

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLIYA BAKIM VEREN
BİREYLERDE BAKIM YÜKÜ İLE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ**

Özlem KEZER

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Özlem Kezer**'in "**Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü İle Yaşam Doymu İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA / 08.06.2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU
Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülden BASIT
Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK TOSUN
Selçuk Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 22/06/2022 tarih ve 13/01 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

08.06.2022

Özlem KEZER



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü İle Yaşam Doyumu İlişkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Özlem KEZER

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 76

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLIYA BAKIM VEREN BİREYLERDE BAKIM YÜKÜ İLE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 25	% 24	% 8	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	9lib.net İnternet Kaynağı	% 2
4	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	% 2

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda;

Saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU' ya,

Desteklerini her zaman hissettiğim annem ve babama,

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara,

Desteğini esirgemeyen arkadaşım Yeliz BOYLU'ya en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Özlem KEZER

İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak	i
Tez Onay Sayfası	ii
Tez Beyan Sayfası	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkür.....	v
İçindekiler.....	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	viii
Tablolar Listesi	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19 Hastalığı	5
2.1.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
2.1.2. COVID 19'un Belirti ve Bulguları.....	6
2.1.3. COVID-19'un Tedavisi	6
2.1.4. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri.....	8
2.2. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlı Birey	8
2.3. Bakım Verme Yüğü	10
2.4. Yaşam Doyumu	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3. 1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3. 3. Araştırmanın Evreni	14
3. 4. Araştırmanın Örneklemi	14
3.4.1. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri	15
3.4.2. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri	15
3. 5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	15
3.5.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği	16
3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	16
3.5.4. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton EGYA) ...	17
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	17

3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.7.1. Bağımlı değişkenler.....	18
3.7.2. Bağımsız değişkenler	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi.....	19
4. BULGULAR.....	20
4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	20
4.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	22
4.3. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Puan Dağılımına İlişkin Bulgular	24
4.4. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeğı Puan Dağılımına İlişkin Bulgular	27
4.5. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yüğü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	29
5.TARTIŞMA.....	31
5.1. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi	31
5.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeğı Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi	37
5.3. Bakım Verme Yüğü ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkin İncelenmesine YönelikBulguların İncelenmesi.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar	40
6.2. Öneriler.....	40
7. KAYNAKLAR	42
8. ÖZGEÇMİŞ	51
9. EKLER.....	52

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

Lawton EGYA: Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri

BVYÖ: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı



TABLolar LİSTESİ**SAYFA NO**

Tablo 3.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton EGYA Ölçeğinin Toplam Puan Ortalaması Dağılımı.....	16
Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 4.2. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4.3. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 4.4. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.5. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.6. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.7. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.8. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası, Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Arasındaki İlişki.....	28
Tablo 4.9. Yaşam Doyumuna, Bakım Verme Yüğü, Lawton EGYA Etkisi...	29

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yüğü İle Yaşam Doyumu İlişki

Özlem KEZER

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2022

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı. Tanımlayıcı tipteki çalışma Konya ili Karatay ilçesine bağlı 42 Nolu Kalenderhane Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde 19 Temmuz - 07 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Aile Sağlığı Merkezi'nden sağlık hizmeti alan yaşlıya bakım veren bireyler çalışmanın evrenini oluşturdu. Örneklemi ise 65 yaş ve üzeri bireye primer bakım veren 299 birey oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi, varyans analizi, pearson korelasyon testi, regresyon analizi ve sidak ikili kıyaslama testi kullanıldı.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması 28,14±13,77, Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması 12,36±3,50 ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği toplam puan ortalaması 4,86±1,56 olarak bulundu. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,40$, $p=0,01$), Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği toplam puan ortalaması ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($r=0,28$, $p=0,01$), Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,34$, $p=0,01$). Bakım veren bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşlıya olan yakınlık derecesi, bakım süresi ve bakım konusunda destek alma durumu ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$). Bakım veren bireylerin yaşı ve bakım konusunda destek alma durumu ile Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$).

