bakım verenlerinde fiziksel aktivenin incelendiği bir sistematik derlemede, incelemeye alınan 12 araştırmanın 7'sinde bakım verenlerin fiziksel olarak aktif olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır (136). Engelli çocukların bakım verenlerinde sağlık sorunlarının yaygınlığı ve fiziksel aktivite ile ilişkisinin incelendiği tanımlayıcı bir çalışmada, aerobik olarak aktif olan bakım verenlerin inaktif olanlara göre depresyon düzeyinin daha düşük olduğu, sırt ağrısı ve obezite bildirme olasılığının daha düşük olduğu ve bakım verenlerin yarısından fazlasının fiziksel aktivite yönergelerini karşılamadıkları tespit edilmiştir (95). Benzer başka bir çalışmada, engelli çocukların bakım verenlerinde planlı davranış teorisi temelli fiziksel aktivite davranışlarını incelenmiş, bakım verenlerin neredeyse yarısının fiziksel aktivite kılavuzunu karşılamadıkları, fiziksel aktiviteye ilişkin tutum ile fiziksel aktivite yapmaya niyet ve fiziksel aktiviteye ilişkin planlama yapma arasında anlamlı düzeyde ilişkilerin olduğu saptanmıştır (137).

Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine yönelik yapılan yoga ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (138–142). Çalışma sonuçlarına bakıldığında yoganın bakım verenler üzerinde olumlu sağlık sonuçlarına katkı yaptığı görülmektedir. Uluslararası hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC) kapsamına dahil edilen yoganın özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine yönelik bir egzersiz ve rahatlama aracı olarak tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık uygulamaları kapsamında bakım planlarına dahil edilmesi bakım verenlerde var olan ya da ortaya çıkabilecek olumsuz sağlık sorunları ile başa çıkmayı kolaylaştırarak, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik iyi bir araç olabileceği düşünülmektedir.

2.8. Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşirelerin bireylerin özel gereksinimine yönelik bakım vermek, özel gereksinime özgü bakım vereni ve diğer aile üyelerine eğitim vermek, bakım verenin ihtiyacına yönelik danışmanlık hizmeti vermek, bakım veren ile birlikte sosyal destek

sistemlerini değerlendirmek, özel gereksinimi olan çocuğun ve bakım vereninin haklarını savunmak, ailenin tüm bireyleri arasında güçlü bir iletişim sağlanması konusunda destek olunmalı, bakım verenin sağlığını koruması ve geliştirmesine yönelik girişimler planlanmak gibi pek çok görevi bulunmaktadır (6,93,143). Aşağıda hemşirelerin bazı rollerine ilişkin sorumlulukları verilmiştir.

2.8.1. Bakım Verici Rolü

2011 yılı 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişikliğin Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında yer alan halk sağlığı hemşireliğinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında halk sağlığı hemşiresi; “Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.” maddesi doğrultusunda hem özel gereksinimi olan bireye hem de bakım verenine bakım verici rolünü kullanarak bireye özgü bakımı planlama, hemşirelik girişimlerini uygulama ve sonuçları değerlendirme aşamalarını gerçekleştirmekle yükümlüdür. Bakım gereksinimleri doğrultusunda özel gereksinimi olan bireyin evde uygulayacağı tedavi ve bakımı, bakım veren ile işbirliği içerisinde yürütmelidir. Düzenli ev ziyaretleri yaparak özel gereksinimi olan çocuğun bakımına yönelik bakım vereni denetlemeli ve gereksinimlerin karşılanmasını sağlamalıdır. Özel gereksinimi olan bireyin ve bakım vereninin sağlığı koruma ve geliştirilmesine yönelik girişimlerin planlamasının yanı sıra dezavantajlı konumda olan çocuğu ve bakım vereni ruh sağlığı açısından değerlendirmeli ve gerekli girişimleri uygulayıp değerlendirmesi gerekmektedir (144).

2.8.2. Eğitici, Danışmanlık ve Savunucu Rolü

Özel gereksinimi olan bireyin bakım süreci ve yönetimi ile ilgili bakım verenler kendilerini yetersiz hissettiklerinde ya da acil durumlarda alabileceği sağlık hizmetine ulaşmada vb. durumlarda sorun yaşadıklarında bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunları başta olmak üzere, fiziksel ve sosyal sağlık sorunların ortaya çıktığı ve bunun hem bakım vereni hem de bakımı alan özel gereksinimi olan bireyi olumsuz etkilediği bilinmektedir (61–63). Halk sağlığı hemşiresinin temel rollerinden olan eğitici rolü kapsamında hemşireler, özel gereksinime ilişkin tedavi, bakım, kullanılacak tıbbi

cihazlar, rehabilitasyon hizmetleri vb. doğrultusunda bakım verenin eğitim gereksinimini belirlemek, gidermek ve denetlemekle yükümlüdür. Kullanılacak tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık hizmetleri konusunda bakım vereni bilinçlendirmeli ve bütüncül bir yaklaşımla oluşturulan bakım planı doğrultusunda gerekli birimlere sevkinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Halk sağlığı hemşiresi danışmanlık rolü kapsamında, bakım verenin bakımı ile yükümlü olduğu bireye ya da kendisine yönelik sağlık bakım hizmetleri doğrultusunda bilgi ve beceriye yönelik danışmanlık hizmetlerini karşılaması gerekmektedir (144). Özel gereksinimi olan bireyin ve bakım verenin sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda haklarına ilişkin savunucu rolü olan halk sağlığı hemşirelerinin bu doğrultuda sağlık hizmetlerine ulaşım ve daha kolay ulaşma, eşitsizliklerden doğan durumların en aza indirilmesi kapsamında fırsatlardan yararlanma vb. bakım verenin ve özel gereksinimi olan bireyin haklarını savunmakla görevlidir.

2.8.3. Sağlık Koruyucu ve Geliştirici Rolü

Özel gereksinimi olan bireye ve bakım verenine yönelik fiziksel aktivite, sağlıklı ve yeterli beslenme, yeterli uyku, stresle olumlu başa çıkma vb. kapsamında halk sağlığı hemşireleri sürekli olarak girişimlerini planlamalı ve hem bakım verenin hem de özel gereksinimi olan bireyin sağlık düzeyini artırmayı hedeflemelidir (16,17,93). Aile sağlığı merkezlerinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine kayıtlı öğrenciler, okul sağlığı kapsamında özel eğitim sınıflarına kayıtlı öğrenciler, kaynaştırma öğrencileri ve bakım verenlerine yönelik sağlığı koruma ve geliştirme doğrultusunda toplum temelli hemşirelik girişimlerini yerel yönetimlerin de katkısı ile gerçekleştirme ve değerlendirerek geleceğe yönelik planlamalarını yapmaları gerekmektedir (28,143).

2.8.4. Araştırmacı Rolü

Ülkemizde özel gereksinimi olan bireye ya da bakım verenine yönelik hemşirelik girişimleri doğrultusunda yürütülen kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Tanımlayıcı araştırmalar ile bakım verenlerin fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlık durumuna ilişkin düzeyi ortaya koyan çok fazla tanımlayıcı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda elde edilen verilere ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması, yürütülmesi ve sonuçlarının paylaşılması bu alanda ihtiyaç duyulan

gereksinimlerin karşılanması doğrultusunda oldukça önemlidir. Kanıt temelli çalışmaların sonuçları doğrultusunda hemşirelik bakım planlarını oluşturan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin planlamalarını gerçekleştirmede daha fazla kanıtı ihtiyaç duyulduğu literatürde görülmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin en önemli görevlerinden olan araştırmacı rolü doğrultusunda toplumda önemli bir halk sağlığı sorunu olan dezavantajlı konumda olan bireylere yönelik girişimsel hemşirelik girişimlerini planlaması ve yürütmesi gerekmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ön-test, son-test, izlemsel, kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır (ClinicalTrials.gov ID: NCT05218291).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli İli Gebze ve Darıca İlçelerinde bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ne kayıtlı öğrencilerin bakım verenleri ile Ekim 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yer almak üzere bakım verenler ile yapılan yüz yüze görüşmeler ve alınan ön-test verileri, Rehberlik ve Araştırma Merkezinde uygun bir odada ya da Rehberlik ve özel gereksinimi olan birey için gittikleri Araştırma Merkezine bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinin veli bekleme salonunda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinde; tüm özel gereksinimi olan bireyler yer almaktadır. Bu bireyler rehabilitasyon merkezi ya da örgün eğitimin yürütüldüğü okullarda ve özel eğitim uygulama okulunda (tüm kademeler) öğrenim görmektedirler. Kocaeli İlinde Gebze ve Darıca İlçesinde bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ne kayıtlı öğrencilerin 18-65 yaş arası tüm bakım verenleri araştırmanın evrenin oluşturmaktadır. Örneklem hesabı için güç analizi uygulanmıştır. Tip I hata için yaygın olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmektedir ve en az %80 güç kullanılması gerekmektedir (145). Örneklem hesabı G*Power 3.1.9.4 programı kullanılarak; 0.05 güven aralığında, %90 güç ile t testi referans alınarak hesaplanan her bir grup için 16, toplamda en az 32 bakım veren çalışmanın örneklemi oluşturması gerektiği hesaplanmıştır (28). Parametrik test varsayımlarının karşılanması için girişim grubunda 30 ve kontrol grubunda 30 olmak üzere toplamda 60 bakım veren araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın CONSORT Akış Şeması Şekil 1'de verilmiştir.

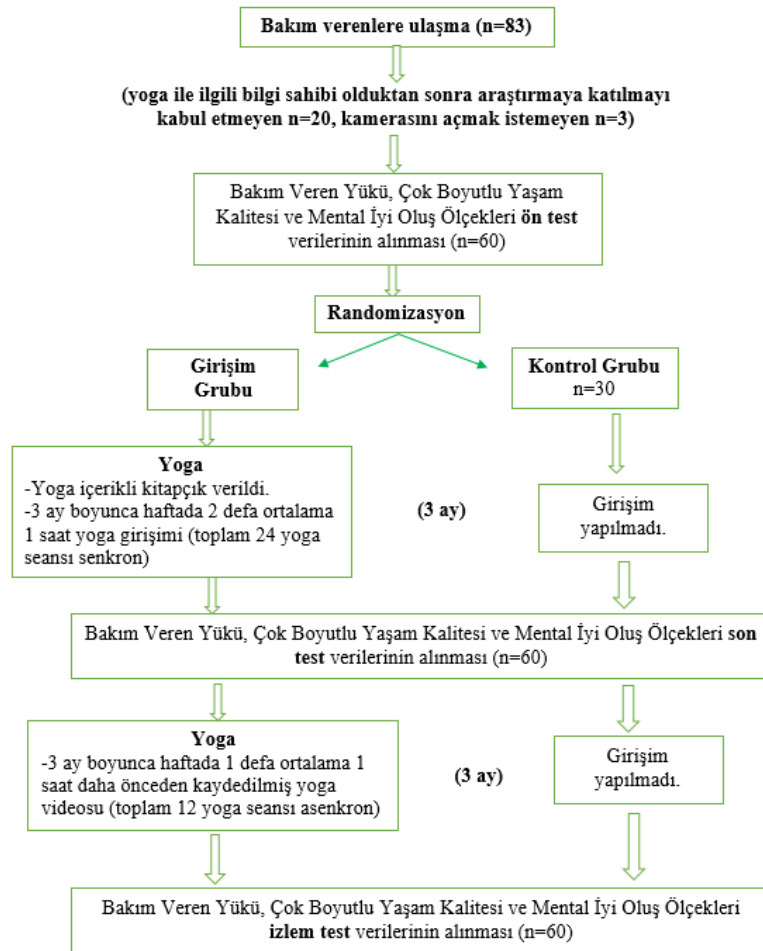
Dahil Olma Kriterleri;

- 18- 65 yaş arasında olması,
- Özel gereksinimi olan bireye 6 ay ve daha fazla sürede bakım veriyor olması,

- Yoga yapmaya engel olacak fiziksel işlev bozukluğu olmaması (KOA, septum deviasyonu vb.)
- Daha önce yoga yapmamış olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi ve onam alınması,
- Türkçe bilmesi,
- Bakım verenin internet erişimine sahip olması,
- Bakım verenin kameralı bilgisayar/tablet/telefonu olması (28,29,128,138,146)

Dışlama kriterleri;

- Yoga yapmaya engel olacak bilişsel ve kas iskelet sistemi, nöromusküler ve kronik sistemik hastalığı olması,
- Son 1 ay içinde cerrahi operasyon geçirmiş olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması ve kamerasını açmak istememesi



Şekil 1. Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT Akış Şeması

3.4. Çalışma Materyali

Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde bakım verenlerin görebileceği ve izin verilen panolara araştırma hakkında kısa bilgi içeren broşürler asılmıştır. Broşürlere EK 1'de yer verilmiştir.

Bakım verenlere yönelik planlanan yoga girişimi ile ilgili yoga pozları, yoga pozlarına girme yöntemi ve pozların bedene yararlarını içeren bir uygulama kitapçığı araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (ISBN: 978-975- 441-557-5) (https://kutuphane-topluarama.deu.edu.tr/iii/mobile/record/C_Rb1651467_S%C3%96zdemir%20tu%C4%9Fba_Orightresult_X4?lang=eng&suite=def_mobile). Uygulama içeriği ve kitapçık için, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli iki öğretim üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görel bir öğretim üyesi, bir fizyoterapist ve bir RYT-500 yoga eğitmeni olmak üzere toplamda beş uzmanın görüşleri alınmış ve geri bildirimleri doğrultusunda kitapçığa son şekli verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

Bakım verenlere uygulanan teknoloji destekli yoga araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Bağımlı değişkenler

Bakım verenlerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve mental iyi oluş ölçeklerinden alınan puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıda yer alan ölçüm araçları kullanılarak toplanmıştır.

- Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 2)
- Bakım Veren Yükü Ölçeği (EK 3)
- Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK 4)
- Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (EK 5)

3.6.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında oluşturulan (100,147) bakım verenin cinsiyet, yaş, medeni durum, ne kadar süredir bakım veren olduğu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir düzeyi, günlük aktivite düzeyi, sosyal destek alma durumu gibi soruları içeren 9, bakım verilen bireye yönelik ise cinsiyeti ve özel gereksinim türü ve yaşı ile ilgili 3 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşan formdur.

3.6.2. Bakım Veren Yükü Ölçeği (CBS)

Elmstahl ve ark. tarafından (148) 1996 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Cil Akinci ve Pinar (2012) (45) tarafından yapılmıştır. 22 maddeden oluşan ölçeğin puanlaması her madde 1 (hiç), 2 (nadiren), 3 (bazen) ve 4 (çoğu kez) şeklindedir. Ölçek genel zorlanma (1.,3.,4.,5.,7.,10.,14. ve 19. madde), izolasyon (8.,12. ve 22. madde), hayal kırıklığı (2.,13., 18.,20. ve 21. madde), duygusal katılım (6.,11. ve 16. madde) ve çevre (9.,15. ve 17. madde) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyut puanları, ilgili öğelerin toplanması ve daha sonra bu puanın her alt boyuttaki öğe sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Ölçekten alınan yüksek puan bakım veren yükünün yüksek olduğu düşük puan ise bakım veren yükünün düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlık Croanbach alfa katsayısı .91’dir. Ölçeğin iç tutarlık Croanbach alfa katsayısı .91’dir. Çalışmamızda ölçeğin Croanbach alfa değeri .94 olduğu saptanmıştır.

3.6.3. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği (MILQ)

Avis ve ark. (1996) tarafından (149) geliştirilmiş bir araçtır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Demir (2012) tarafından (150) yapılmıştır. MILQ Türkçe formu, altı alt boyutlu 35 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 1’den 7’ye kadar numaralandırılmıştır. 1 “hiç memnun olmama”, “7” ise “çok memnun olma” şeklinde ifade edilmektedir. Anketin kapsadığı altı alt boyut; ruhsal sağlık (1., 2., 3. ve 4. madde), fiziksel sağlık (5., 6., 8., 10., 11., 12., 14., 15., 20., 21., 22., 24., 33., 34. ve 35. madde), sosyal fonksiyon (16. ve 17. madde), sağlık personeline erişim (28., 29., 30., 31. ve 32. madde), kişilerarası ilişkiler (7., 13., 18., 19. ve 23. madde) ve finansal durumdur (25., 26. ve 27. madde). Ölçeğin toplam puanı, tüm alt boyutların ağırlıksız

toplamı alınarak hesaplanmıştır. Türkçe MILQ'nun ölçek toplam puanı ise 35-245 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha iyi fonksiyonel durumu temsil etmektedir. Tüm ölçeğin Croanbach alfa güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Croanbach alfa değeri .96 olduğu saptanmıştır.

3.6.4. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

Tennant ve ark. (2007) (151) tarafından İngiltere'de yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Keldal (2015) tarafından (152) yapılmıştır. WEMİÖÖ 14 maddeden oluşmaktadır ve psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenmektedir. Ölçek 5'li Likert tipindedir ve ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek mental (psikolojik) iyi oluşa işaret etmektedir. Ölçeğin puanlanması (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği 9 farklı ölçekle sınanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin Croanbach alfa değeri .97 olduğu saptanmıştır.