Araştırmada yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı, yaşlı bireylerin orta düzeyde bağımlı oldukları, bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmasının bakım yükünü artırdığı, bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmasının yaşam doyumunu azalttığı, günlük yaşam aktiviteleri düzeyindeki azalmanın bakım verme yükünü artırdığı, günlük yaşam aktiviteleri düzeyindeki artışın yaşam doyumunu düzeyini artırdığı ve bakım verme yükü yüksek olan bireylerde yaşam doyumunun azaldığı sonucuna varıldı. Kadın olan, 40 yaş ve üzerinde olan, evli olan, aynı zamanda başka bir işte çalışan ve eşine bakım veren bireylerin bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu, üniversite mezunu olan, bakım konusunda destek alan, bir yıl ve daha az süre yaşlıya bakım veren bireylerin bakım verme yükünün daha düşük olduğu, yaşı 29 yaş ve altında olan ve bakım konusunda destek alan bakım veren bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi, Bakım Verme Yüğü, Yaşam Doyumu

ABSTRACT

REPUBLIC OF TÜRKİYE

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Relationship Between Care Burden and Life Satisfaction in Individuals Caring for the Elderly During the Covid-19 Pandemic Process

Özlem KEZER

Department of Nursing

Master Thesis / Konya-2022

This study was conducted to examine the relationship between care burden and life satisfaction in individuals who care for the elderly during the COVID-19 pandemic. The descriptive study was carried out at the Kalenderhane Family Health Center (FHC) No. 42 in the Karatay district of Konya between 19 July and 07 October 2021. Individuals who care for the elderly who receive health services from the Family Health Center formed the universe of the study. The sample consisted of 299 individuals who gave primary care to individuals aged 65 and over. The data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Form, the Caregiver Burden Scale, the Life Satisfaction Scale and the Lawton Instrumental Activity in Daily Living Scale. Percentage, mean, standard deviation, independent sample t-test, analysis of variance, pearson correlation test, regression analysis and sidak pairwise comparison test were used in the analysis of the data.

The mean score of the Caregiver Burden Scale was 28.14 ± 13.77 , the mean score of the Satisfaction with Life Scale was found to be 12.36 ± 3.50 , and the Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale total score was 4.86 ± 1.56 . There was a negative significant correlation between the Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale total score and the Caregiving Burden Scale total score ($r = -0.40$, $p = 0.01$), and the Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale total score average and the Life Satisfaction Scale. It was determined that there was a positive significant relationship between the total mean score ($r = 0.28$, $p = 0.01$), and a negative significant relationship between the Caring Burden Scale total score average and the Life Satisfaction Scale total score mean ($r = -0.34$, $p = 0.01$). It was determined that there is a statistically significant relationship between the caregiver's age, gender, marital status, education level, employment status, degree of closeness to the elderly, duration of care, and support for care, and the total mean score of the Caregiver Burden Scale ($p < 0.05$). A statistically significant correlation was found between the age of caregivers and the status of receiving support for care and the total mean score of the Satisfaction with Life Scale ($p < 0.05$).

In the study, individuals who care for the elderly experience a mild/moderate care burden, the elderly individuals are moderately dependent, the dependence of the elderly in their daily living activities increases the care burden, the dependence of the elderly caregiver in daily life activities reduces life satisfaction, and the decrease in the level of daily living activities reduces the burden of caregiving. It was concluded that the increase in the level of activities of daily living increases the level of life satisfaction and the life satisfaction decreases in individuals with high caregiving burden. Individuals who are female, aged 40 and over, married, working in another job and caring for their spouses have a higher caregiving burden, are university graduates, receive care support, and care for the elderly for one year or less. It was observed that the burden of giving is lower, the life satisfaction of caregivers who are under the age of 29 and who receive care support is higher.

Keywords: COVID-19, Lawton Instrumental Activities of Daily Living, Caregiver Burden, Life Satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde tespit edilen ve nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarından oluşan bir küme hakkında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne 31 Aralık 2019'da bilgi verilmiştir. Ardından DSÖ yeni bir koronavirüs (Covid-19)'ün uluslararası öneme sahip acil bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu ilan etmiştir. Salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi ve virüsün hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılması nedeniyle 11 Mart'ta pandemi olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyol ojivetani.pdf> 7 Aralık 2020; İşsever ve ark. 2020; <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>; Buran ve Dikmen 2021).

Koronavirüsler, kendi kendini sınırlayan, hafif enfeksiyon tablosuyla seyredildiği gibi daha ciddi hastalıklara da neden olabilen tek zincirli, pozitif polariteli büyük bir virüs ailesidir. Covid-19 hastalığının sık görülen belirtileri ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, titreme, öksürük, yorgunluk, kas veya eklem ağrıları, tat kaybı, koku alamama, mide bulantısı, kusma, diyare, kuru öksürük, tükenmişlik, göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma hissidir. Ağır klinik seyirde bu belirtilere nefes darlığı, iştah kaybı, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı veya baskı, endişe, depresyon, uyku bozuklukları, bilinç bulanıklığı, yüz veya dudaklarda siyanoza bağlı morarma eklenebilir. Akut solunum sıkıntı sendromu ve ölüm görülebilir. Hastalık süresinde belirti bulgu vermeyen asemptomatik hastalarda mevcuttur (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyol ojivetani.pdf> 7 Aralık 2020; Avcı ve ark. 2020; Aslan 2020; Sohrabi ve ark. 2020; <https://www.who.int> 25 Ekim 2021). Covid-19'un rutin, herkese aynı uygulanabilen bir tedavisi bulunmamaktadır. Tedavi semptomatik olarak uygulanmakta hastanın yaşı, klinik bulgularının ağırlığı, kötü prognoz, beraberinde farklı hastalığın eşlik etmesi gibi etkenler tedaviyi şekillendirmektedir. Klinik seyri ağır seyretmeyen hastanın tedavisi evde devam edebilirken klinik bulguları ağırlaşan hastalar için hastane yatışı ve yoğun bakım gereksinimi olabilmektedir (Sümer ve ark. 2020; İnkaya ve ark. 2020; Şener 2020; Karcıoğlu 2020).

Covid-19'la başlayan sosyal izolasyon ve kısıtlamalar nedeniyle günlük yaşamın seyri değişmiş ve toplum içinde gerginlikler meydana gelmiştir (Varışlı ve

Gültekin 2020). Öz bakım ihtiyacı başta olmak üzere desteğe daha çok ihtiyacı olan yaşlı bireylerde ise salgınla birlikte çevresel destek ihtiyacı daha da artmıştır (Birinci ve Bulut 2020; Varışlı ve Gültekin 2020). Covid-19 pandemisinde yaşlı bireyler diğer bireylere bağımlı olma, sosyal izolasyon yaşamaları, aile dinamiklerinde değişme, ruhsal/zihinsel sorunlar, evde kalınan zamanların artmasıyla birlikte sedanter yaşam, çalışmama, yaş ayrımcılığı, hastaneye gidememe gibi sorunlarla uğraşmak zorunda kalmışlardır. Yaşlı bireylerde izolasyon ve kısıtlamalar nedeniyle; fizyolojik, psikolojik gerilemelerin görüldüğü, bakım gereksinimlerinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerinin azaldığı görülmektedir (Ekici 2020; Kaplan ve Demir Bolcay 2021; Hastaoğlu 2021). Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireyler pandemi sürecini daha sancılı geçirmektedir. Pandemi sürecinde tek başına yaşayan yaşlı bireylerin sosyal ve fiziki mesafeden dolayı pek çok ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve zorunlu olarak başka birine muhtaç oldukları belirtilmektedir (Varışlı ve Gültekin 2020).

Kronik rahatsızlığı olan sevilen bir bireye ya da yaşlıya bakmak, çoğu zaman hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlayıcı olabilmekte, bazen yük olarak düşünülmekte ve bakım yükü ile sonuçlanmaktadır (Sullivan ve Miller 2015). Bakım verme yükü, bakım verenlerin duygusal veya fiziksel sağlıklarının, sosyal yaşamlarının ve mali durumlarının bakım nedeniyle zarar gördüğünü hissetme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Girgis ve ark. 2013). Bakım süresinin uzaması yaşam kalitesinin bir çok alanını etkiler. Bakım verenin yaşadığı yük durumluk-süreklilik kaygıda artırma, depresyon, anksiyete, tahammül gücünün zayıflaması, bitkinlik, ekonomik yetersizlik ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Atagün ve ark. 2011; Özyeşil ve ark. 2014; Korkut ve Gençtürk 2019). Bilgehan ve İnkaya (2021)'nin çalışmasında bakım verenlerin %93.9'unun bakım verirken güçlük yaşadığı, %89.8'inin bakım verirken destek aldığı ve bakım verme süresi arttıkça bakım yükünün arttığı bildirilmiştir. Tarı Selçuk ve Avcı (2016)'nin çalışmasında bakım verenlerin fazla yük yaşadığı, yaşlı bireyin yaşam süresi uzadıkça daha uzun süreli bir bakımın gündeme geldiği ve bu durumun bakım veren bireyde sorumluluk, anksiyete, kırgınlık ve tükenmeye neden olduğu saptanmıştır. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir çalışmada ise bakım verenlerin %58,8'inin yoğun bakım yükü altında kaldığı belirtilmiştir (Gürol ve Çapık 2014). Sürekli bakım yüküne maruz kalan bireyler birçok sorunla karşılaşmakta ve bunlarla

başıtmek zorunda kalmaktadır. Kişinin kendine ayırdığı zamanında oldukça azalması nedeniyle yaşam kalitesi azalmakta bir çok ruhsal sorun ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda da yaşam doyumu olumsuz etkilenmektedir (Kalıncara ve Kalaycı 2017).