3.7. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerden bilgilendirilmiş onamlarını ve ön test verileri yüz yüze alındıktan sonra körleme yapılarak araştırmacıların dışında bir kişi bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ve bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş ölçeklerine ilişkin verilen yanıtların puanları dikkate alarak bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24.0) istatistik paket programında yoga ve kontrol grubuna random olarak atamış ve varyansların eşit olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın son test ve izlem test verileri yoga ve kontrol grubunda Whatsapp aracılığı ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Elde edilen verilerin SPSS veri tabanına aktarımı ve analizleri araştırmacılardan bağımsız bir kişi tarafından yapıp sonuçları araştırmacılar ile paylaşılmıştır. Tablo 1'de çalışmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Girişim Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Test	p
	n	%	n	%	X ²	
Cinsiyet						
Kadın	29	96.7	28	93.3	0.357	0.550
Erkek	1	3.3	2	6.7		
Medeni Durum						
Evli	24	80	25	83.3	1.402	0.704
Bekar	6	20	5	16.7		
Eğitim Durumu						
İlkokul	8	26.7	8	26.7	0.136	0.998
Ortaokul	3	10	3	10		
Lise	8	26.7	9	30		
Üniversite	7	23.3	6	20		
Lisansüstü	4	13.3	4	13.3		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	9	30	12	40	0.799	0.671
Gelir gidere denk	14	46.7	13	43.3		
Gelir giderden fazla	7	23.3	5	16.7		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	7	23.3	6	20	0.098	0.754
Çalışmıyor	23	76.7	24	80		
Günlük Aktivite Düzeyi						
Yeterli	2	6.7	2	6.7	1.203	0.548
Orta	19	63.3	15	50		
Yetersiz	9	30	13	43.3		
Sosyal Çevreden Destek Alma						
Destek alıyor	9	30	11	36.7	0.602	0.740
Bazen destek alıyor	17	56.7	14	46.7		
Destek almıyor	4	13.3	5	16.7		
Özel Gereksinimi Olan Çocuğun						
Cinsiyeti						
Kadın	13	43.3	14	46.7	0.067	0.981
Erkek	17	56.7	16	53.3		
Özel Gereksinim Türü						
Fiziksel	5	16.7	2	6.7	1.759	0.415
Zihinsel ve fiziksel	17	56.7	17	56.7		
Duygusal	8	26.7	11	36.7		

X²: Ki-kare testi-Fisher'in Kesin Testi

Tablo 1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler/Ölçek Ön Test	Girişim Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	t/Z	p
Yaş (min:23 max:50)	36.63±6.72	36.66±7.1	0.001	1.000†
Bakım Verme Süresi (Yıl)	6.03±4.72	6.6±4.71	0.491	0.623‡
Özel Gerekisini Olan Çocuğun Yaşı	10.4±11.04	8.2±4.36	-0.290	0.772‡
Bakım Veren Yükü	2.47±0.74	2.55±0.74	0.444	0.657‡
Genel Zorlanma	2.90±0.76	2.82±0.79	0.351	0.727†
İzolasyon	2.54±1.01	2.61±0.95	0.381	0.703‡
Hayal kırıklığı	2.18±0.78	2.44±0.72	-1.331	0.188†
Duygusal katılım	2.17±1.15	2.14±0.95	0.314	0.753‡
Çevre	2.04±0.74	2.35±0.78	1.305	0.192‡
Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi	139.43±48.9	127.8±47.72	0.975	0.334†
Fiziksel sağlık	59.16±20.09	56.00±21.20	0.594	0.555†
Ruhsal sağlık	18.10±7.21	15.43±7.03	-1.385	0.166‡
Sağlık personeli ile iletişim	21.90±9.59	21.00±9.18	0.371	0.712†
Kişilerarası ilişkiler	22.63±9.03	19.26±8.63	1.476	0.145†
Finansal durum	10.00±5.62	9.36±5.12	-0.425	0.671‡
Sosyal fonksiyon	7.63±3.75	6.73±3.31	-0.960	0.337‡
Mental İyi Oluş	40.70±17.0	42.30±17.19	0.415	0.678‡

†Student t testi, ‡Mann Whitney U testi

3.8. Teknoloji Destekli Yoga Girişimi

Yoga girişimi, bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarını artırmak amacıyla uygulanmıştır. Zihin-nefes-beden çalışması olan yoga; meditasyon, pranayama (nefes çalışması) ve asanaları (yoga pozları) içermektedir (27). Araştırmada girişim olarak uygulanan yoga, geleneksel Hatha Yoga egzersizlerini içermektedir (153).

Rahat ve dik bir oturuş için gerekli yönlendirmeler yapılarak meditasyon ile zihin sakinleştirilerek farkındalığın nefese getirilmesi ve duyuların içeri dönmesi hedeflenmiştir (147). Ardından yeni başlayanlara yönelik Pranayama için uzun ve eşit nefeslerle (Sama Vritti) nefesin bedene girişi-çıkışı, nefes dolarken ve boşalırken karın ve göğsün hareketi, her nefes alış-verişte köklenme ve uzama dengesi sorgulanarak nefes çalışması tamamlanmıştır (128). Asanalara geçmeden önce ısınma serisi ile devam edilmiştir. Isınma serisinde ana hedef omurganın tüm yönlere hareketini

sağlamak ve asanaları uygulamak için bedeni hazırlamaktır. Isınma serisinden sonra asana uygulamasına geçilmiş ve gerekli yönlendirmelerle pozun içinde kalma, poza karşı verilen yanıt sorgulanarak pozun içinde de nefesi eşit ve uzun nefes olacak şekilde kullanmaya devam etmeleri gerektiği hatırlatılmıştır. Yoga uygulamasının hangi pozlardan oluştuğu Tablo 2’de gösterilmiştir. Yoga pozlarının seçiminde literatür doğrultusunda yapılan çalışmalar esas alınmıştır (27–29,128,153). Asana uygulamalarının ardından rahatlatıcı soğuma pozlarına geçilmiş ve ardından son dinlenme pozu savasana için en az dört dakika boyunca bakım verenlerin bu pozda kalmaları sağlanarak yoga girişimi tamamlanmıştır (29).

Her bireyin bedeni esneklik, güç vb. bakımından ya da bireyin o gün yoga yaparken ruh hali ve pozlar için seçimleri birbirinden farklı olabilmektedir. O nedenle her yoga uygulamasında bakım verenlere o gün kendilerini nasıl hissettikleri ve yoga pozları için kolaydan zora doğru tüm yönlendirmelerin verileceği, bakım verenin yapabileceği ya da o gün kendisini nasıl hissettiğine göre verilen yönlendirmeler doğrultusunda yoga pozlarından kendilerine göre en uygun seçimleri yapmaları konusunda uyarılmış ve yönlendirilmiştir. Yoga esnasında pozları uygularken yardımcı malzemelerin kullanılmasına yönelik her asana için ve tüm yoga uygulamalarında hatırlatmalar yapılmıştır. Araştırmaya katılan bakım verenler özel gereksinimi olan bir çocuğa sahip olmaları sebebiyle evlerinde kullanabilecekleri kaydırmaz mat olduğunu bildirmişlerdir. Yardımcı malzeme olarak minder, blok, yoga kemeri ve katlı battaniye kullanımı bakım verenlerin pozları daha doğru yapmasını ve poz içinde daha konforlu bir yerde kalmalarını sağlamaktadır. Yoganın doğası gereği yoga uygulamalarını yapıyor olmak birey için zorlayıcı bir süreçten çok öğrenilecek, beden-nefes-zihin ilişkisini uygulama esnasında araştırarak ve keyif verici bir pratik olması gerektiğinden yoga uygulaması boyunca bakım verenin istediği zaman çocuk pozunda dinlenebileceği hatırlatılmıştır.

Yoga uygulamasının süresi ve sıklığı, literatürde yapılan çalışmaların bulgularına dayanarak belirlenmiştir (28,29,128,153). Yoga uygulaması COVID-19 pandemi dönemi göz önünde bulundurularak, enfeksiyon riskini en aza indirmek amacıyla Zoom uygulaması üzerinden RYT-200 Yoga Alliance yoga eğitmenlik sertifikası olan (sertifikaya EK 6’da yer verilmiştir) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Yoga uygulamalarının grup halinde yapılması yogaya devamlılığı

sağlamanın yanında sosyalleşmeyi ve iyilik halini artırdığı bildirilmiştir (146,154). Dolayısıyla araştırmacı ile birlikte senkron olarak yapılan yoga seansları bakım verenlerin kendileri için bildirdikleri uygun zaman aralıklarında ve küçük gruplar halinde (5-7 kişi) ya da birebir olarak yapılmıştır.

Girişim grubunda girişime başlamadan önce bakım verenler ile bir defa yüz yüze görüşme bir defa ise online görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sırasında; yoga pozları, meditasyon, eşit-uzun nefes ve yoga pozların sağlığa yararlarını hakkında bilgiler paylaşılmış ve tüm bunları içeren Bakım Verenlere Yönelik Yoga kitapçığı verilmiş ve bu kitapçığın nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Girişime başlamadan önce yoga pozlarının uygulamalı olarak tanıtımı yüzyüze olarak gerçekleştirilmiştir. Girişim ve kontrol grubuna yüz yüze görüşme yapılarak girişim öncesinde ön test için ölçekler uygulanmıştır. Yoga girişimi tamamlanmasının ve izlem sürecinin ardından girişim ve kontrol grubuna son test için ölçekler Whatsapp aracılığı ile tekrar uygulanmıştır.

Random olarak atanan girişim grubundaki bakım verenlere yoga uygulaması ortalama bir saat süre ile haftada iki defa senkron bir şekilde üç ay süre ile uygulanmıştır. Daha sonra izlem süresi boyunca haftada bir defa üç ay süre ile araştırmacı tarafından önceden kaydedilmiş yoga videosu Whatsapp aracılığıyla bakım verenlere gönderilerek bakım verenlerden uygulanması istenmiştir. Tüm bakım verenlerden video üzerinden yapılan yoganın uygulandığına dair tanıklık edenin sözel geri bildirimi alınmıştır. Böylelikle 24 hafta boyunca 24 yoga seansı senkron, altı aylık izlemin son üç ayı ise 12 yoga seansı asenkron olacak şekilde toplamda 36 yoga seansı uygulanmıştır.

İzlem süreci bitiminde izlem test verileri alındıktan sonra kontrol grubuna Bakım Verenlere Yönelik Yoga kitapçığı verilmiş ve kontrol grubundaki bakım verenler ile bir defa yoga seansı senkron olarak yapılmıştır. Girişim ve kontrol grubuna yapılan girişimler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2. Yoga Girişimi İçeriği (Yoga Asanalar/Pozlar)

-Tadasana (Dağ pozu)
-Urdhva Hastasana
-Uttanasana
-Ardha Uttanasana
-Plank
-Chakravakasana (Kedi-İnek Pozu)
-Ashtang Pranam
-Bhujangasana (Mini kobra)
-Adho Mukha Svanasana (Aşağı bakan köpek)
-Vrksasana (Ağaç Pozu)
-Virabhadrasana I (I. Savaşçı)
-Virabhadrasana II (II. Savaşçı)
-Utkatasana (Sandalye pozu)
-Salabhasana
-Paschimottanasana
-Dandasana
-Salamba Sarvangasana (Omuz duruşu)
-Ardha Urdhva Dhanurasana (Yarım Tekerlek Pozu)
-Viparita Virabhadrasana (Ters Savaşçı)
-Setubandhasana (Köprü Pozu)
-Çocuk pozu
-Ananda Balasana (Mutlu bebek)
-Cam Silecekleri
-Savasana (Ceset Pozu)

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubuna Yapılan Girişimler

Süre	Girişim Grubu	Kontrol Grubu
Ekim-Kasım 2021	Yüz yüze görüşme (ön testlerin uygulanması)	
	Online görüşme (yoga kitapçığının tanıtılması)	-
Kasım 2021- Ocak 2022	Yoga girişimi (Haftada 2 defa senkron)	-
Ocak Ayı Sonu 2022	Yoga girişimi bitiminde son testlerin uygulanması	
Şubat-Nisan 2022	İzlem (haftada en az 1 asenkron yoga girişimini bakım verenlerin kendi zamanlarında uygulaması)	-
Nisan Ayı Sonu 2022	İzlem testlerin uygulanması	
Mayıs 2022	-	Bakım Verenlere Yönelik Yoga kitapçığı verilmesi ve tanıtımı, isteyen bakım verenler ile 1 defa senkron yoga seansı uygulaması

3.9. Araştırma Planı ve Takvimi

Tablo 4. Araştırma Planı

	Eylül 2020	Ekim 2020- Şubat 2021	Şubat 2021	Ekim 2021	Kasım 2020- Ocak 2022	Ocak 2022	Şubat-Nisan 2022	Nisan 2022	Ağustos-Eylül 2022	Eylül 2022- Şubat 2023	Mart 2023
Literatür Tarama											
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması											
Bakım Verenlere Yönelik Yoga Kitapçığı Hazırlanması ve Uzman Görüşlerinin Alınması											
Doktora Tez Öneri Sınavı											
Gruplara Ön-testlerin Uygulanması											
Girişim Grubuna Teknoloji Destekli Yoga İçeriğinin Uygulanması											
Gruplara Son-testlerin Uygulanması											
Grupların İzlem Süreci											
Gruplara İzlem-testlerinin Uygulanması											
Verilerin Analizi											
Rapor Yazımı											
Doktora Tez Savunma Sınavı											

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 22.0 Windows versiyon istatistik paket programı ve STATISTICA 7.0 versiyon paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde ortalama ve yüzdelik hesaplamalar kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayan değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olan ölçek puanlarına ilişkin grupların zaman içerisinde testlerdeki değişimi Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi ve Fisher LSD testi ile test edilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi (Tip I Hata) .05 olarak belirlenmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri toplama sürecinin COVID-19 pandemisine denk gelmesi sebebiyle yoganın online olarak tamamlanmasıdır.

3.12. Etik Kurul Onayı

Araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili yazılı izin alınmıştır (EK 7). Araştırmanın uygulanmasına, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/32-03 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 8). Teze DEU.HSI.PhD-2019970219 kodu verilmiştir. Kurum izni Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır (EK 9). Araştırmayı kabul eden bakım verenlerden Bilgilendirilmiş Onam (EK 10) alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, bakım verenlere uygulanan yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin girişim grubunda %96.7'sinin, kontrol grubunda %93.3'ünün kadın olduğu, girişim grubunda %80'inin kontrol grubunda ise %83.3'ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin girişim ve kontrol grubunun da %26.7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim seviyesinin olduğu, gelir durumu sorgulandığında girişim grubunda %46.7'sinin, kontrol grubunda %43.3'ünün gelir düzeyinin gidere denk olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Bakım verenlerin %76.7'si kontrol grubunun ise %80'i çalışmadığını, günlük aktivite düzeyine bakıldığında girişim grubunun %63.3'ü kontrol grubunun %50'si orta düzeyde günlük aktivite belirttikleri tespit edilmiştir. Girişim grubunda bakım verenlerin %56.7'si kontrol grubunda ise %46.7'si sosyal çevrelerinden bazen destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin özel gereksinimi olan çocuklarına ilişkin girişim grubunda %56.7'sinin kontrol grubunda %53.3'ünün cinsiyetinin erkek olduğu saptanmıştır. Özel gereksinime bakıldığında yoga ve kontrol grubunun %56.7'sini fiziksel ve zihinsel engeli olan çocuklar oluşturmaktadır (Tablo 1). Özel gereksinimi olan çocuğun girişim grubunda yaş ortalamasının 10.4 ± 11.04 olduğu kontrol grubunda ise 8.2 ± 4.36 olduğu, bakım verenlerin yaş ortalamasının ise girişim grubunda 36.6 ± 6.8 olduğu ve kontrol grubunda 36.6 ± 7.25 olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin bakım verme süresi sorgulandığında yıl bakımından girişim grubunda 36.6 ± 6.8 ve kontrol grubunda 36.6 ± 7.25 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak elde edilen bulgular ölçeklere göre üç başlık altında aşağıda verilmiştir.

4.1. Bakım Verenlerin Bakım Veren Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular

Tablo 5. Bakım Verenlerin Bakım Veren Yüğü Ölçeğı ve Alt Boyut Puanlarının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması

Gruplar		Zaman	Ön test	Son test	İzlem test	Test ve Önemlilik †
Bakım Veren Yüğü						
Genel zorlanma	Girişim Grubu (n=30)		2.90±0.76 ^a	1.85±0.73 ^b	1.97±0.80 ^b	F=15.959 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		2.82±0.79 ^a	2.85±0.78 ^a	3.00±0.82 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*			p<0.001*II
İzolasyon	Girişim Grubu (n=30)		2.54±1.01 ^a	1.67±0.84 ^b	1.67±0.77 ^b	F=13.223 p=0.001
	Kontrol Grubu (n=30)		2.61±0.95 ^a	2.67±0.94 ^a	2.74±1.00 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.005*			p<0.001*II
Hayal kırıklığı	Girişim Grubu (n=30)		2.18±0.78	2.06±0.68	2.11±0.74	F=5.156 p=0.027*
	Kontrol Grubu (n=30)		2.44±0.72	2.50±0.83	2.68±0.93	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.279			p=0.113II
Duygusal katılım	Girişim Grubu (n=30)		2.17±1.15 ^a	1.26±0.52 ^b	1.43±0.66 ^b	F=9.420 p=0.003*
	Kontrol Grubu (n=30)		2.14±0.95 ^a	2.18±0.92 ^a	2.30±0.99 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.003*			p<0.001*II
Çevre	Girişim Grubu (n=30)		2.04±0.74	1.96±0.78	2.03±0.90	F=4.523 p=0.038*
	Kontrol Grubu (n=30)		2.35±0.78	2.36±0.91	2.60±0.97	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.167			p=0.282II
Bakım Veren Yüğü	Girişim Grubu (n=30)		2.47±0.74 ^a	1.81±0.51 ^b	1.87±0.64 ^c	F=12.469 p=0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		2.55±0.74 ^a	2.59±0.79 ^a	2.74±0.85 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.002*			p=0.001 II

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi, †grup karşılaştırması, ‡zaman karşılaştırması, II (grup*zaman karşılaştırması) interaksyon etkisi a,b,c: anlamlı düzeyde birbirlerinden farklı

Girişim ve kontrol grubunda yer alan bakım verenlerin bakım yüğü alt ölçeklerine göre grup karşılaştırılması, zaman karşılaştırılması ve interaksyon (grup*zaman) karşılaştırılmasının incelendiğı bulgular Tablo 5'te verilmiştir. **Genel zorlanma alt boyutunda**, gruplar arası, zaman karşılaştırması ve interaksyon

karşılaştırmasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 5). Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem test arasında, girişim grubunun son testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön testi ($p=0.808$), son testi ($p=0.806$) ve izlem testi ($p=0.595$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.882$) ve izlem testi ($p=0.205$) arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (Tablo 5).