“Yaşam doyumu terimi, yaşamdan sübjektif olarak alınan zevki ifade eder ve bir kişinin genel durumu değerlendirme derecesi” olarak tanımlanır (Veenhoven 2015). Yaşam doyumu bireylerin yaşantısından duyduğu memnuniyet derecesini bilişsel ve duygusal boyutta kişisel olarak değerlendirmesidir (Yanmış ve Mollaoğlu 2021). Kendine güven duyma, iş edinme, sosyalleşme, çocuk yetiştirme, etkinliklere katılım, mutluluk, anlamlı yaşam, fiziksel iyilik hali ve ekonomik yeterlilik yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Demir ve ark. 2021). Bakım verenlerin bakım yükü ile yaşam doyumunun incelendiği bir çalışmada hastaların bağımlık düzeyi arttıkça bakım verme yükünün arttığı ve yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır (Akbulut ve Çevik 2021). Yine Kalaycı ve Özkul (2018)'un yapmış oldukları çalışmada bakım verenlerin bakım yükü düzeyinin yüksek, yaşam doyumunun düşük olduğu görülmüştür.

Literatürde yaşlı gereksinimlerinin artmış olduğu dönemlerde bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ölçülmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda psikolojik ve sosyal destek sağlanması önerilmektedir (Tanrıverdi ve ark. 2016). Covid-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri, bakım verenlerin ise bakım yükleri artmıştır. Ancak literatürde Covid-19 pandemi sürecinde yaşlı bireye bakım verenlerde bakım yükünü ve yaşam doyumunu inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışmada özellikle Covid-19 pandemi sürecinin yaşlıya bakım veren bireylere getirdiği yükü belirleyerek bakım yükü ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırma Soruları

1. Yaşlıya bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?
2. Yaşlıya bakım veren bireylerin bakım yükü düzeyi nedir?
3. Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşam doyumunu düzeyi nedir?
4. Yaşlıların Lawton EGYA düzeyi nedir ?

5. Yaşlıya bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve bakım yükü düzeyi arasında ilişki var mıdır?
6. Yaşlıya bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?
7. Yaşlıya bakım veren bireylerin bakım yükü ile yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?
8. Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşam doyumu değişkeninin yordayıcıları nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Hastalığı

2.1.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi

Koronavirüsler, soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablosuyla seyredildiği gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına da neden olabilen tek zincirli, pozitif polariteli büyük bir virüs ailesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde tespit edilen nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarından oluşan bir küme hakkında bilgilendirilmiştir. Bu kümelenmenin Wuhan'ın güneyindeki Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı çalışanlarında olduğu belirtilmiş, vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. DSÖ etkeni 07 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. DSÖ 30 Ocak 2020'de, salgının uluslararası öneme sahip acil bir halk sağlığı durumu olduğunu ilan etmiştir. Salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede Covid-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde Covid-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020'de başlamış ve 22 Ocak 2020'de T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk Covid-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11 Mart 2020'de görülmüştür (World Health Organization, WHO 2020; <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyojivetani.pdf> 7 Aralık 2020; İşsever ve ark. 2020; Buran ve Dikmen 2021). DSÖ 13 Mayıs 2022 raporuna göre dünya genelinde küresel olarak bildirilen doğrulanmış vakaların kümülatif sayısı şu anda 517 milyonun üzerinde ve kümülatif ölüm sayısı 6 milyondan fazladır. Dünya genelinde 13 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla toplam 11 655 356 423 doz aşı yapılmıştır. Türkiye'de ise toplam vaka 15 050 227, toplam ölen kişi sayısı ise 98 878 olarak raporlanmış ve 13 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla toplam 147 426 248 doz aşı yapılmıştır (World Health Organization, WHO 2022).