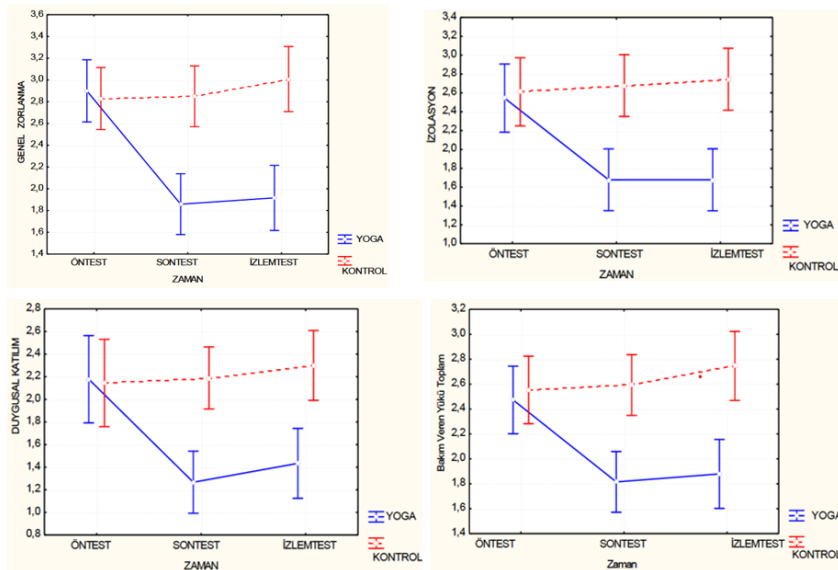
İzolasyon alt boyutunda, grup, zaman karşılaştırması ve interaksiyon karşılaştırması arasında anlamlı bir farkın olduğu ($p<0.001$) tespit edilmiş olup bu farkın, girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı zamanda girişim grubunun son testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi ile ve girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında da anlamlı farkın olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 5). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.844$), son test ($p=0.579$) ve izlem testi ($p=0.406$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.696$) ve izlem testi ($p=0.435$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. **Hayal kırıklığı alt boyutuna** bakıldığında, girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Zaman karşılaştırması ($p=0.279$) ve interaksiyon karşılaştırmasına ($p=0.113$) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 5).

Duygusal katılım alt boyutunda, girişim ve kontrol grubunun grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem test arasında, girişim grubunun son testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 5). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön testi ($p=0.919$), son testi ($p=0.961$) ve izlem testi ($p=0.597$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.0.780$) ve izlem testi ($p=0.330$) arasında

anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. Bakım yükü ölçeğinin son alt boyutu olan **çevrede**, girişim grubunun ön test, son test ve izlem test puan ortalamalarının kontrol grubunun ön test, son test ve izlem test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Zaman ve interaksiyon karşılaştırmasına göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Bakım veren yükü **toplam** puana bakıldığında ise, grup, zaman ve interaksiyon arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun son testi ile izlem testi, kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.776$) son test ($p=0.522$) ve izlem testi ($p=0.147$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.725$) ve izlem testi ($p=0.088$) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Teknoloji destekli yoga girişimine ilişkin H_1 hipotezi (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükünü azaltmada etkisi vardır.*) kabul edilmiştir.

Şekil 2. Bakım Veren Yükü Ölçeği Alt Boyutlarının Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafikleri



Bakım veren yükü ölçeği alt boyutlarının grup*zaman karşılaştırmalarının grafikleri Şekil 2’de verilmiştir.

4.2. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarına Yönelik Bulgular

Tablo 6. Bakım Verenlerin Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması

Gruplar		Zaman	Ön test	Son test	İzlem test	Test ve Önemlilik†
Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi						
Fiziksel sağlık	Girişim Grubu (n=30)		59.16±20.09 ^a	87.20±17.61 ^b	79.66±21.77 ^c	F=17.855 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		56.00±21.20 ^a	59.93±22.87 ^a	56.56±21.30 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*			p<0.001*¶
Ruhsal sağlık	Girişim Grubu (n=30)		18.10 ±7.21 ^a	23.43±5.23 ^b	21.20±6.00 ^b	F=13.768 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		15.43±7.03 ^a	15.76±7.16 ^a	15.76±7.06 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.011*			p=0.027*¶
Sağlık personeline erişim	Girişim Grubu (n=30)		21.90±9.59 ^{b,c}	27.36±7.91 ^a	23.40±8.67 ^{b,c}	F=3.105 p=0.083
	Kontrol Grubu (n=30)		21.00±9.18 ^{b,c}	21.50±9.84 ^{b,a}	18.96±9.53 ^c	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.001*			p=0.021*¶
Kişilerarası ilişkiler	Girişim Grubu (n=30)		22.63±9.03 ^a	30.63±5.29 ^b	27.53±7.01 ^c	F=16.693 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		19.26±8.63 ^a	20.63±8.30 ^a	20.70±8.12 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*			p=0.015*¶
Finansal durum	Girişim Grubu (n=30)		10.00±5.62 ^{b,c}	12.06±4.87 ^a	11.76±5.32 ^{a,d}	F=3.221 p=0.078
	Kontrol Grubu (n=30)		9.36±5.12 ^{a,b,c}	9.80±5.71 ^{a,b}	8.00±5.87 ^{c,d}	
	Zaman karşılaştırılması‡		p=0.069			p=0.027*¶
Sosyal fonksiyon	Girişim Grubu (n=30)		7.63±3.75 ^a	11.56±3.21 ^b	10.73±3.08 ^b	F=17.629 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		6.73±3.31 ^a	6.93±3.61 ^a	7.13±3.56 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*			p=0.001*¶
Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Toplam	Girişim Grubu (n=30)		139.43±48.9 ^a	192.26±32.1 ^b	174.3±45.51 ^c	F=14.736 p<0.001*
	Kontrol Grubu (n=30)		127.8±47.72 ^a	131.56±51.67 ^a	127.13±50.77 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*			p=0.001*¶

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi, †grup karşılaştırması, ‡zaman karşılaştırması, ¶ (grup*zaman karşılaştırması) interaksiyon etkisi a,b,c,d: anlamlı düzeyde birbirlerinden farklı

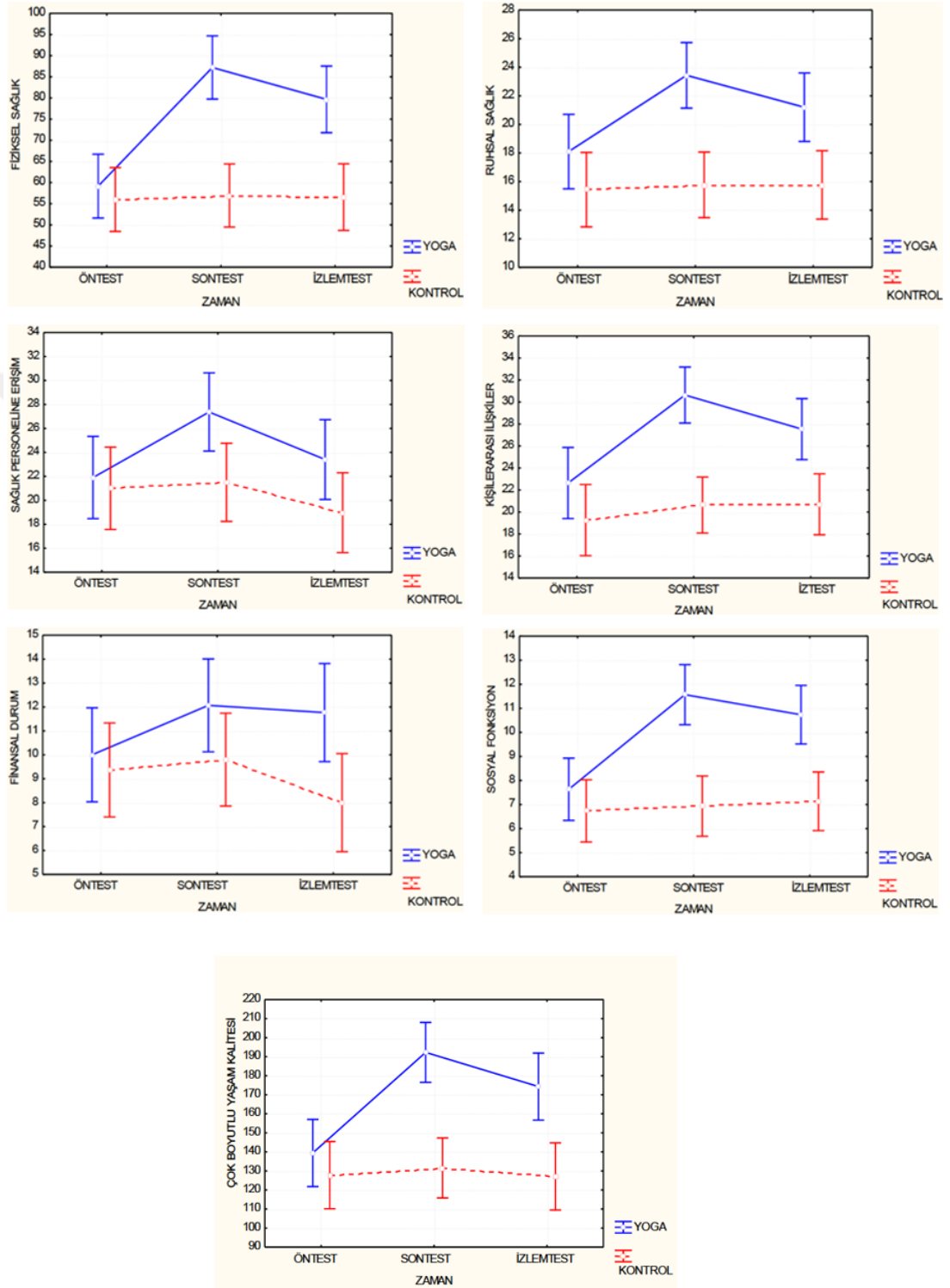
Çok boyutlu yaşam kalitesi ölçeğinin **fiziksel sağlık alt boyutunda** yapılan karşılaştırmalara göre, grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile son test, izlem test, kontrol grubunun son test ve izlem testi arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim grubunun son testi ile izlem test, kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.683$), son test ($p=0.679$) ve izlem testi ($p=0.630$) arasında, kontrol grubunun ise ön testi ile son test ($p=0.801$) ve izlem testi ($p=0.878$) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. **Ruhsal sağlık alt boyutuna** göre benzer şekilde, grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu fark girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.281$), son test ($p=0.177$) ve izlem testi ($p=0.177$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.780$) ve izlem testi ($p=0.780$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sağlık personeline erişim alt boyutunda, zaman karşılaştırması ve interaksiyon karşılaştırmasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, girişim grubunun ön testi ile son test, kontrol grubunun son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun son test ile izlem test, kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun son test ve izlem testi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile izlem testi ($p=0.243$) ve kontrol grubunun ön testi ($p=0.807$) arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.696$) ve izlem testi ($p=0.114$) arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda, grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmalarında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında, yine girişim grubunun son testi ile izlem testi arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.243$), son test ($p=0.324$) ve izlem testi ($p=0.341$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.343$) ve izlem testi ($p=0.320$) arasında istatistiksel düzeyde bir fark bulunmamıştır.

Finansal durum alt boyutu ile yapılan karşılaştırmalarda, gruplar arasında ve zaman karşılaştırmasında anlamlı bir farkın olmadığı ancak interaksiyon karşılaştırmalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu fark ise girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun son testi ile kontrol grubunun izlem testi arasında ve son olarak kontrol grubunun son testi ile izlem testi arasında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.768$), son test ($p=0.886$) ve izlem testi ($p=0.157$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.592$) ve izlem testi ($p=0.093$) arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. **Sosyal fonksiyon alt boyutunda**, grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6). Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem test arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.476$), son test ($p=0.431$) ve izlem testi ($p=0.573$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.749$) ve izlem testi ($p=0.523$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. **Toplam** puana göre ise, grup, zaman ve interaksiyon arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun son testi ile izlem testi, kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında, girişim grubunun izlem testi ile kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test ($p=0.520$) son test ($p=0.514$) ve izlem testi ($p=0.308$) arasında, kontrol grubunun ön testi ile son test ($p=0.614$) ve izlem testi ($p=0.928$) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Teknoloji destekli yoga girişimine ilişkin H_1 hipotezi (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın yaşam kalitesini artırmada etkisi vardır.*) kabul edilmiştir.

Şekil 3. Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafiği



Çok boyutlu yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına göre grup*zaman karşılaştırmalarının grafikleri Şekil 3'te verilmiştir.

4.3. Mental İyi Oluş Ölçeğine Yönelik Bulgular

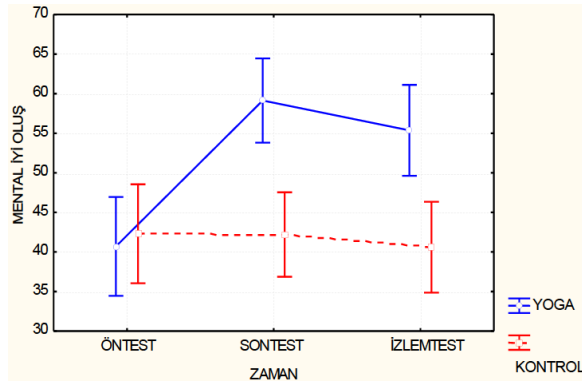
Tablo 7. Bakım Verenlerin Mental İyi Oluş Ölçeği Puanının Gruba ve Zamana Göre Karşılaştırması

Gruplar \ Zaman		Ön test	Son test	İzlem test	Test ve Önemlilik †
		Mental İyi Oluş			
Toplam	Girişim Grubu (n=30)	40.70±17.00 ^a	59.13±10.80 ^b	55.36±14.06 ^b	F=7.885 p=0.007
	Kontrol Grubu (n=30)	42.30±17.19 ^a	42.20±17.57 ^a	40.60±17.19 ^a	
	Zaman karşılaştırılması‡		p<0.001*		

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi, †grup karşılaştırması, ‡zaman karşılaştırması, ¶ (grup*zaman karşılaştırması) interaksiyon etkisi a,b: anlamlı düzeyde birbirlerinden farklı

Bakım verenlerin mental iyi oluş ölçeği toplam puanına göre karşılaştırmaları Tablo 7’de verilmiştir. Buna göre grup, zaman ve interaksiyon karşılaştırmalarında anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.001) (Tablo 7). Girişim grubunun ön testi ile son test ve izlem testi arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001). Yoga grubunun son testi ile izlem testi (p=0.124) arasında, girişim grubunun ön testi ile kontrol grubunun ön test (p=0.796), son test (p=0.714) ve izlem testi (p=0.980) arasında, kontrol grubunun son testi ile izlem testi (p=0.512) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 7). Teknoloji destekli yoga girişimine ilişkin H₁ hipotezi (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın psikolojik iyi oluşu artırmada etkisi vardır.*) kabul edilmiştir.

Şekil 4. Mental İyi Oluş Ölçeğinin Gruplar Arası ve Zamana Göre Grafikler



Mental iyi oluş ölçeğinin grup*zaman karşılaştırmalarının grafikleri Şekil 4’te verilmiştir.

Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubu Arasındaki Etki Büyüklüğü ve Gözlenen Güç Analizi

	α	Etki büyüklüğü (Cohen d)	Post hoc power/Gözlenen güç (1- β)
Bakım Veren Yükü Ölçeği			
Son test	0.05	1.17	0.99
İzlem testi	0.05	1.15	0.99
Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği			
Son test	0.05	1.41	0.99
İzlem testi	0.05	0.97	0.96
Mental İyi Oluş Ölçeği			
Son test	0.05	1.16	0.99
İzlem testi	0.05	0.93	0.94

*Etki büyüklüğü ve post hoc power G*Power 3.1.9.6 versiyonunda yapılmıştır.

Girişim ve kontrol grubu arasındaki farka bakıldığında son test ve izlem testte etki büyüklüğü açısından tüm ölçeklerde büyük etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğu olan bakım verenlere yönelik uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarına etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edile bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan bakım verenlere yönelik uygulanan teknoloji destekli yoganın;

- Bakım verenlerin bakım yüküne etkisi
- Bakım verenlerin yaşam kalitesine etkisi
- Bakım verenlerin psikolojik iyi oluşlarına etkisi

Yapılan literatür taramasında özel gereksinimli çocuğa sahip olan bakım verenlere yönelik yoga girişimlerinin uygulandığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular özel gereksinimli çocuğa bakım verenlerin yanı sıra diğer bakım verenlere yönelik uygulanan yoga girişimleri ile tartışılmıştır.

5.1. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yüküne Etkisi

Bakım verenlere yönelik bakım yükü hemşireler tarafından bilinmesi gereken en önemli parametrelerden biridir ve pek çok faktör tarafından etkilenmektedir (51). Bakım yüküne sahip olan bakım verenlerin doğrudan ve/veya dolaylı olarak yaşam kaliteleri düşmekte, ruhsal bir takım problemleri de beraberinde getirmektedir (67). Fiziksel sağlık düzeyinin bakım verenlerde bakım yükünü olumsuz etkilemesi sebebiyle (155), tamamlayıcı ve bütünleştirici bir uygulama olan ve bireyleri fiziksel yönden aktif olmasını amaçlayan yoganın, bakım yüküne olumlu katkısı olabileceği düşünülmektedir (121). Elde edilen bulgular ışığında uygulanan teknoloji destekli yoganın, girişim grubunda olan bakım verenlerin bakım yükünün kontrol grubuna kıyasla azalmış olduğu, girişim grubunda bakım yükünün zaman içinde de azalmış olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece uygulanan yoga girişimi ile ilişkili olarak H_1 hipotezi (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli*

yoganın bakım yükünü azaltmada etkisi vardır) kabul edilmiştir. Bu doğrultuda tüm bakım yükü alt boyutları kapsamında (genel zorlanma, izolasyon, hayal kırıklığı, duygusal katılım, çevre) kontrol grubunda olan bakım verenlere kıyasla girişim grubunda olan bakım verenlerin girişim sonrasında bakım yüklerinin azalmış olduğu elde edilen önemli bir bulgudur. Bu çalışmada olduğu gibi literatürde yapılan çalışmalarda özel gereksinimi olan bireyin bakım verenlerinin bakım yüklerine bakıldığında genel olarak yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (54,60,87,156–161).

Hastanede tedavi gören kanserli çocuk ve ergenlerin bakım verenlerine yönelik yapılan Hatha-Yoga girişimi sonrasında; bakım verenlerin psikofiziksel durumlarında olumlu duyular ve iyileşmelerin olduğu, bakım verenler tarafından yoganın kendini tanıma ve yaşamdaki felsefi yönlerin daha iyi kavranmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (138). Birincil beyin tümörü olan hastaların bakım verenlerine yönelik üç kollu yoga uygulamasının gerçekleştirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, yoga girişimi yapılan gruptaki bakım verenlerin yoga girişimi yapılmayan bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha az bakım yüküne sahip oldukları ve yapılan tekrarlı ölçümlerle de zamanla bakım yükünün azalmış olduğu tespit edilmiştir (162). Alzheimer hastalığı olan yaşlı bireylerin bakım verenlerine entegre edilen yoga müdahalesinin psikopatolojiler ve uyku kalitesi üzerine etkinliğinin incelendiği başka bir araştırmada, bakım verenlerin girişim öncesi ve sonrası yapılan ölçümlerinde nabız, tansiyon ve uyku kalitesinin anlamlı derece iyileştiği saptanmıştır (163). Parkinson hastalarının bakım verenlerine yönelik terapötik yoga girişimi uygulanmış ve bakım verenler bakım yükünün ve depresif belirtilerinin azaldığını ifade etmişlerdir (164).

Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinin deneyimledikleri bakım yükü ve bakım yükünün getirdiği pek çok sorun düşünüldüğünde; bakım verenlerin bakım yükünü azaltacak girişimsel müdahaleler ile desteklenmesi gerektiği görülmektedir. Yoganın ise özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde oldukça etkili olduğu ancak henüz yaygın olarak kullanılmadığı, yoganın yalnızca bir fiziksel aktiviteden çok daha fazlası olduğu düşünüldüğünde ise özellikle dezavantajlı konumda olan özel gereksinimli çocukların bakım verenlerinde yaygınlaştırılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik girişimleri sınıflandırması (NIC) kapsamında yer alan yoganın, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirelerin bakım verenleri

yogaya yönlendirmeleri ve bu konuda desteklemeleri oldukça önemlidir. Elde edilen bulgular ışığında, yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı, uygulanabilir ve etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

5.2. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamına ilişkin fiziksel, sosyal, ruhsal, ekonomik vb. yönlerden çok boyutlu sübjektif bir değerlendirmeyi içermektedir. (150,165,166). Yaşam kalitesi, özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde bakım yükü başta olmak üzere ruh sağlığı ile ilişkili durumları etkilemektedir (68,71). Bu çalışmada, bakım verenlerin orta düzeyde yaşam kalitesi olduğu tespit edilmiştir. Yoga girişimi sonrasında yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının ve tüm alt boyutlarda toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde olumlu yükselişin zaman içerisinde de yükselmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Bu sonuç ile H_1 hipotezi kabul edilmiştir (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın yaşam kalitesini artırmada etkisi vardır*). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada birincil beyin tümörü olan hastaların bakım verenlerine yönelik üç kollu yoga uygulaması randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiş, yoga girişimi yapılan gruptaki bakım verenlerin yoga girişimi yapılmayan bakım verenlere göre yaşam kalitesinin artmış olduğu tespit edilmiştir (162). Radyoterapi gören glioma hastaları ve bakım verenlerine randomize kontrollü olarak uygulanan yoga programının ardından, kontrol grubuna kıyasla yoga grubundaki bakım verenlerin yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir (167). Kanseri hastalarının bakım verenlerine uygulanan altı haftalık vinyasa yoga girişimi tek gruplu olarak gerçekleştirilmiş ve sonrasında bakım verenlerde yaşam kalitesi toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı düzeyde iyileşmelerin olduğu saptanmıştır (168). Travmatik beyin hasarı olan hastalar ve bakım verenlerine uygulanan yoga girişiminin ardından yoganın kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliği kapsamında yapılan retrospektif bir çalışmada, travma sonrası yaşam kalitesi, esneklik ve bilişsel boyutta anlamlı düzeyde olumlu katkısı olduğu ve toplum tabanlı fiziksel ve psikolojik sağlığı geliştirme kapsamında kullanılabileceği ortaya çıkmıştır (169).

Retinoblastomlu çocukların ebeveynlerinde yoga temelli yaşam müdahalesinin bakım verenlerde yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarında (fiziksel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre) anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (139). Alzheimer hastalarının bakım verenlerinde toplamda sekiz haftalık süren haftada üç defa her yoga seansının ortalama 1 saat 15 dakika sürdüğü bir yoga ve şefkat meditasyonu girişimi sonrasında, yaşam kalitesi, dikkat, canlılık ve öz-şefkat düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel düzeyde anlamlı iyileşmelerin olduğu tespit edilmiştir (29). Hafif bilişsel bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerine verilen yoga eğitiminin 12 ay sonrası etkinliğinin incelendiği bir araştırmada, yoga yapan bakım verenlerin fiziksel sağlık puanları yapmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (170). Pediatrik kanser hastalarının yaşam kalitesi, fiziksel aktivitelerini ve ebeveynlerinin refahını artırmaya yönelik tek gruplu yoga müdahalesinin ardından hem hastaların hem de bakım verenlerinin yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde arttığı, klinik süreçte yoganın pediatrik hastalar için uygulanabilir olduğu ortaya çıkmıştır (140).

Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde yaşam kalitesi temel sağlık sonuçlarından biridir ve hemşirelerin bakım vereni bu doğrultuda bütüncül bir yaklaşımla ele alması gerekmektedir. Literatürde özel gereksinimi olan bireylerinde bakım verenlerinde yoganın yaşam kalitesine etkisinin incelendiği kısıtlı çalışmanın olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda sosyal, fiziksel, ruhsal vb. yönden yaşam kalitesi çok boyutlu olarak zaman içerisinde değerlendirilmiş ve yoganın özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenleri üzerinde olumlu katkısı olduğu ortaya çıkmıştır.

5.3. Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Psikolojik İyi Oluşa Etkisi

Bakım verenlerin bakım verme ile yükümlü olduğu bireylere yönelik tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamamanın yanı sıra sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında eğitim, bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenmektedir (11). Bireyin bütüncül bir yaklaşımla bakımından sorumlu olmak, özellikle özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenleri için kaygı, depresyon stres, anksiyete, ümitsizlik, çaresizlik, kendini suçlama vb. çok fazla olumsuz ruhsal sorun ile de baş etmeyi gerektirmektedir

(16,19,23). Bu çalışmanın sonuncuna göre, bakım verenlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Girişim grubundaki bakım verenlerin ise zaman içinde psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Böylelikle uygulanan yoga girişimi ile H₁ hipotezi (*Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın psikolojik iyi oluşu artırmada etkisi vardır*) kabul edilmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer olarak özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerin orta düzeyde stres, anksiyete, depresyon gibi ruh sağlığı sorunları olduğu araştırmalar mevcuttur (37–39,42,44,46,47).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların bakım verenlerine sağlığı geliştirme kapsamında 12 hafta süreyle uygulanan yoga ve mindfulness sonrasında, algılanan stres %25 oranında ve anksiyete, depresyon ve stres puanları %49 oranında iyileşme olduğu saptanmıştır (141). Radyoterapi gören glioma hastaları ve bakım verenlerine uygulanan randomize kontrollü olarak uygulanan yoga programının ardından, kontrol grubuna göre kıyasla yoga grubundaki bakım verenlerin depresif semptomlarında anlamlı düzeyde iyileşmelerin olduğu tespit edilmiştir (167). Kanser hastası bakım verenlerine yönelik altı haftalık tek gruplu vinyasa yoga çalışmasına göre bakım verenlerin psikolojik stres puanlarının yoga girişimi sırasında anlamlı düzeyde düşmüş olduğu tespit edilmiştir (168). Üçüncü basamak nörolojik rehabilitasyon servislerinde çalışan bakım verenlere yönelik uygulanan yoga modülü (teorik bilgi, asanalar pranayama, meditasyon ve relaksasyon teknikleri) sekiz gün boyunca günde 35 dakika uygulanmış ve sonraki üç hafta boyunca bakım verenlerden uygulamaya devam etmeleri istenmiştir. Girişimin tamamlanmasının ardından bakım verenlerde girişim öncesine göre ve yoga uygulanmayan gruba göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede psikolojik stres seviyesinin azaldığı ve mental iyi oluşlarının arttığı tespit edilmiştir (171). Travmatik beyin hasarı olan hastalar ve bakım verenlerine uygulanan yoga girişiminin ardından bireylerde travma sonrası pozitif etki ve iyi oluşu anlamlı düzeyde olumlu etkilediği saptanmıştır. Bakım verenlerde ise fiziksel ve psikolojik sağlığa olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (169).

Alzheimer hastalarının ailelerine yönelik uygulanan sekiz haftalık yoga ve şefkat meditasyonu programı uygulanmış ve müdahale grubunda olan bakım verenlerde stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde ve tükürük kortizol düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır (128). Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada

da Alzheimer hastalarının bakım verenlerinde toplamda sekiz haftalık süren haftada üç defa her yoga seansının ortalama bir saat 15 dakika sürdüğü bir yoga ve şefkat meditasyonu girişimi sonrasında, yaşam kalitesi, dikkat, canlılık ve öz-şefkat düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla istatistiksel düzeyde anlamlı iyileşmelerin olduğu tespit edilmiştir (29). Alzheimer hastalığı olan yaşlı bireylerin bakım verenlerine entegre edilen yoga müdahalesinin psikopatolojiler ve uyku kalitesi üzerine etkinliğinin incelendiği bir araştırmada, bir ay boyunca haftada altı defa her yoga seansının yaklaşık olarak bir saat süren girişimin ardından bakım verenlerde stres, depresyon ve anksiyete seviyesinde anlamlı derecede düşüş olduğu saptanmıştır (163). Parkinson hastalarının bakım verenlerine yönelik sekiz haftalık terapötik yoga girişimi uygulanmış ve girişim öncesi ve sonrası yapılan ölçümler kıyaslanmıştır. Sonuçta bakım verenler bakım yükünün ve depresif belirtilerinin azaldığını ifade etmişlerdir (164).

Yoganın diğer bakım verenlerde olduğu gibi özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde ruh sağlığına olumlu katkıları çalışma sonucunda elde edilen bulgularla ortaya çıktığı görülmektedir. Ruh sağlığı her birey için değerlendirilmesi gereken ve sağlığın temel bileşenlerinden biri olarak kabul edildiği düşünüldüğünde dezavantajlı konumda olan özel gereksinimli çocuğa sahip bakım verenlerin bireyselleştirilmiş bakım kapsamında bütüncül bir yaklaşımla gereksinimlerinin saptanması ve giderilmesi son derece önemlidir. Bakım verenlerin olumsuz ruhsal durumları ile başa çıkmaları kapsamında kendilerine iyi gelen girişimler ile hemşireler tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Çalışmamızın sonucunda psikolojik iyi oluşa yönelik elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı ve özel gereksinimi olan bireylerin diğer bakım verenlerine de uygulanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine yoga girişiminin zaman sürecinde takibi yapılarak sonuçlandırılması ülkemizde yapılan öncü çalışma niteliğindedir. Dezavantajlı konumda olan özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinin sağlığının korunması ve geliştirilmesi halk sağlığı hemşirelerinin temel sorumluluğudur (23,143). Tamamlayıcı ve bütünleştirici bir girişim olarak yoga uygulaması maliyet etkin, bakım verenin kendisi için en uygun zaman diliminde bedeninin izin verdiği seviyede uygulayabileceği ve fiziksel, ruhsal, sosyal vb. yönlerden sağlığı üzerinde olumlu bir etkisinin olacağı ortaya çıkmıştır. Bu

kapsamda daha fazla araştırmanın yapılarak özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde yoganın yaygınlaştırılması gerekmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma ile özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde uygulanan teknoloji destekli yoganın zaman sürecinde bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarının takibi yapılarak ülkemizde yapılan öncü çalışma niteliğini taşımaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine yoga girişiminin yapıldığı kısıtlı çalışma olması sebebiyle bu alanda hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonellerine ve bu alanda uzmanlaşmış diğer kişilere yol göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca yoganın teknoloji destekli olarak özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde uygulanabileceği ortaya çıkan diğer önemli bir sonuçtur. Elde edilen sonuçların ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine teknoloji destekli uygulanan yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen araştırmaya ilişkin sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Teknoloji destekli olarak yürütülen yoganın özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde bakım yükünü azaltmada ve bu azalmanın zaman sürecinde de devam etmesinde etkili olmuştur.
- Teknoloji destekli olarak yürütülen yoga özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde yaşam kalitesinin artmasında ve bu artışın zaman sürecinde de devam etmesinde etkili olmuştur.
- Teknoloji destekli olarak yürütülen yoga özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde psikolojik iyi oluşlarının artmasında ve bu artışın zaman sürecinde de devam etmesinde etkili olmuştur.
- Kontrol grubunda yer alan bakım verenlerin bakım yükünün yüksek düzeyde, yaşam kalitesinin orta düzeyde ve psikolojik iyi oluşların orta düzeyde olduğunu ortaya çıkılmıştır. Bakım verenlerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarında zaman sürecinde de bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yoga girişimine ilişkin uygulamaya ve araştırmaya yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- NIC’de tamamlayıcı ve bütüleştirici bir sağlık uygulaması kapsamında yer alan yoganın halk sağlığı hemşireleri tarafından, aile sağlık merkezlerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde bakım verenlere girişim olarak planlaması,
- Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı rehberlik ve araştırma merkezleri bünyesinde yer alan tüm özel eğitim ve uygulama merkezlerinde, özel eğitim okullarında ve sınıflarda yer alan kaynaştırma öğrencileri dahil yalnızca özel gereksinimi olan bireylere değil onların bakım verenlerine de bireysel ya da grup olarak yoga konusunda uzman bir hemşire tarafından yoganın eğitim ve gereksinim kapsamında eklenmesi ve bu doğrultuda bu alanlara hemşirelerin istihdam edilmesi,
- Belediyelere bağlı olarak kurulan engelsiz yaşam merkezlerinde yoganın uzman kişilerce bakım verenlere yönelik uygulanması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Gelecekte yapılması planlanan yoga girişimlerinin özel gereksinimi olan birey ve bakım verenine yönelik her ikisinin de dahil edildiği eşli şekilde planlanması ve takibinin yapılması,
- Gelecekte yapılması planlanan yoga girişimlerinin özel gereksinimi olan bireyin sağlıklı diğer kardeşi ve aile bireylerinin de içerisinde olduğu çalışmaların artırılması,
- Gelecekte yapılması planlanan yoga girişimlerinin özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde diğer parametrelerin (depresyon, anksiyete, uyku kalitesi vb.) değerlendirilmesi,
- Fiziksel, sosyal, ruhsal iyi oluşu artıracak yoga girişiminin bakım verenlere planlanması,
- Hemşirelerin bu alanda daha fazla yoga girişimini bakım verenlere planlaması,