2.1.2. COVID 19'un Belirti ve Bulguları

Covid-19 hastalığının belirti ve bulgularına yapılan çalışmalar ışığında yenileri eklenmekle birlikte sık görülen belirtilerin başlıcaları ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, titreme, öksürük, yorgunluk, kas veya eklem ağrıları, tat kaybı, koku kaybı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, mide bulantısı, kusma, diyare, kuru öksürük, tükenmişlik, göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma hissidir. Ağır klinik seyirde bu belirtilere nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı veya baskı, endişe, depresyon, uyku bozuklukları, yüz veya dudaklarda siyanoza bağlı morarma eklenebilir. Akut solunum sıkıntı sendromu ve ölüm görülebilir. Hastalık süresinde belirti bulgu vermeyen asemptomatik hastalarda mevcuttur (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyol ojivetani.pdf> 7 Aralık 2020; Şahin Akboğa 2020; Avcı ve ark. 2020; Aslan 2020; Sohrabi ve ark. 2020; World Health Organization, WHO 2021). Fu ve ark.(2020)'nın yapmış oldukları çalışmada en yaygın klinik semptom olarak ateş (%83.3), öksürük (%60.3) ve yorgunluk (%38,0) bildirilmiştir. Altınsoy ve ark. (2021)'i tarafından acil pandemi polikliniğinde 201 hasta ile yapılan çalışmada hastaların %43'ünde ateş, %65'inde öksürük, %31'inde nefes darlığı ve %18'inde boğaz ağrısı, %10'unda halsizlik, %5.9'unda yaygın kas ve eklem ağrıları gibi bulgular saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise 69 (%46.3) hastada öksürük, 44 (%29.5) hastada ateş, 41 (%27.5) hastada boğaz ağrısı, 40 (%26.8) hastada halsizlik, 32 (%21.5) hastada miyalji, 28 (%18.8) hastada artralji, 25 (%16.8) hastada baş ağrısı ve 16 (%10.7) hastada nefes darlığı belirlenmiştir (Sümer ve ark. 2020). Hastalıkta bulaş damlacık yoluyla olmaktadır ve ayrıca yayılan damlacıklara temas sonrası ağız burun veya göz mukozasına el yoluyla erişen virüs ile de bulaştığı bilinmektedir. İnkübasyon süresi 2-14 gündür (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerapidemiyol ojivetani.pdf> 7 Aralık 2020).

2.1.3. COVID-19'un Tedavisi

Covid-19'un rutin uygulanabilen bir tedavisi bulunmamaktadır. Tedavi semptomatik olarak uygulanmakta hastanın yaşı, klinik tablosunun ağırlığı, kötü prognoz varlığı, beraberinde farklı hastalığın eşlik etmesi gibi etkenler tedaviyi şekillendirmektedir. Covid-19 viral kaynaklı bir hastalık olmasına rağmen Covid-19'a yönelik spesifik bir antiviral tedavi ajanı halen tanımlanmamıştır. Hali hazırda

koronavirüs ailesinden olan SARSCoV'ye etkisi olan antiviraller kullanılmaktadır. Tedavide sık kullanılan antiviraller hidroklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir, ritonavirdir. Covid-19 tedavisi için önerilen güncel yaklaşımlar arasında; izolasyon, oksijen tedavisi, sıvı yönetimi ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlar için antibiyotik kullanımı gibi destekleyici yaklaşımlar yer almaktadır. Klinik seyri ağır seyretmeyen hastanın tedavisi evde devam edebilirken klinik seyri ağır seyreden hastalar için hastane yatışı ve yoğun bakım gereksinimi olabilmektedir. Oksijen tedavisine dirençli solunum yetmezliği durumunda mekanik ventilasyon gerekli olabilirken, septik şoku yönetmek için hemodinamik desteğin sağlanması gerekmektedir. Dissemine intravasküler koagülasyon (DIK) tanısı ile majör kanama varsa kan ürünü replasmanı düşünülmesi uygun olabilir (Akbıyık ve ark. 2020; Harapan ve ark. 2020; Sümer ve ark. 2020; İnkaya ve ark. 2020; Karcıoğlu, 2020; Şener, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2020; Ercan ve ark. 2021).

Covid-19 hastalığının yayılması, ağır hastalık ve ölüm gibi ciddi etkilerin ortaya çıkmasının önlenmesi açısından aşuların geliştirilmesi ve en kısa sürede uygulanması diğer pandemilerde olduğu gibi Covid-19'da da çok önemlidir. Güvenli ve etkili aşulara adil erişim, Covid-19 pandemisini sona erdirmek için kritik öneme sahiptir. Dünya genelinde ilk toplu aşılama programı Aralık 2020'nin başlarında başlamıştır. Covid-19'a karşı, Pfizer/BioNTech Comirnaty aşısı, SII/COVISHIELD ve AstraZeneca/AZD1222 aşuları, Johnson & Johnson tarafından geliştirilen Janssen/Ad26.COV 2.S aşısı, Moderna COVID-19 aşısı (mRNA 1273), Sinopharm COVID-19 aşısı, Sinovac-CoronaVac aşısı, Bharat Biotech BBV152 COVAXIN aşısı, Covovax (NVX-CoV2373) aşısı, Nuvaxovid (NVX-CoV2373) aşısı bulunmaktadır. Ülkemizde Covid-19 aşılması için risk haritasına göre dört kademe belirlenmiş ve sırasıyla aşılama başlamıştır. Türkiye'de ilk inaktif Covid-19 (Sinovac) aşılması 13 Ocak 2021 tarihinde, mRNA (Biontech) aşılması ise 2 Nisan 2021'de yapılmıştır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr> 30 Mayıs 2021; Yıldırım Baş 2021; <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralaması.html> 15 Mayıs 2022; World Health Organization, WHO 2022; <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html> 15 Mayıs 2022). Covid-19 salgınında DSÖ 13 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla yayınladığı raporunda dünya genelinde toplam 11 655 356 423 doz aşı yapılmıştır. Türkiye

özelinde ise toplam 147 426 248 doz aşı yapılmıştır (World Health Organization, WHO 2022)

2.1.4. COVID-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri

Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar ve günlük yaşam seyrindeki değişiklikler toplumsal yapı içinde gerginliğe neden olmuştur. Bunun yanı sıra güvenilir bilgiye erişimde sıkıntıların yaşanması bireylerde ekstra korku ve stres yaratmıştır (Park ve ark. 2020; Varışlı ve Gültekin 2020). Pandemiyle birlikte yaşamları olumsuz etkilenen bireylerin stres, depresyon ve kaygı düzeyleri artmıştır (Wang ve ark. 2020; Ahmed ve ark. 2021). Erdoğan ve ark. (2020)'nın 1026 kişilik katılımcıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada katılımcıların çoğunluğu Covid-19 ile mücadele etmeye yönelik bölgesel ve küresel düzeyde alınan önlemleri yeterli bulmadıklarını belirtmiş ve %16.4'ünün orta düzeyde, %7.9'unun ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomları gösterdiği; %17.7'sinin orta düzeyde, %10.8'inin şiddetli (intihara meyilli) düzeyde umutsuzluk semptomları gösterdiği belirtilmiştir. Pandemi döneminde yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların alınan önlemler nedeniyle basit işlere bile çok daha fazla zaman ayırdıkları tespit edilmiş ve önemli bir kısmının karantina sürecinde hareket, beslenme ve uyku alışkanlıklarının düzensizleştiği saptanmıştır. Covid 19 pandemisinde alınan koruyucu önlemlerin yanı sıra kronik bir hastalığa sahip olmak, 65 yaş üstünde olmak, sağlık çalışanı ya da yakını olmak ve sağlık kontrollerini yaptıramamak bireylerin emosyonel durumunu olumsuz etkilemiştir. Ayrıca kronik rahatsızlığı olan sigortasız bireylerde maddi imkanların yetersizliği kaygıyı artırmıştır (Karademir ve Şahan 2021).

2.2. COVID-19 Pandemisi ve Yaşlı Birey

Türkiye'de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8,0 iken, 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir (TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2019). Bu verilerden de anlaşılacağı gibi Türkiye'de ileri yaştaki nüfus grubunun sayısı yükselmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2016). Dünya Sağlık Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artış göstereceğini bildirmektedir (World Health Organization, WHO 2011).

Yaşlanma sürecine bağlı meydana gelen değişimler yaşlı bireyleri başka bireylere bağımlı kılmakta, yaşlı bireylerin banyo yapma, giyinme, alışveriş yapma, fatura ödeme, günlük ev işleri gibi bir çok gereksinimi ise daha çok aile üyeleri tarafından giderilmektedir (Sağlam ve ark. 2016; Vaingankar ve ark. 2016; Kalıncara ve Kalaycı 2017). Sullivan ve Miller (2015)'in çalışmalarında bakım sorumluluğunun eş ve çocuk gibi yakın aile bireyleri tarafından üstlenildiği bildirilmiştir. Yaşlı bakım rolünü üstlenen kadınların bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların birçok sorumluluğun yanında yaşlı bakım yükünü de taşıdığı, yaşlı bakımının çok meşakkatli olduğu, bu işin ancak bağlılık, sabır, sevgi ve hoşgörülle yapılması gerektiği ve her şeye rağmen yaşlı bireye çocuklarının bakması gerektiği ifade edilmiştir (Doğanay ve Gülen 2019).

Öz bakım ihtiyacı gibi birçok konuda desteğe ihtiyacı olan yaşlı bireyler pandemi süreci ile birlikte çevresel desteğe daha çok ihtiyaç duymuşlardır (Birinci ve Bulut 2020; Varışlı ve Gültekin 2020). Covid 19 pandemisinde yaşlı bireyler başkalarına bağımlı olma (alışveriş yapma, fatura ödeme), sosyal izolasyon, ailelerini görememe, ruhsal/zihinsel sorunlar, sedanter yaşam, hastaneye gidememe, yaş ayrımcılığı gibi sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Yaşlı bireylerin pandemi döneminde evde kalmaları, dışarı çıkamamaları nedeniyle bakım gereksinimlerinin arttığı bilinmektedir. Özellikle tek yaşayan yaşlı bireyler ilgili süreci daha zor geçirmektedir (Ekici 2020; Varışlı ve Gültekin 2020).