- Gelecekte yapılması planlanan yoga girişimlerinin farklı bir örneklem üzerinde özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerinde planlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Playford D. The International Classification of Functioning, Disability, and Health. In: Oxford Textbook of Neurorehabilitation [Internet]. Oxford University Press; 2015. p. 3–7. Available from: <http://www.oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199673711.001.0001/med-9780199673711-chapter-1>
2. WHO. Disabilities [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/en/>
3. T.C. Aile Ç ve SHB. Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler [Internet]. 2019 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskin-istatistik-bulteni-yayinlandi/>
4. WHO. Disability and Health [Internet]. 2018 [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
5. T.C. Aile Ç ve SHB. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni [Internet]. Ankara; 2020 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>
6. Karadağ G. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. TAF Prev Med Bull. 2009;8(4):315–22.
7. Durat G, Atmaca GD, Ünsal A, Kama N. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon. Osmangazi Tıp Derg. 2017;39(3):49–57.
8. Nwoke MB, Onuigbo EN, Odo VO. Social support, self-efficacy and gender as predictors of reported stress among inpatient caregivers. Soc Sci J. 2017 Jun 1;54(2):115–9.
9. Tayaz E, Koç A. Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Bakirkoy Tıp Derg / Med J Bakirkoy [Internet]. 2018 Mar 29;44–52. Available from: <http://www.bakirkoytip.org/ozet.asp?ID=781>
10. Sabancıoğulları S, Ertekin Pınar Ş. Kronik Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Yükü Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları. J Anatolia Nurs Heal Sci. 2020;23(1):109–17.
11. Kıssal A, Kurt G, Koç M, Çıtıl R, Gülpınar S, Önder Y. Knowledge and skill needs of home caregivers and their care burden perceptions. J Hum Sci [Internet]. 2019;13(3):833–45. Available from: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5610>
12. Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2018 Oct;97(40):e12638. Available from: <http://journals.lww.com/00005792-201810050-00055>

13. Hassankhani H, Eghtedar S, Rahmani A, Ebrahimi H, Whitehead B. A Qualitative Study on Cancer Care Burden. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2020 May 30];33(1):17–26. Available from: <http://journals.lww.com/00004650-201901000-00004>
14. Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2019 Mar;73(3):332–43. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.006>
15. Lethin C, Renom-Guiteras A, Zwakhalen S, Soto-Martin M, Saks K, Zabalegui A, et al. Psychological well-being over time among informal caregivers caring for persons with dementia living at home. *Aging Ment Health* [Internet]. 2017 Nov 2;21(11):1138–46. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1211621>
16. Azad MA, Shariat S, Farhadi T, Shahidi L. The Prediction of Psychological Well-Being Based on Self-Compassion and Self-Esteem in Caregivers of People with Physical, Mental, and Multiple Disabilities in the Welfare Organization. *Soc Behav Res Heal*. 2018;2(1):164–73.
17. Anum J, Dasti R. Caregiver Burden, Spirituality, and Psychological Well-Being of Parents Having Children with Thalassemia. *J Relig Health* [Internet]. 2016 Jun 23;55(3):941–55. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-015-0127-1>
18. Park J, Tolea MI, Arcay V, Lopes Y, Galvin JE. Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease dementia, or Alzheimer's disease. *Soc Work Ment Health* [Internet]. 2019 May 4;17(3):253–78. Available from: <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1526756>
19. Zarit SH, Savla J. Caregivers and Stress. In: *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* [Internet]. Elsevier; 2016 [cited 2020 May 30]. p. 339–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978012800951200042X>
20. Kovaleva M, Spangler S, Clevenger C, Hepburn K. Chronic stress, social isolation, and perceived loneliness in dementia caregivers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018 Oct 1;56(10):36–43.
21. Pudelewicz A, Talarska D, Bączyk G. Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 Jun [cited 2020 May 30];33(2):336–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12626>
22. Hendekci A, Gök Uğur H. The Caregiving Outcomes and Problems Experienced by Nursing Staff. *J Acad Res Nurs* [Internet]. 2019;1–7. Available from: <http://jarengteah.org/jvi.aspx?pdire=jaren&plng=tur&un=JAREN-66588&look4=>
23. Tahmaz T, Tarakcı D, Tarakcı E. Investigation of Physical Activity Levels in Disabled Individuals With Special Needs Education and Their Families. *J Heal Sci Prof*. 2019;6(2):275–82.

24. Sun V, Raz DJ, Kim JY, Melstrom L, Hite S, Varatkar G, et al. Barriers and facilitators of adherence to a perioperative physical activity intervention for older adults with cancer and their family caregivers. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 2020 Mar;11(2):256–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.06.003>
25. Wyatt GK, Lehto RH, Sender J. The Prevalence and Types of Complementary and Integrative Health Therapies Used by Caregivers of Patients with Cancer. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2019 Aug;35(4):342–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.005>
26. Yagli NV, Ulger O. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2015 Feb;21(1):7–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.002>
27. Sakuma Y, Sasaki-Otomaru A, Ishida S, Kanoya Y, Arakawa C, Mochizuki Y, et al. Effect of a Home-Based Simple Yoga Program in Child-Care Workers: A Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2012 Aug;18(8):769–76. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2011.0080>
28. Bernardi MLD, Amorim MHC, Salaroli LB, Zandonade E. Effects of Hatha Yoga on caregivers of children and adolescents with cancer: a randomized controlled trial. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020;24(1):1–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100209&tlng=en
29. Danucalov MAD, Kozasa EH, Afonso RF, Galduroz JCF, Leite JR. Yoga and compassion meditation program improve quality of life and self-compassion in family caregivers of Alzheimer's disease patients: A randomized controlled trial. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2017 Jan;17(1):85–91. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ggi.12675>
30. UNICEF. Children with disabilities overview - UNICEF DATA [Internet]. 2022. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>
31. APA. Children with special needs [Internet]. 2022. Available from: <https://dictionary.apa.org/child-with-special-needs>
32. CDC. Increase in Developmental Disabilities Among Children in the United States [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/features/increase-in-developmental-disabilities.html#:~:text=The percentage of children aged,17.8%25 in 2015–2017.>
33. UNICEF. Europe and Central Asia [Internet]. 2021. Available from: <https://www.unicef.org/eca/children-disabilities>
34. National Centre for Educational Statistics. Students with disabilities [Internet]. 2022. Available from: <https://nces.ed.gov/fastfacts/display.asp?id=64>
35. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. 2022.

36. IDA. Global Disability Summit: 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.internationaldisabilityalliance.org/gds-2022>
37. Çoban T, Özcebe H. General Overview of Disability and Health Behaviors of Disabled Children. *Turkish J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019 Dec 20;13(4):553–66. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.21763/tjfmmpc.545343>
38. Zahaika D, Daraweesh D, Shqerat S, Arameen D, Halaweh H. Challenges Facing Family Caregivers of Children With Disabilities During COVID-19 Pandemic in Palestine. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2021 Jan 28;12:215013272110430. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501327211043039>
39. Masefield SC, Prady SL, Sheldon TA, Small N, Jarvis S, Pickett KE. The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020 May 11;24(5):561–74. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>
40. Cooper CJ, Owen PJ, Sprajcer M, Crowther ME, Craige EA, Ferguson SA, et al. Interventions to improve sleep in caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2022 Aug;64:101658. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101658>
41. Känel R Von, Mausbach BT, Dimsdale JE, Ziegler MG, Mills PJ, Allison MA, et al. Refining caregiver vulnerability for clinical practice: determinants of self-rated health in spousal dementia caregivers. *BMC Geriatr*. 2019;19(18):1–11.
42. Karadağ G, Bilsin E. Demographic Characteristics and Health Problems Related to Disability of Children with a Disability and Their Families. *J Pediatr Res*. 2016;3(1):41–9.
43. Şengül S, Baykan H. Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Derg Kocatepe Med J*. 2013;14(1):30–9.
44. Bazzano A, Wolfe C, Zylowska L, Wang S, Schuster E, Barrett C, et al. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *J Child Fam Stud*. 2015 Jan 1;24(2):298–308.
45. Cil Akinci A, Pinar R. Validity and reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among family caregivers of haemodialysis patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Feb;23(3–4):352–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2012.04235.x>
46. Poorkhorshidi N, Zohari Anboohi S, Mohtashami J, Alavi Majd H. “Iranian family caregivers of autistic children: the experience of stigma.” *Adv Autism* [Internet]. 2022 Jan 28;(November). Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AIA-08-2021-0037/full/html>
47. Kerns CM, Lankenau S, Shattuck PT, Robins DL, Newschaffer CJ, Berkowitz SJ. Exploring potential sources of childhood trauma: A qualitative study with

- autistic adults and caregivers. *Autism* [Internet]. 2022 Jan 24;136236132110706. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613211070637>
48. Walter AA, Van Puymbroeck M, Townsend J, Linder SM, Schmid AA. A systematic review of mind and body complementary health practices for informal caregivers. *Am J Recreat Ther* [Internet]. 2017 Nov 17;16(3):29. Available from: <http://www.wmpllc.org/ojs/index.php/ajrt/article/view/748>
 49. Bell L, Mortimer S, Matwiejczyk L, Moores CJ, Prichard I, Mehta K, et al. Primary caregiving grandmothers' perspectives of grandchildren's healthy lifestyle behaviours: a qualitative study. *J Fam Stud* [Internet]. 2022 Jan 2;28(1):19–36. Available from: <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1673795>
 50. Türken Gel K, Tokur Keskin M. The Views of Nurses About The Care Burden of Informal Caregivers. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2017;20(4):267–78.
 51. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 Oct;7(4):438–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
 52. Vadivelan K, Sekar P, Sruthi SS, Gopichandran V. Burden of caregivers of children with cerebral palsy: an intersectional analysis of gender, poverty, stigma, and public policy. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Dec 8;20(1):645. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08808-0>
 53. Turan Gurhopur FD. Family Burden Among Parents Of Children With Intellectual Disability. *J Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017;9–16. Available from: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-87609-ORIGINAL_ARTICLE-TURAN_GURHOPUR.pdf
 54. Rezaei H, Niksima SH, Ghanei Gheshlagh R. Burden of Care in Caregivers of Iranian patients with chronic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 Dec 3;18(1):261. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01503-z>
 55. Ahmad Zubaidi ZS, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2020 Dec 8;19(1):186. Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00691-1>
 56. Patel AD, Arya A, Agarwal V, Gupta PK, Agarwal M. Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2022 Apr;70(February):103030. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103030>
 57. Xue M, Zhai X, Liu S, Xu N, Han J, Zhou M. The experience of family caregivers of patients receiving home nasogastric tube feeding in China: A descriptive qualitative study. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2022 Feb

- 11;35(1):14–22. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12908>
58. Akarsu Ö, Akgün Kostak M. Family Burden and Self-Care Skills of Children with Intellectual Disability, Life Satisfaction of Their Mothers and The Effective Factors. *Int Anatolia Acad Online J*. 2022;8(2):18–34.
 59. Balcı S. Determining The Difficulties Faced By Families With Intellectual Disability Children And The Burden On The Family. *J Psychiatr Nurs* [Internet]. 2018;10(2):124–30. Available from: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-05657-RESEARCH_ARTICLE-MUTLU.pdf
 60. Patel AD, Arya A, Agarwal V, Gupta PK, Agarwal M. Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2022 Apr;70(January):103030. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103030>
 61. Javalkar K, Rak E, Phillips A, Haberman C, Ferris M, Van Tilburg M. Predictors of Caregiver Burden among Mothers of Children with Chronic Conditions. *Children* [Internet]. 2017 May 16;4(5):39. Available from: <http://www.mdpi.com/2227-9067/4/5/39>
 62. Toledano-Toledano F, Domínguez-Guedea MT. Psychosocial factors related with caregiver burden among families of children with chronic conditions. *Biopsychosoc Med* [Internet]. 2019 Dec 8;13(1):6. Available from: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-019-0147-2>
 63. Cigdem Z, Guler S, Celik MY. Examining the caregiver burden of parents whose children have type 1 diabetes. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. 2022 Feb 21;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01698-z>
 64. Gursoy TR, Eyuboglu TS, Aslan AT, Pekcan S, Buyukkaya EZ, Hangul M, et al. The associations between the clinical course of children with tracheostomy and their mothers' depression, burnout, burden, and self-esteem. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 Jul 11;(June):1–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16450>
 65. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life Introducing the WHOQOL instruments [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
 66. CDC. Why is quality of life of important? [Internet]. 2018. Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
 67. Rico-Blázquez M, Quesada-Cubo V, Polentinos-Castro E, Sánchez-Ruano R, Rayo-Gómez MÁ, del Cura-González I, et al. Health-related quality of life in caregivers of community-dwelling individuals with disabilities or chronic conditions. A gender-differentiated analysis in a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 Dec 29;21(1):69. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00845-x>
 68. Hoshino J, Tamakoshi K, Hori Y, Sakakibara H. Association between

- caregivers' health-related quality of life and care recipients' health outcomes. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2022 Mar 4;(November 2020):1–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.13044>
69. NIH. Healthy People 2030 Research Objectives [Internet]. 2021. p. 1–4. Available from: <https://prevention.nih.gov/research-priorities/research-needs-and-gaps/healthy-people-2030-research-objectives#topic->
 70. APA. Family Caregiver Well-Being is Important to Care Recipient Health [Internet]. 2011. Available from: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/faq/well-being>
 71. Wang R, Liu Q, Zhang W. Coping, social support, and family quality of life for caregivers of individuals with autism: Meta-analytic structural equation modeling. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2022 Feb;186(PB):111351. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111351>
 72. Hazzan AA, Dauenhauer J, Follansbee P, Hazzan JO, Allen K, Omobepade I. Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 31;22(1):86. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02787-0>
 73. Brandt M, Johannsen L, Inhestern L, Bergelt C. Parents as informal caregivers of children and adolescents with spinal muscular atrophy: a systematic review of quantitative and qualitative data on the psychosocial situation, caregiver burden, and family needs. *Orphanet J Rare Dis* [Internet]. 2022 Dec 19;17(1):274. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02407-5>
 74. Aza A, Gómez-Vela M, Badia M, Begoña Orgaz M, González-Ortega E, Vicario-Molina I, et al. Listening to families with a person with neurodegenerative disease talk about their quality of life: integrating quantitative and qualitative approaches. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2022 Dec 7;20(1):76. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01977-z>
 75. Bösch F, Landolt MA, Baumgartner MR, Fernandez S, Forny P, Gautschi M, et al. Caregiver burden, and parents' perception of disease severity determine health-related quality of life in paediatric patients with intoxication-type inborn errors of metabolism. *Mol Genet Metab Reports* [Internet]. 2022 Jun;31(May):100876. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214426922000362>
 76. Ahmed MGAE, Felemban EM, El-slamoni MAEA. A comparative study: quality of life, self-competence, and self-liking among the caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorder and other non-ADHD children. *Middle East Curr Psychiatry* [Internet]. 2022 Dec 30;29(1):27. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00189-x>
 77. Shediak R, Moshkovich O, Gerould H, Ballinger R, Williams A, Bellenger MA, et al. Experiences of children and adolescents living with achondroplasia and their caregivers. *Mol Genet Genomic Med* [Internet]. 2022 Apr 9;10(4):1–13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mgg3.1891>

78. Li Y, Li J, Zhang Y, Ding Y, Hu X. The effectiveness of e-Health interventions on caregiver burden, depression, and quality of life in informal caregivers of patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 Mar;127:104179. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104179>
79. Xaviour N, Uthaman SP, Anish PK, Sadath A. Evaluation of a Day-Care Rehabilitation Skill Training Programme on Burden and Quality of Life of Caregivers of Persons with Severe Mental Illness. *J Psychosoc Rehabil Ment Heal* [Internet]. 2022 Jun 10; Available from: <https://doi.org/10.1007/s40737-022-00282-8>
80. Sun Y, Ji M, Leng M, Li X, Zhang X, Wang Z. Comparative efficacy of 11 non-pharmacological interventions on depression, anxiety, quality of life, and caregiver burden for informal caregivers of people with dementia: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 May;129:104204. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104204>
81. Rosa LN, Forones NM. Quality of life of caregivers of patients with gastrointestinal cancer: relationship of sex, age, and stage of the cancer patients. *Brazilian J Oncol* [Internet]. 2022;18(December 2022):1–7. Available from: <http://www.brazilianjournalofoncology.com.br/details/188/en-US/quality-of-life-of-caregivers-of-patients-with-gastrointestinal-cancer--relationship-of-sex--age--and-stage-of-the-cancer-patients>
82. Ören B, Aydın R. Examination of Caregiver Burden and Depression Conditions of Parents with Disabled Children. *Manisa Celal Bayar Univ J Inst Heal Sci* [Internet]. 2020 May 7;7(3):302–9. Available from: <http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.34087/cbusbed.682392>
83. Burns R. Psychosocial Well-being. In: *Encyclopedia of Geropsychology* [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2016 [cited 2020 May 30]. p. 1–8. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-981-287-080-3_251-1
84. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2002 Jun;82(6):1007–22. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.82.6.1007>
85. Dippel N, Szota K, Cuijpers P, Christiansen H, Brakemeier E. Family involvement in psychotherapy for depression in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Psychol Psychother Theory, Res Pract* [Internet]. 2022 Sep 14;95(3):656–79. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12392>
86. Mendoza AN, Fruhauf CA, MacPhee D. Grandparent Caregivers' Resilience: Stress, Support, and Coping Predict Life Satisfaction. *Int J Aging Hum Dev* [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2020 May 30];91(1):3–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31006249>
87. Silva ACS, Alvarenga P, Barros L, de Mendonça Filho EJ. Chronic Illness and Child Behavior Problems in Low-SES Families: The Mediation of Caregivers'