Ayrıca yaşlı bireylerin Covid-19 pandemisinde yaşadıkları bir diğer sorunda yaşlı ayrımcılığıdır. Covid-19'un yaşlı bireyler arasında gözlenen yüksek ölüm oranlarının yayın organlarında yaygın olarak paylaşılması ve dünyada birçok ülkede yaş vurgusunun yapılması ayrımcılığa zemin hazırlamıştır (Altın 2020; Demir ve Mandıracıoğlu 2021). Salgında herkese eşit sağlık ilkesinin gözetilememesi, yaşlı bireylerin yük olarak görülmesi bu kırılgan kesimi oldukça kötü etkilemiştir. Özellikle salgının en fazla riske maruz bıraktığı yaşlı nüfus bu süreçte hem biyolojik, hem psikolojik hem de toplumsal olarak mücadele vermektedir (Brooke ve Jackson 2020; Ek ve ark. 2020; Demir ve Mandıracıoğlu 2021). Yaşlılar, Covid-19 nedeni ile bakım ve tedaviye ulaşmada güçlük yaşamış, ağır semptomlar deneyimlemiş, yoğun bakım ihtiyaçları artmış, yoğun bakım ünitelerinde daha uzun süre kalmış ve hatta yeterli beslenememişlerdir. Ayrıca, yaşlıların Covid-19'a bağlı fiziksel inaktivite, yaş ayrımcılığı, sosyal izolasyon ve yalnızlık, kronik hastalıkların yönetiminde güçlük,

dayanıklılıkta azalma ve kırılmalıkta artma nedenleri ile morbidite ve mortalite oranları da yükselmiş, yaşlı yetişkinlerin Covid-19 riskini genç yetişkinlerden daha yüksek algıladığı ve endişelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Barber ve Kim 2021; Hintistan ve Cin 2022). Ülkemizde 22 Mart 2020 tarihinde vefa destek grupları oluşturularak yaşlı bireylerin aksayan işlerine çözüm bulunmaya çalışılmıştır (Bilge 2020; <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneyeye-ulasti> 14 Mayıs 2020).

2.3. Bakım Verme Yüğü

“Bakım, kelime olarak; bir şeyin daha iyiye gitmesi veya iyi bir şekilde devam etmesi için harcanan emek, destek verme, gereksinimleri sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2021). Bakım yapmak; mevcut durumda kalması için sorununu gidermek olarak belirtilmiştir. İngilizcede “care” kavramı, koruma, sakınma anlamları taşımaktadır. Bakım kavramı karşılıklı ilişki, duyarlılık, değer vermeye dayanan, ahlaki boyutu olan bir kavramdır (Dinç 2010; Altıok ve ark. 2011). “İnformal veya profesyonel olmayan bakım verme, karşılığında ödeme almadan sağlanan yardımdır” (Erdem 2004). Bakım yükü ise Özdemir ve Şenol (2019)’un aktardığına göre Grad ve Sainsbury (1966) tarafından zihinsel engelli hastaların bakımına yönelik yapılan çalışmada, ilk kez “aile yükü” kavramı kullanılarak yük kavramının literatüre girmiştir. Girgis ve ark. (2013)’nin aktardığına göre bakım yükünün kavramsal tanımı ise ilk kez Hoenig ve Hamilton (1966) tarafından yapılmıştır. İlgili araştırmalarda yükü nesnel ve öznel yük olarak iki ayrı başlıkta tanımlamışlardır. Hoenig ve Hamilton’a göre nesnel yük “bakım verenlerin olumsuz bakım deneyimleri”, öznel yük ise “bakım verenlerin bakım işlevini yerine getirirken uyandırdığı duygu ve algıları” olarak tanımlanmıştır. Bakım verme yükü, bakım verenlerin duygusal veya fiziksel sağlıklarının, sosyal yaşamlarının ve mali durumlarının bakım nedeniyle zarar gördüğünü hissetme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Literatürde bakım verme yükü, bakım verirken yaşanan tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Bakım verme süresinin uzaması yaşam kalitesinin alanlarını etkiler. Bakım verenin yaşadığı yük, durumluk-sürekli kaygıyı artırma, depresyon, anksiyete, tahammül gücünün zayıflaması, bitkinlik, sağlık algısında azalma, sosyal izolasyon ve finansal güçlükler gibi sonuçlar doğurmaktadır (Atagün ve ark. 2011; Özyeşil ve ark. 2014; Korkut ve Gençtürk 2019). Bakım sürecinde bakım vericinin bakım verme yükünü yaşının cinsiyeti, ileri yaş grubunda yer