- Mental Health. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2022 Apr 26; Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10826-022-02317-x>
88. Cardenas A, Esser K, Wright E, Netten K, Edwards A, Rose J, et al. Caring for the Caregiver (C4C): An Integrated Stepped Care Model for Caregivers of Children With Medical Complexity. *Acad Pediatr* [Internet]. 2022 Jun;000:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.06.001>
 89. Lim TSH, Tan MY, Aishworiya R, Kang YQ, Koh MY, Shen L, et al. Factors Contributing to Psychological Ill-Effects and Resilience of Caregivers of Children with Developmental Disabilities During a Nation-wide Lockdown During the COVID-19 Pandemic. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2022 Jul 8;52(7):3015–25. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05180-9>
 90. Margolis RHF, Dababnah S, Sacco P, Jones-Harden B, Bollinger ME, Butz A, et al. The Effects of Caregiver Social Support and Depressive Symptoms on Child Medication Adherence and Asthma Control. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 2022 Aug 26;9(4):1234–42. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s40615-021-01065-w>
 91. Kalomo EN, Jun JS, Lee KH. The impact of depressive symptoms and social support on resilience among older adult caregivers. *Health Care Women Int* [Internet]. 2022 Apr 13;0(0):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2052072>
 92. Silva AP da, Araujo APMC, Mesquita IMR, Fonseca ECR, Tomé JM, Palhares HM da C, et al. Religious/spiritual coping, symptoms of depression, stress, and anxiety in caregivers of children and adolescents with type 1 diabetes. *Fam Pract* [Internet]. 2022 Apr 27 [cited 2022 Aug 26]; Available from: <https://academic.oup.com/fampra/advance-article/doi/10.1093/fampra/cmab032/6574968>
 93. Özdemir T, Karadağ G, Kul S. Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs. *J Relig Health* [Internet]. 2022 Feb 15;61(1):214–27. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01389-1>
 94. Maridal HK, Bjørgaas HM, Hagen K, Jonsbu E, Mahat P, Malakar S, et al. Psychological Distress among Caregivers of Children with Neurodevelopmental Disorders in Nepal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 2;18(5):2460. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2460>
 95. Ghim S, Ku B. The prevalence of health problems and their association with physical activity in caregivers of children with disabilities: 2018 National Health Interview Survey. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2022 Mar 15;48(2):347–57. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12934>
 96. Ku B, Ghim S. Physical Activity Prevalence in Caregivers of Children With Different Ages and Its Association With Their Psychological and Physical Health Problems. *Asian J Kinesiol* [Internet]. 2022 Jan 31;24(1):17–28. Available from:

<http://ajkinesiol.org/journal/view.php?doi=10.15758/ajk.2022.24.1.17>

97. Ede MO, Okeke CI, Obiweluzo PE. Intervention for Treating Depression in Parents of Children with Intellectual Disability of Down's Syndrome: A Sample of Nigerian Parents. *J Ration Cogn Ther* [Internet]. 2022 Jul 21;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00471-1>
98. Güveli H, Uzsoy A, Özlü T, Kenger E, Ergün C. Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Sıklığının ve Diyet Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Eur J Sci Technol* [Internet]. 2021 Jan 20;(21):307–12. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31590/ejosat.814348>
99. Stritter W, Rutert B, Eidenschink C, Eggert A, Längler A, Holmberg C, et al. Perception of integrative care in paediatric oncology—perspectives of parents and patients. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021 Jan;56:102624. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965229920318914>
100. Durrani S, Contreras J, Mallaiah S, Cohen L, Milbury K. The Effects of Yoga in Helping Cancer Patients and Caregivers Manage the Stress of a Natural Disaster: A Brief Report on Hurricane Harvey. *Integr Cancer Ther*. 2019;18:1–5.
101. Trifa M, Tumin D, Walia H, Lemanek KL, Tobias JD, Bhalla T. Caregivers' knowledge and acceptance of complementary and alternative medicine in a tertiary care pediatric hospital. *J Pain Res* [Internet]. 2018 Mar;Volume 11:465–71. Available from: <https://www.dovepress.com/caregivers-knowledge-and-acceptance-of-complementary-and-alternative-m-peer-reviewed-article-JPR>
102. Ashraf H, Salehi A, Sousani M, Sharifi MH. Use of Complementary Alternative Medicine and the Associated Factors among Patients with Depression. Ghayur MN, editor. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2021 Mar 26;2021:1–8. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2021/6626394/>
103. Santos CMR dos, Crispim M de O, Silva TT de, Souza RCR de, Frazão CMF de Q, Frazão I da S. Reiki as nursing care to people in mental suffering : an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 3):1–8.
104. Bhoi D, Jain D, Garg R, Iyengar KP, Hoda W, Vaishya R, et al. Complementary and Alternative Modalities (CAM) for pain management in musculoskeletal diseases (MSDs). *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2021 Jul;18:171–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.04.021>
105. Bicego A, Monseur J, Collinet A, Donneau A-F, Fontaine R, Libbrecht D, et al. Complementary treatment comparison for chronic pain management: A randomized longitudinal study. Abdelbasset WK, editor. *PLoS One* [Internet]. 2021 Aug 6;16(8):e0256001. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0256001>
106. Rajendran Devaraj A, Joseph R, Jaison Raveen RA. Self Care Traditional Herbal Therapy For Psoriasis. *An Int J Res AYUSH Allied Syst* [Internet]. 2020 Jun 18;7(3):2735–44. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/333810174.pdf>

107. Aydın Sayılan A, Yıldızeli Topçu S. Kolorektal Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı-Alternatif Terapi Kullanımı ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2020 May 3;29(2):106–13. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.34108/eujhs.587616>
108. Özdil K, Muz G, Öztürk Küçük G. Yaşlılarda Farmakolojik Olmayan Uygulamalar ve Etkisinin İncelenmesine Yönelik Türkiye’deki Mevcut Tezlerin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg [Internet]. 2020 Nov 30;7(3):196–205. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31125/hunhemsire.834007>
109. Goel AR, Elhassan H, Patterson M, Reid MC. Characteristics of Provider-Focused Research on Complementary and Integrative Medicine in Palliative Care: A Scoping Review. Am J Hosp Palliat Med [Internet]. 2021 Apr 23;104990912110117. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091211011708>
110. Menekli T, Doğan R. Complementary and integrative medicines methods used by internal medicine and surgical clinic nurses during the COVID-19 pandemic. Prog Heal Sci [Internet]. 2021 Jun 3;11(1):66–74. Available from: <https://progressinhealthsciences.publisherspanel.com/gicid/01.3001.0014.9282>
111. Adams J, Lui C-W, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C. Attitudes and referral practices of maternity care professionals with regard to complementary and alternative medicine: an integrative review. J Adv Nurs [Internet]. 2011 Mar;67(3):472–83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05510.x>
112. Doğan Yükseköl Ö, Başer M. Preeklampsili Gebelerde Tamamlayıcı ve Bütünleşik Terapilerin Kullanımı. Türk Fen ve Sağlık Derg [Internet]. 2020;1(2):79–83. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd>
113. Pagnini F, Phillips D, Haulman A, Bankert M, Simmons Z, Langer E. An online non-meditative mindfulness intervention for people with ALS and their caregivers: a randomized controlled trial. Amyotroph Lateral Scler Front Degener [Internet]. 2022 Jan 2;23(1–2):116–27. Available from: <https://doi.org/10.1080/21678421.2021.1928707>
114. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği [Internet]. 1991. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf>
115. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği [Internet]. Yönetmelik. 2014. p. 1–6. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
116. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name? [Internet]. NCCIH. 2021. p. 1–6. Available from: https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/CAM_Basics_What_Are_CAI_HA_07-15-2014.2.pdf
117. Shorofi SA, Arbon P. Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic

- predictors of CAM users. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2017 May;27:37–45. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744388116301256>
118. TUSEB. Türkiye Geleneksel ve Tamamlayucu Enstitüsü [Internet]. 2021. Available from: <https://www.tuseb.gov.tr/getat/hakkimizda>
119. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Uygulama Merkezleri [Internet]. 2021. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/>
120. Resmi Gazete. Homeopatik Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği [Internet]. Vol. 31699. 2021. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211224.pdf>
121. Evans S, Tsao JCI, Sternlieb B, Zeltzer LK. Using the Biopsychosocial Model to Understand the Health Benefits of Yoga. *J Complement Integr Med* [Internet]. 2009 Jan 28;6(1). Available from: <https://www.degruyter.com/view/j/jcim.2009.6.1/jcim.2009.6.1.1183/jcim.2009.6.1.1183.xml>
122. yogafor caregivers.org. Benefits of Yoga [Internet]. 2020 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.yogafor caregivers.org/>
123. Telles S, Sharma SK, Chetry D, Balkrishna A. Benefits and adverse effects associated with yoga practice: A cross-sectional survey from India. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021 Mar;57:102644. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102644>
124. Iyengar BKS. *Light on Yoga*. 2nd ed. Özarpacı Ö, editor. İstanbul: Omega; 2018.
125. İlter SM, Ovayolu Ö. Pranayama and Nursing. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Feb 17];35(1):29–33. Available from: https://journals.lww.com/hnpjournal/Fulltext/2021/01000/Pranayama_and_Nursing.5.aspx
126. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Yoga Uygulamalarında Kanıtlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2019;6(1):44–9.
127. Kupersmidt S, Barnable T. Definition of a Yoga Breathing (Pranayama) Protocol That Improves Lung Function. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jul;33(4):197–203. Available from: <https://journals.lww.com/00004650-201907000-00002>
128. Danucalov MAD, Kozasa EH, Ribas KT, Galduróz JCF, Garcia MC, Verreschi I. TN, et al. A Yoga and Compassion Meditation Program Reduces Stress in Familial Caregivers of Alzheimer's Disease Patients. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2013;2013:1–8. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/513149/>
129. Bhattacharyya KK, Andel R, Small BJ. Effects of yoga-related mind-body therapies on cognitive function in older adults: A systematic review with meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2021 Mar;93(November 2020):104319. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104319>
130. Yeun Y-R, Kim S-D. Effects of yoga on immune function: A systematic review

- of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2021 Aug;44(February):101446. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101446>
131. Brinsley J, Schuch F, Lederman O, Girard D, Smout M, Immink MA, et al. Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* [Internet]. 2021 Sep;55(17):992–1000. Available from: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2019-101242>
 132. Ban M, Yue X, Dou P, Zhang P. The Effects of Yoga on Patients with Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Witt K, editor. *Behav Neurol* [Internet]. 2021 Jul 5;2021:1–11. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bn/2021/5582488/>
 133. Tong J, Qi X, He Z, Chen S, Pedersen SJ, Cooley PD, et al. The immediate and durable effects of yoga and physical fitness exercises on stress. *J Am Coll Heal* [Internet]. 2021 Aug 18;69(6):675–83. Available from: <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705840>
 134. Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Aksoy M. The effects of yoga on dyspnea, sleep and fatigue in chronic respiratory diseases. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2021 May;43(December 2020):101306. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744388121000050>
 135. Welford P, Östh J, Hoy S, Diwan V, Hallgren M. Effects of yoga and aerobic exercise on wellbeing in physically inactive older adults: Randomized controlled trial (FitForAge). *Complement Ther Med* [Internet]. 2022 Jun;66(September 2021):102815. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965229922000176>
 136. Ku B, Sung M-C. Physical Activity Among Parents of Children With Disabilities: A Systematic Review. *J Fam Issues* [Internet]. 2022 Aug 13;43(8):2134–58. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X211030034>
 137. Ku B, Haegele JA. Understanding parental physical activity behaviours in parents of children with disabilities: An expanded theory of planned behaviour approach. *J Intellect Dev Disabil* [Internet]. 2022 Aug 23;1–10. Available from: <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2104448>
 138. Bernardi MLD, Amorim MHC, Salaroli LB, Zandonade E. The Hatha-Yoga intervention in the perception of caregivers of children and adolescents with cancer undergoing hospital treatment. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Jun 1;11(7):e48211727534. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27534>
 139. Bisht S, Chawla B, Tolahunase M, Mishra R, Dada R. Impact of yoga based lifestyle intervention on psychological stress and quality of life in the parents of children with retinoblastoma. *Ann Neurosci* [Internet]. 2019 Apr 1;26(2):66–74. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.5214/ans.0972.7531.260206>
 140. Orsey AD, Park CL, Pulaski R, Shankar NL, Popp JM, Wakefield D. Results of

- a Pilot Yoga Intervention to Improve Pediatric Cancer Patients' Quality of Life and Physical Activity and Parents' Well-being. *Rehabil Oncol*. 2017 Jan 1;35(1):15–23.
141. Ketcheson LR, Wengrovius CM, Staples KL, Miodrag N. MYTime: A Mindfulness and Yoga Program to Promote Health Outcomes in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Glob Adv Heal Med* [Internet]. 2022 Jan 3;11:2–11. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2164957X221110154>
 142. Swarbrick M, Fogerite SG, Spagnolo AB, Nemec PB. Caregivers of People With Disabilities: A Program to Enhance Wellness Self-Care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Oct 10];59(5):25–32. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20210107-04>
 143. Kruger BJ, Radjenovic D, Toker KH, Comeaux JM. School Nurses Who Only Care for Children With Special Needs: Working in a Teacher's World. <http://dx.doi.org/10.1177/1059840509349724> [Internet]. 2009 Oct 29 [cited 2022 Oct 17];25(6):436–44. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1059840509349724>
 144. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik [Internet]. 2011 [cited 2019 May 8]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
 145. Özçomak MS, Çebi K. İstatistiksel Güç Analizi: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Derg*. 2017;31(2):413.
 146. Hamrick I, Mross P, Christopher N, Smith PD. Yoga's effect on falls in rural, older adults. *Complement Ther Med* [Internet]. 2017 Dec;35(September):57–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.007>
 147. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019;99(10):620–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31083878>
 148. Elmståhl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 1996 Feb;77(2):177–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003999396901641>
 149. Avis NE, Smith KW, Hambleton RK, Feldman HA, Selwyn A, Jacobs A. Development of the Multidimensional Index of Life Quality. *Med Care* [Internet]. 1996 Nov [cited 2022 Mar 26];34(11):1102–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8911427/>
 150. Demir Ş. Validity and Reliability Study of Multidimensional Quality of Life Index in Patients with Acute Coronary Syndrome [Internet]. Akdeniz University; 2012. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/cok-boyutlu-yasam-kalitesi-olcegi>

151. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2007 Dec 27;5(1):63. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-5-63>
152. Keldal G. Turkish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: A validity and reliability study. *J Happiness Well-Being* [Internet]. 2015;3(1):103–15. Available from: <https://toad.halileksi.net/olcek/cok-boyutlu-yasam-kalitesi-olcegi>
153. Csala B, Ferentzi E, Tihanyi BT, Drew R, Köteles F. Verbal Cuing Is Not the Path to Enlightenment. Psychological Effects of a 10-Session Hatha Yoga Practice. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Jul 2;11(July):1–12. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01375/full>
154. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Yoga Uygulamalarında Kanıtlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* [Internet]. 2019 Mar 25;6(1):44–9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.31125/hunhemsire.544129>
155. Üstün K, Kıvrak K, Körtelli OS, Bingölbalı Ö, Taşakaya C, Sarı Z. Investigation of the Relationship Between Care Burden and Physical Activity Level of Parents with Disabled Children. *J Adnan Menderes Univ Heal Sci Fac*. 2022;6(3):488–98.
156. Giovannetti AM, Pagani M, Sattin D, Covelli V, Raggi A, Strazzer S, et al. Children in Vegetative State and Minimally Conscious State: Patients' Condition and Caregivers' Burden. *Sci World J* [Internet]. 2012;2012:1–7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/232149/>
157. Lindvall K, von Mackensen S, Elmståhl S, Khair K, Stain AM, Ljung R, et al. Increased burden on caregivers of having a child with haemophilia complicated by inhibitors. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2014 Apr;61(4):706–11. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/232149/>
158. Olagunju A, Oshodi Y, Umeh C, Aina O, Oyibo W, Lamikanra A, et al. Children with neurodevelopmental disorders: The burden and psychological effects on caregivers in Lagos, Nigeria. *J Clin Sci* [Internet]. 2017;14(1):2. Available from: <http://www.jcsjournal.org/text.asp?2017/14/1/2/199162>
159. Farmer C, Thienemann M, Leibold C, Kamalani G, Sauls B, Frankovich J. Psychometric Evaluation of the Caregiver Burden Inventory in Children and Adolescents With PANS. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2018 Aug 1;43(7):749–57. Available from: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/43/7/749/4935094>
160. Chaghazardi M, Janatolmakan M, Rezaeian S, Khatony A. Care burden and associated factors in caregivers of children with cancer. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2022 Dec 13;48(1):92. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01291-w>
161. Piran P, Khademi Z, Tayari N, Mansouri N. Caregiving burden of children with chronic diseases. *Electron Physician* [Internet]. 2017 Sep 25;9(9):5380–7. Available from: <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/9/828-5380>

162. Milbury K, Whisenant M, Weathers S-P, Li Y, Bruera E, Cohen L. Dyadic vs Individual Supportive Care Delivery for Family Caregivers of Primary Brain Tumor Patients: Results of a 3-Arm Yoga Pilot Randomized Controlled Trial (RP420). *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2022 Jun;63(6):1094. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392422005462>
163. Chhugani KJ, Metri K, Babu N, Nagendra HR. Effects of Integrated Yoga Intervention on Psychopathologies and Sleep Quality Among Professional Caregivers of Older Adults With Alzheimer's Disease: A Controlled Pilot Study. *Adv Mind Body Med*. 2018;32(3):18–22.
164. Walter, MS, CTRS AA, Van Puymbroeck, PhD, CTRS, FDRT M, Hawkins, PhD, LRT/CTRS BL, Woschkolup, MD K, Urrea-Mendoza, MD E, Revilla, MD FJ, et al. Perceived benefits for informal caregivers after an 8-week yoga intervention for people with Parkinson's disease. *Am J Recreat Ther* [Internet]. 2017 Mar 5 [cited 2022 Oct 10];16(4):23–9. Available from: <https://www.wmpllc.org/ojs/index.php/ajrt/article/view/1217>
165. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C. Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Derg*. 2018;16(2):90–105.
166. CDC. Caregiving for Family and Friends-A Public Health Issue [Internet]. 2019. p. 224–8. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html>
167. Milbury K, Li J, Weathers S-P, Mallaiah S, Armstrong T, Li Y, et al. Pilot randomized, controlled trial of a dyadic yoga program for glioma patients undergoing radiotherapy and their family caregivers. *Neuro-Oncology Pract* [Internet]. 2019 Jul 27;6(4):311–20. Available from: <https://academic.oup.com/nop/article/6/4/311/5254228>
168. Martin AC, Keats MR. The Impact of Yoga on Quality of Life and Psychological Distress in Caregivers for Patients With Cancer. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2014 May 1;41(3):257–64. Available from: <http://onf.ons.org/onf/41/3/impact-yoga-quality-life-and-psychological-distress-caregivers-patients-cancer>
169. Donnelly KZ, Baker K, Pierce R, St. Ivany AR, Barr PJ, Bruce ML. A retrospective study on the acceptability, feasibility, and effectiveness of LoveYourBrain Yoga for people with traumatic brain injury and caregivers. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2021 Jun 5;43(12):1764–75. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1672109>
170. Chandler MJ, Radford MG, Lucas P, Locke DEC, Crook J, Ball C, et al. Yoga Training Impacts Physical Function 12 Months Post Intervention for Care Partners of those with Mild Cognitive Impairment. *OBM Geriatr* [Internet]. 2021 Jan 4;5(1). Available from: <http://www.lidsen.com/journals/geriatrics/geriatrics-05-01-147>
171. Gandhi S, Palled VK, Sahu M, Jagannathan A, Khanna M, Jose A. Effectiveness of Caregivers' Yoga Module on Psychological Distress and Mental Well-Being among Caregivers of Patients Admitted to Neurological Rehabilitation Wards of a Tertiary Care Institute, Bengaluru, Karnataka, India. *J Neurosci Rural Pract*

[Internet]. 2019 Oct 11;10(04):657–65. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0039-3399613>



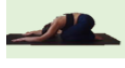
8. EKLER

EK 1-Yoga Çalışması Tanıtım Broşürü



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP BAKIM VERENLERE YÖNELİK YOGA

- Bakım verenlere yönelik yoga online ortamda doktora tez çalışması kapsamında ücretsiz olarak yürütülecektir.



BAKIM VERENDE ARANAN ÖZELLİKLER

- Kamerası olan bilgisayar ya da tabletinin olması
- Evinde internete erişiminin olması
- Yoga yapmaya engel herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması



Araştırmaya katılmak ve daha ayrıntılı bilgi almak için;
Tuğba Özdemir 05315645495 tugbaozdemir321@gmail.com
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP BAKIM VERENLERE YÖNELİK YOGA

YOGA NEDİR?

- Yoga, zihin, beden ve ruh bütünlüğünün bir arada olduğu bir pratiktir.
- Fiziksel ve duygusal pek çok yükü olan bakım verenlerin fiziksel aktiviteye katılımlarının artırılması ve rahatlatma aracı olarak yoganın olumlu sonuçlarının olduğu görülmüştür. Bu araştırma ile esneklik ve güç kazanarak düzenli fiziksel aktivite yapmanızı, ruhsal olarak güçlenmenizi hedefliyoruz.
- Online olarak bakım verenlere yönelik hazırlanan yoga programı doktora tez çalışması kapsamında yürütülecektir.
- Bakım verenlerin hafta içerisinde uygun oldukları zaman dilimleri dikkate alınarak seanslar oluşturulacaktır.
- Bakım verenlerin haftada 2 defa 3 ay süre boyunca yoga derslerine katılımın tamamlanması gerekmektedir.

BAKIM VERENDE ARANAN ÖZELLİKLER

- Kamerası olan bilgisayar ya da tabletinin olması
- Evinde internete erişiminin olması
- Yoga yapmaya engel herhangi bir sağlık probleminin olmaması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması



Araştırmaya katılmak ve daha ayrıntılı bilgi almak için;
Tuğba Özdemir 05315645495 tugbaozdemir321@gmail.com
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı

EK 2-Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

a)Girişim Grubu b)Kontrol Grubu

Bakım Verene Yönelik;

1. Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2.Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuzu belirtiniz: 1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4.Dul
5.Diğer:
4. Eğitim seviyenizi işaretleyiniz.
1. Okuryazar/ İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü
5. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
1.Gelir giderden fazla 2. Gelir gidere denk 2. Gelir giderden az
6. Çalışma durumunuzu belirtiniz
1. Çalışmıyor 2. Ev hanımı 3. İşçi 4. Memur 5. Diğer (Belirtiniz).....
7. Ne kadar bir süredir bakım verensiniz?
8. Günlük aktivite düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
1.Yeterli düzeyde 2. Orta düzeyde 3.Yetersiz düzeyde
9. Çevrenizden sosyal desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?
1.Evet 2.Bazen 3.Hayır

Bakım Verilen Bireye Yönelik;

1. Cinsiyeti: 1.Kadın 2.Erkek
2. Yaşı:
3. Bakım verdiğiniz bireyin engel türünü belirtiniz:
1.Zihinsel 2. Fiziksel 3. Duyusal (görme/işitme) 4. Fiziksel ve zihinsel
5.Diğer:

EK 3-Bakım Veren Yüğü Ölçeği

Ölçek Maddeleri	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu kez
1. Kendinizi yorgun ve yıpranmış hisseder misiniz?				
2. Yakınınızın problemi nedeniyle kendinizi yalnız ve dışlanmış hisseder misiniz?				
3. Yakınınızın rahatını sağlamak amacıyla çok fazla sorumluluk yüklediğinizi düşünür müsünüz?				
4. Bazen içinde bulunduğunuz durumdan uzaklaşmak ister misiniz?				
5. Kendinizi yakınınızın bakımı sırasında çözülmesinin zor olduğunu düşündüğünüz problemlerle karşı karşıya bulur musunuz?				
6. Yakınıza hiç kırgınlık ya da kızgınlık hisseder misiniz?				
7. Yakınınızın bakımını yapmanız nedeniyle kendi sağlığını zarar gördüğünü düşünür müsünüz?				
8. Sosyal yaşamınız (örneğin aile ve arkadaşlarınızla olan) azaldı mı?				
9. Fiziksel çevre yakınınızın bakımını yapmanızı zorlaştırır mı?				
10. Yakınınızın problemleri nedeniyle elinizin kolunuzun bağlandığını hisseder misiniz?				
11. Yakınınızın davranışından rahatsız olur musunuz?				
12. Yakınınızın problemi hayatınızın bu aşamasında planladıklarınızı yapmanıza engel oldu mu?				
13. Yakınınızın bakımını yapmayı fiziksel olarak yorucu bulur musunuz?				
14. Yakınızla birlikte çok fazla zaman geçirdiğiniz için kendinize yetersiz zaman kaldığını düşünür müsünüz?				
15. Yakınınızın bakımını doğru şekilde yapmadığınız konusunda endişelenir misiniz?				
16. Bazen yakınınızın davranışı nedeniyle utangaçlık hisseder misiniz?				
17. Yakınınızın evinin çevresinde yakınınızın bakımını yapmanızı zorlaştıran herhangi bir şey var mı?				
18. Yakınınızın bakımını yapıyor olmanız nedeniyle maddi kayıp yaşadınız mı?				
19. Yakınınızın bakımı ile uğraşmayı zihinsel olarak yorucu bulur musunuz?				
20. Hayatın size adaletsiz davrandığını düşünür müsünüz?				
21. Hayatın sizin yaşınızdaki biri için şimdikinden daha farklı olabileceğini ümit etmiş miydiniz?				
22. Yakınınızın problemi nedeniyle arkadaş ve tanıdıklarınızı eve davet etmekten kaçınır mısınız?				

EK 4-Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek Maddeleri	Memnuniyet Dereceniz						
	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği							
1.Genel duygusal durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
2.Geleceğinize umutla bakıyor musunuz?							
3.Şu anki halinizden memnun musunuz?							
4.Kendinizi huzurlu hissediyor musunuz?							
5.Fiziksel olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?							
6.İstediklerinizi yapabilecek enerjiye sahip misiniz?							
7. Ağrı hissetmeme durumunuzdan memnun musunuz?							
8.Fiziksel egzersiz yapabilme gücünüzden ne kadar memnunsunuz?							
9.Kendi işlerinizi yapabilme gücünüzden ne kadar memnunsunuz?							
10. Ev işlerini yapabilme gücünüzden memnun musunuz?							
11.Fiziksel olarak tatil ya da seyahatlere katılabilmek gücünüzden memnun musunuz?							
12.Fiziksel yönden çalışabilme gücünüzden ne kadar memnunsunuz?							
13.Ailenizin istediğiniz şeyleri yapmanıza izin vermesinden ne kadar memnunsunuz?							
14.Bebek bakımı, akrabaların bakımı gibi konularda ailenize yardım edebilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
15.Arkadaşlarınızla geçirdiğiniz zamandan ne kadar memnunsunuz?							
16.Sosyal aktivitelere katılma durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
17. Eşiniz/partnerinizle yaptığınız aktivitelerden ne kadar memnunsunuz?							
18. Eşiniz/partnerinizin size karşı gösterdiği sevgiden ne kadar memnunsunuz?							

Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Kısmen Memnunum	Memnunum	Çok Memnunum
19.Eşinize/partnerinize güvenebilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
20. Cinsel yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?							
21. Hastalıkla ilgili olağan üstü durumlara hazırlıklı hissediyor musunuz?							
22. Konsantre olabilme becerinizden ne kadar memnunsunuz?							
23. Kendi başınıza karar verebilme gücünüzden ne kadar memnunsunuz?							
24. Yakın geçmişteki olayları hatırlayabilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
25. Maddi gelirinizden ne kadar memnunsunuz?							
26. Aylık giderlerinizi karşılayabilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
27. Tasarruf yapabilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
28. Sosyal güvencenizden ne kadar memnunsunuz?							
29.Sağlık personelinin aldığınız bilgilerden ne kadar memnunsunuz?							
30. Sağlık personeline soru sorabilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
31. Aldığınız tıbbi bakımın kalitesinden ne kadar memnunsunuz?							
32. Sağlık personellerinden aldığınız destekten ne kadar memnunsunuz?							
33.Sağlığınız ölçüsünde çalışma süresinden ne kadar memnunsunuz?							
34. İsteddiğiniz bir işi yapabilme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							
35. Kendinizi işe yarar hissetme durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?							

36. Buradaki soruların kapsamadığı, fakat yaşam kaliteniz için önemli gördüğünüz ve eklemek istediğiniz başka hususlar var mı?

1. Hayır 2. Evet (Belirtiniz):

EK 5-Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2.Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4.Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5.Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6.Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7.Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8.Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9.Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK 6-Yoga Sertifikası



CamScanner ile tarandı

EK 7-Ölçek İzinleri



Tuğba Özdemir
Alıcı: aysecil2003

16:42 (6 saat önce) ☆ ✓ ↩ ⋮

Sayın Hocam,

Ben Tuğba ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Arş. Gör. olarak çalışmaktayım.
Danışman Hocam Doç. Dr. Gülelendam KARADAĞ ile planlanmış olduğumuz 'Özel Gereksinim Gerektiren Bakım Verenlerine Uygulanan Yoga Programının Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi' isimli tez çalışmamda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Türkçe Bakım Veren Yükü Ölçeği'ni çalışmamızda kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.

Ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesini paylaşırsanız çok sevinirim.
Saygılarımla



ayşe çil
Alıcı: ben

22:34 (35 dakika önce) ☆ ↩ ⋮

Tuğba Merhaba;
Ölçeği kullanmanızdan dolayı mutluluk duyarız. Ölçek ile ilgili belgeler ektedir. Tez çalışmanızda başarılar dilerim.

Ayşe ÇİL Akıncı

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a



Tuğba Özdemir
Alıcı:

15:58 (7 saat önce) ☆ ✓ ↩ ⋮

Sayın Hocam,

Ben Tuğba ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Arş. Gör. olarak çalışmaktayım.
Danışman Hocam Doç. Dr. Gülelendam KARADAĞ ile planlanmış olduğumuz 'Özel Gereksinim Gerektiren Bakım Verenlerine Uygulanan Yoga Programının Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi' isimli tez çalışmamda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi'ni çalışmamızda kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.

Ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesini paylaşırsanız çok sevinirim.
Saygılarımla



Şeyma DEMİR
Alıcı: ben

16:13 (6 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Sayın Tuğba Özdemir, ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Ekte yer alan tez çalışmamda ölçek ile ilgili tüm bilgiler yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi ağırlıksız toplam üzerinden yapılmaktadır. 34 maddelik Türkçe ölçeğin puanı 34-238 arasında değişmekte ve yüksek puanlar iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Tezinizde ve ilerideki akademik çalışmalarınızda kolaylık ve başarılar dilerim.

Saygılar.

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a



Tuğba Özdemir
Alıcı: gokaykeldal

15:54 (7 saat önce) ☆ ✓ ↩ ⋮

Sayın Hocam,

Ben Tuğba ÖZDEMİR, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda Arş. Gör. olarak çalışmaktayım.
Danışman Hocam Doç. Dr. Gülelendam KARADAĞ ile planlanmış olduğumuz 'Özel Gereksinim Gerektiren Bakım Verenlerine Uygulanan Yoga Programının Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi' isimli tez çalışmamda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu'nu çalışmamızda kullanabilmek için izninizi rica ediyorum.
Ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesini paylaşırsanız çok sevinirim.
Saygılarımla



gokay keldal
Alıcı: ben

16:04 (7 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Sayın hocam merhabalar. Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler (maddeler(en son sayfada), puanlaması ve tepki formatı) makalede mevcut. Makale researchgate var. İyi çalışmalar.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK 8-Etik Kurul Onayı

Sayın Doç.Dr.Gülendam Karadağ

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5678-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☒
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özel Gereklinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Web Tabanlı Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Gülendam Karadağ Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/32-03	Tarih:11.10.2021				
	Doç.Dr.Gülendam Karadağ'ın sorumlusu olduğu "Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Web Tabanlı Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; Çalışma başlığının "Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi" olarak değiştirilmesi ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoglu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

EK 9-Kurum İzni



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-99332089-605.01-43854216
Konu : Araştırma İzni
(Tuğba ÖZDEMİR)

18/02/2022

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 30/12/2021 tarih ve 169987 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Tuğba ÖZDEMİR'in "Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi" konulu çalışmasını İlimiz Rehberlik ve Araştırma Merkezleri ile Özel Eğitim Okullarında uygulama talebi komisyonumuzca uygun görülmüş olup, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa ve yürürlükteki diğer tüm düzenlemelerde belirtilen hüküm, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, denetimleri ilgili okul, ilçe millî eğitim müdürlükleri tarafından gerçekleştirilmek üzere, gönüllülük esasına göre, anket çalışmasının İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri ve Okul Müdürlüklerinin denetimi, gözetimi ve sorumluluğunda yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin, 16/02/2022 tarih ve 43626259 sayılı Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Abdul Rauf ULUSOY
Vali a.
Vali Yardımcısı



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E.99332089-605.01-18263544
Konu : Araştırma İzni
(Tuğba ÖZDEMİR)

21/12/2020

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Dokuz Eylül Üniversitesinin 12.11.2020 tarih ve 106579 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Tuğba ÖZDEMİR'in "Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Web Tabanlı Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi" konulu araştırma çalışmasını İlimiz Gebze İlçesi okullarında uygulama talebi, Üniversitenin ilgi yazıları ile bildirilmektedir.

Adı geçen söz konusu çalışmasına esas olmak üzere, ekte sunulan çalışmayı İlimiz Gebze İlçesi okullarında (<https://tinyurl.com/yxahnag8>) linkinden uygulama talebi komisyonumuzca uygun görülmüş olup, İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri ve Okul Müdürlüklerinin denetim ve gözetiminde gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmayı yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Fehmi Rasim ÇELİK
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
21/12/2020

Dursun BALABAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK 10-Bilgilendirilmiş Onam

Bilgilendirilmiş Onam Formu- Girişim Grubu

Sayın Katılımcı,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gülendamlar KARADAĞ ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanı Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR tarafından yürütülecek olan “**Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi**” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, 18-65 yaş arası özel gereksinimi olan birey bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda size ve bakım verdiğiniz bireye yönelik tanımlayıcı bilgiler, bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşa yönelik sorular sorulacaktır. **Ardından 24 hafta boyunca araştırmacı yoga eğitmeni ile yoga uygulanacaktır. Katılımcı olarak sizlerin 24 hafta boyunca yoga seanslarının tamamına katılmanız gerekmektedir.** Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Sosyo-demografik Veri Toplama Formu”; “Bakım Veren Yükü Ölçeği” “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği”; ve “Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılacaktır. Anketin doldurulması yaklaşık 25 dakikadır. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Bu çalışmada yer aldığınız takdirde, bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Kimlik bilgileri içeren hiçbir soru bulunmamaktadır.

Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da soruları doldurmaya başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Anket soruları hiçbir riskli durum içermemektedir. Anket ve ölçeklere verdiğiniz bilgiler var olan durumun belirlenmesini sağlayacak ve buna yönelik sağlık bakım girişimlerine yön gösterici nitelikte toplumsal bir fayda sağlayacaktır. Bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir ödeme talep edilmeyecektir. Gönüllü olarak çalışmamıza katılarak bilimsel bilgi üretimine destek olmanızı bekliyoruz.

Çalışmaya dair danışmak istediğiniz her konuda çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizliliği konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün/ Katılımcının;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarihi:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı: Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR

İletişim:

İmza:

Tarih:

Tanıklık Edenin;

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:

Bilgilendirilmiş Onam Formu- Kontrol Grubu

Sayın Katılımcı,

Sizi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ ve Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanı Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR tarafından yürütülecek olan “**Özel Gereksinimi Olan Bireylerin Bakım Verenlerine Uygulanan Teknoloji Destekli Yoganın Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi**” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu çalışma, 18-65 yaş arası özel gereksinimi olan birey bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda size ve bakım verdiğiniz bireye yönelik tanımlayıcı bilgiler, bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşa yönelik sorular sorulacaktır. Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Sosyo-demografik Veri Toplama Formu”; “Bakım Veren Yükü Ölçeği” “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği”; ve “Çok Boyutlu Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılacaktır. Anketin doldurulması yaklaşık 25 dakikadır. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Bu çalışmada yer aldığınız takdirde, bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Kimlik bilgileri içeren hiçbir soru bulunmamaktadır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da soruları doldurmaya başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Anket soruları hiçbir riskli durum içermemektedir. Anket ve ölçeklere verdiğiniz bilgiler var olan durumun belirlenmesini sağlayacak ve buna yönelik sağlık bakım girişimlerine yön gösterici nitelikte toplumsal bir fayda sağlayacaktır. Bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir ödeme talep edilmeyecektir. Gönüllü olarak çalışmamıza katılarak bilimsel bilgi üretimine destek olmanızı bekliyoruz. Çalışmaya dair danışmak istediğiniz her konuda çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizliliği konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal

sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün/ Katılımcının;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarihi:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı: Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR

İletişim

İmza:

Tarih:

EK 11-Teze İlişkin Yapılan Yayınlar

- 1- SSCI (Social Sciences Citation Index), AHCI (Arts and Humanities Citation Index), SCI (Science Citation Index), SCIE (Science Citation Index Expanded) dergilerde yayımlanmış ya da yayımlanmak üzere kabul edilmiş, adayın ilk isim olduğu araştırma makalesi

Özdemir, T., Karadağ, G. & Kul, S. Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs. *J Relig Health* **61**, 214–227 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01389-1>

Journal of Religion and Health (2022) 61:214–227
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01389-1>

ORIGINAL PAPER



Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs

Tuğba Özdemir^{1,2} · Gülendarm Karadağ³ · Seval Kul⁴

Accepted: 6 August 2021 / Published online: 15 August 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2021

The screenshot shows the Web of Science Master Journal List search results for 'Journal of Religion and Health'. The search results page displays 2,131 results (Page 1). The search criteria are 'Journal of Religion and Health' and 'Sort By: Relevancy'. The search results are filtered by 'Web of Science Coverage', 'Open Access', 'Category', and 'Country / Region'. The search results are listed under the heading 'Journals Relevant To "Journal of Religion and Health"'. The first result is 'JOURNAL OF RELIGION & HEALTH' by Springer, published in 2022. The journal is indexed in SSCI, AHCI, SCI, and SCIE. The journal's ISSN is 0022-4197 / 1573-6571. The journal is also indexed in the Social Sciences Citation Index, Arts & Humanities Citation Index, Current Contents Arts & Humanities, Current Contents Social And Behavioral Sciences, and Essential Science Indicators.

- 2- ULAKBİM’de taranan hakemli dergilerde yayımlanmış ya da yayımlanmak üzere kabul edilmiş araştırma makalesi

Özdemir, T., Karadağ, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin özel gereksinimi olan bireylere ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler; Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 3(2): 96-106.

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

Araştırma Makalesi/ Research Article

2021 - 3(2)

Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörler*

Factors Affecting Nursing Students' Attitudes Towards People with Special Needs

**  Tuğba ÖZDEMİR¹

 Güldam KARADAĞ²

¹ Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, / Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir Türkiye

² Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

- 3- Tezi ile ilgili çalışmalarını hakkında ulusal/uluslararası etkinliklerde en az bir kere sözlü, yazılı veya görsel olarak sunum

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

ENGELLİ BİREY BAKIM VERENLERİNİN RUH SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİNDE
FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ

Tuğba ÖZDEMİR¹, Güldam KARADAĞ²

¹Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul / Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı, İzmir / Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir / Türkiye

Öz: Bir bireyin bedensel, sosyal ya da ruhsal yönden engelinin olması yalnızca bireyi değil, bireyin yakın çevresini ve hatta içinde yaşadığı toplumu etkilemektedir. Toplumda bu durumdan en çok etkilenenler şüphesiz bakım verenlerdir. Engelli birey bakım verenleri diğer bakım verenlere göre daha fazla kaygı yaşamakta, kendilerine yönelik daha az zaman ayırmakta, daha az fiziksel ve sosyal aktiviteye katılmaktadırlar. Ebeveynler ve engelli bireylerin diğer bakım verenlerinde sosyal, fiziksel ve duygusal yüklerin olması sonucunda bakım verenlerde stres başta olmak üzere düşük yaşam kalitesi, sağlıksız aile işlevi ve olumsuz psikolojik durumlar görülmektedir. Maddi durum, sosyal çevreden dışlanma, psikolojik durum, tükenmişlik duygusu ve eğitim durumu ile ilgili sorunlar bakım verenlerin yaşadığı diğer



4. ULUSLARARASI SAĞLIKLI YAŞAM KONGRESİ

03-04 ARALIK 2020 İSTANBUL (KONGREMİZ UZAKTAN ERIŞİM ONLINE OLARAK YAPILACAKTIR)

<http://www.saglikliyasamkongresi.org/>

Not: Sayın Katılımcılar,, İciserleri ve Sağlık Bakanlıklarının yazılı talimatı üzerine kongremiz online/uzaktan erişim ile yapılacaktır, fiziki katılım olmayacaktır. Kongre programının ilanını takiben uzaktan katılımla ilgili bilgiler tarafınıza mail olarak bildirilecektir. Kongre Web sitesinde ilan edilecektir.

Tuğba Özdemir, Güldam Karadağ	Sözel	2020- 11-17	Dosya	ENGELLİ BİREY BAKIM VERENLERİNİN RUH SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİNDE FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ
-------------------------------------	-------	----------------	-------	---

Yukarıda bilgileri bulunan kongremize göndermiş olduğunuz çalışmanız **SÖZEL/POSTER** sunum olarak kongremizde sunulmak üzere kabul edilmiştir. İlginize teşekkür ederiz. Saygılarımızla...

Prof. Dr. Çetin YAMAN
Kongre Başkanı

- 4- Tezi ile ilgili çalışmalarını hakkında ulusal/uluslararası etkinliklerde en az bir kere sözlü, yazılı veya görsel olarak sunum



KABUL MEKTUBU

Sayın

Tuğba Özdemir

21-22 Aralık 2021 tarihleri arasında online olarak düzenlenecek olan 3. Uluslararası 6. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresine gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz. Kongremize göndermiş olduğunuz ve aşağıda başlığı belirtilmiş olan bildiri özetiniz bilimsel komite tarafından elektronik ortamda değerlendirilmiş ve Sözlü Sunum olarak kabul edilmiştir.

Kongremiz sizin katılımınızla daha da güçlenecek ve bilimsel hedefine ulaşacaktır. Başarılarınızın devamını dileriz.

Bildiri Başlığı:

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN KARDEŞ SAHİP BİREYLERİN KARDEŞ İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİNİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ
Kongre Eş-başkanı

2021-12-11

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN KARDEŞ SAHİP BİREYLERİN KARDEŞ İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİNİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gülendam Karadağ

Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
gkaradag71@gmail.com
0000-0003-0289-5306

Tuğba Özdemir

Arş. Gör., Maltepe Üniversitesi, Türkiye
tugbaozdemir321@gmail.com
0000-0002-8968-0684

Murat Bektaş

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Türkiye
mbekta@gmail.com
0000-0003-3327-8204

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimi olan kardeş sahip bireylerin kardeş ilişkilerinin değerlendirilmesi için geliştirilen "Engellilik, Kronik ve Ruhsal Hastalıklarda Kardeş İlişkileri: Kardeşlerin Deneyim Kalite Ölçeği (SEQS)"ni Türkçeye uyarlamak ve Türk toplumunda psikometrik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma metadolojik, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Marmara bölgesinde bir ilin Rehberlik ve Araştırma Merkezine kayıtlı özel gereksinimi olan kardeş sahip 18 yaş ve üzeri sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Veriler sosyo demografik veri formu, SEQS ve Özürlü Kardeş Yönelik Tutum Ölçeği (ÖKYTÖ) kullanılarak, Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, yüzde ve ortalama, Shapiro-Wilk testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlilik indeksi, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan

284

- 5- Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi-Yüksek Öğretim Kurumları tarafından desteklenen bilimsel araştırma projesi-Proje Yürütücüsü: Tuğba Özdemir 18.05.2021-27.04.2022



T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu
MÜAR Koordinasyon Ofisi

Sayı : E-13571271-604.01.01-198525
Konu : Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR'in Yer Aldığı
Proje Hk

24.05.2022

İLGİLİ MAKAMA

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Komisyonu (MÜAR) tarafından desteklenen 21.02.2018 - 08.04.2022 tarihleri arasında Hemsirelik Yüksekokulu kadrosunda bulunan Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR'in yürüttüğü olduğu "Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" adlı araştırma projesi 8.06.2021 tarihinde kabul edilip; araştırma projesi 27.04.2022 tarihinde başarılı bir şekilde sona ermiştir.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Selim NALBANT
Rektör Yardımcısı
MÜAR Komisyonu Başkanı

Proje Bilgileri:

Proje Adı: Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi
Proje Çalışanları: Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR (Proje Yürütücüsü), Prof. Dr. Murat BEKTAŞ (Araştırmacı), Doç. Dr. Güldam KARADAĞ (Araştırmacı)
Proje Bütçesi: 1.909,00 TL

Bu belge gıvınlı elektronik imza ile onaylanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 31B0C501-33BA-44F4-9ECA-FBF56604B346 Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/maltepe-universitesi-ehys>
Maltepe Üniversitesi Marmara Eğitim Kuvveti Maltepe İSTANBUL Bilgi İçin: Ali Haydar DUTKALCI Uzman
Tarih: 21.05.2022 10:58 Yayı: 8216-626 1979 E-Posta: Maltepe@maltepe.edu.tr alihakardadakilgi@maltepe.edu.tr
İnternet Adresi: www.maltepe.edu.tr Kurum Adresi: maltepe@maltepe.edu.tr Kurum Adresi: maltepe@maltepe.edu.tr

1/1



Bakım Verenlere Yönelik Yoga



BAKIM VERENLERE YÖNELİK YOGA



Hazırlayanlar:

Arş. Gör. Tuğba Özdemir

Doç. Dr. Güldam Karadağ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAKIM VERENLERE YÖNELİK YOGA

Hazırlayanlar:

Arş. Gör. Tuğba ÖZDEMİR

Doç. Dr. Güldam KARADAĞ

Yayın No : 09.1800.0000.000/Dİ.022.017.1104
ISBN : 978-975- 441-557-5

İsteme Adresi : Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı 15 Temmuz Sağlık ve
Sanat Yerleşkesi Balçova/İZMİR
Tel : +90 232 412 26 01 +90 232 277 42 54
Fax : +90 232 277 65 84
e-mail : saglikbil@deu.edu.tr

Tüm hakları saklıdır. Bu kitabın ya da bir kısmının yazarların izni olmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemi ile çoğaltılamaz, depolanamaz.
© Tüm Hakları Saklıdır.

9. ÖZGEÇMİŞ



TUĞBA ÖZDEMİR

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

21 Ocak 2020 - Şu Anda (3 yıl 3 ay)
Doktora, Doktora, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (DR)
Diploma Numarası: -

24 Ağustos 2017 - 25 Haziran 2019 (1 yıl 11 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: 1844040012
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.43 / 4.0

05 Eylül 2012 - 10 Haziran 2016 (3 yıl 10 ay)
Lisans, İkinci Öğretim, AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK PR. (İÖ)
Diploma Numarası: 1640101100176
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.1 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2022 - Şu Anda (1 yıl 1 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

01 Şubat 2018 - 01 Nisan 2022 (4 yıl 3 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Halk Sağlığı Hemşireliği

Anahtar Kelimeler

Hemşirelik
Halk Sağlığı Hemşireliği
Dezavantajlı Gruplar
Sağlığın Geliştirilmesi

Ar-Ge Yetkinlik

Kitaplar

T. ÖZDEMİR, Bakım Verenlere Yönelik Yoga, ISBN: 978-975-441-557-5, TÜRKİYE: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 04 Şubat 2022, Kitap.

G. KARADAĞ & T. ÖZDEMİR, Yeniden Ortaya Çıkan Bulaşıcı Hastalıklar, G. KARATAY & N. GÜRARSLAN BAŞ [Editörler], Bulaşıcı Hastalıklar Epidemiyolojisi, Yönetimi ve Bakımı(187 - 204), ISBN: 978-605-2369-32-6, TÜRKİYE: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 24 Aralık 2020, Kitapta Bölüm.

Makaleler

D. KANDEMİR, T. ÖZDEMİR & S. ATEŞ, COVID-19 Pandemi Sürecinde İstanbul'da Bir Üniversitede Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin ve Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2023, 2148-3590, 10, 1, 70-77.

T. ÖZDEMİR & G. KARADAĞ, Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörler, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ, 2021, 2667-8047, 3, 2, 96-106.

T. ÖZDEMİR, G. KARADAĞ & S. KUL, Relationship of Gratitude and Coping Styles with Depression in Caregivers of Children with Special Needs, Journal of Religion and Health, 2021, 0022-4197, 1573-6571.

T. ÖZDEMİR & G. GÜLER, The Relationship between Environmental Consumption Consciousness and Behavior of University Students, International Journal of Caring Sciences, 2021, 1792-037X, 14, 2, 1259.

T. ÖZDEMİR & G. KARADAĞ, ÜLKEMİZDE SON 10 YILDA YÜRÜTÜLEN SAĞLIĞIGELİŞTİRME PROGRAMLARI, Social Science Studies Journal, 2020, 2587-1587, 6, 64, 2549-2560.

S. YURT & T. ÖZDEMİR, Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Egzersiz Davranışlarının Belirlenmesi, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2020, 2618-5741, 17, 3, 238-243.

G. KARADAĞ, T. ÖZDEMİR & M. BEKTAŞ, Özel Gereksinimi Olan Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, Özet Bildiri, 3. Uluslararası 6. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21 Aralık 2021, 22 Aralık 2021.

T. ÖZDEMİR & G. KARADAĞ, Engelli Birey Bakım Verenlerinin Ruh Sağlığının Güçlendirilmesinde Fiziksel Aktivitenin Önemi, Sözlü Sunum, 4. Uluslararası Sağlık Yaşam Kongresi, 03 Aralık 2020, 04 Aralık 2020.

S. E. TUNCA, A. A. ÇANTAŞ & T. ÖZDEMİR, Violence for Nurses in Turkey, Özet Bildiri, Maltepe University International Student Congresses 'Violence in Health and Nursing', 05 Mart 2020, 06 Mayıs 2020.

T. ÖZDEMİR & G. GÜLER, FACTORS AFFECTING ENVIRONMENTAL CONSCIOUSNESS OF UNIVERSITY STUDENTS, Sözlü Sunum, Uluslararası Öğrenci Kongresi, 26 Mart 2019, 27 Mart 2019.

T. ÖZDEMİR & S. ATEŞ, OBEZİTE VE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, Sözlü Sunum, 1. INTERNATIONAL CONGRESS SOCIAL AWARENESS IN MENTAL HEALTH, 21 Mart 2019, 21 Mart 2019.

Bildiriler

Yönetilen Tezler

T. ÖZDEMİR (Tez Yazan) , G. GÜLER (Tez Danışmanı) , Üniversite Öğrencilerinin Çevreye Yönelik Tüketim Bilinci ve Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HEMŞİRELİK (YL) (TEZLİ), SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE, 2019.

Projeler

KURUMSAL (BAP V.B.), PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ, Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş İlişkileri Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, Yürütülen Kuruluş: MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, 01 Mayıs 2021, 01 Nisan 2022.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0