alması, fiziksel yeteneklerindeki bozulmaya bağlı öz bakım gereksiniminin artması, sağlık güvencesinin olmamasına bağlı bakım gereksinimlerini karşılamak için bakım vericinin daha fazla ekonomik güçlük yaşaması, sağlık durumu, bakım veren ile yakınlığı, eğitim düzeyi, bakım verme süresi etkilemektedir (Gürol ve Çapık 2014; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Dinç ve Özmete 2021). Bilgehan ve İnkaya (2021)'nin çalışmasında bakım verenlerin %59.2'sinin kadın olduğu, %69'unun evli olduğu, %93.9'unun bakım vermede zorluk yaşadığı, %89.8'inin bakım verirken destek aldığı, %52.1'inin hastasına günde beş saat ve üstünde bakım vermekte olup bakım süresi arttıkça bakım yükünün arttığı ve bakım yükünün yüksek olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireyin yaşam süresinin uzaması daha uzun süreli bir bakımı gündeme getirmekte ve bu durum bakım verenlerde fazla sorumluluk, anksiyete, kırgınlık, ve tükenmeyle birlikte ileri derecede yüke neden olmaktadır (Gürol ve Çapık 2014; Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Sürekli bakım yüküne maruz kalan bireyler birçok sorun yaşamakta ve bireylerin yaşam doyumu olumsuz etkilenmektedir. Bakım veren bireylerin bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide hastaların bağımlık düzeyi arttıkça bakım verme yükü artmakta yaşam doyumu azalmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı 2017; Akbulut ve Çevik 2021). Bakım yükü ve yaşam doyumu ilişkisinin incelendiği başka çalışmalarda bakım yükünün artması ile yaşam doyumunda azalma olduğu bildirilmiştir (Jafari ve ark. 2018; Çeler ve ark. 2018). Covid-19 pandemisinde bakım veren bireyler bulaş endişesi ve yasaklar nedeniyle arkadaşlarıyla görüşmemiş, bakım ihtiyacı olan bireyin banyo tuvalet vb. ihtiyaçlarında yardım isteyecek bir kişi bulamayacak kadar yalnızlaşmış, hijyen için ekstra zaman ayırmak zorunda kalmış, inmeli hastası olanlar kliniğe girmeden önce yapılan ateş ölçümü QR kod taraması gibi önlemler nedeniyle zorlanmış, değişen ya da artan çalışma saatleri nedeniyle bakım ihtiyacı olan bireyin hastane randevularını ötelemek zorunda kalmış, çocuklarıyla görüşmemiş, evde uzun zaman kalmak zorunda kaldıkları için kendilerine ayıracak zamanı kalmamış bu da varolan sorunların kötüleşmesi ve yeni sorunların ortaya çıkmasıyla ekstra yük ile karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (Haji Mukhti ve ark. 2022). Birçok bakıcı pandemi başlangıcından bu yana bakım yükünde artış yaşamıştır (Cohen ve ark. 2021).

2.4. Yaşam Doyumu

Doyum, eldekenden hoşnut olma durumu, doyma işi, yetinme, kanma, kanaat olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2021). Özer ve Karabulut (2003)'un aktardığına göre yaşam doyumu ise ilk kez 1961 yılında Neugarten, tarafından ortaya atılmıştır. Yaşam doyumu terimi, yaşamdan alınan keyfi ifade eder. Yaşam doyumu, kişinin yaşamının mevcut kalitesini müspet değerlendirme derecesidir. Kişinin yaşadığı hayattan ne kadar memnun olduğunu öznel olarak değerlendirmesidir (Veenhoven 2015; Yanmış ve Mollaoğlu 2021). Yaşam doyumu bireyin yaşantısının tamamını saran bir kavram olup bireyin yaşam doyumuyla tek bir nesne ya da olgudan aldığı doyum kastedilmemektedir (Demir ve ark. 2021). Yaşam doyumu, bireylerin mevcut koşullarda istekleriyle sahip olduklarını karşılaştırması sonucunda elde ettikleri doyumdur. İnsanların yaşamlarına anlam katan ve mutlu olmalarını sağlayan ana unsurların başında yaşam doyumu gelmektedir (Dağlı ve Baysal 2016). Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden biri de sürekli bakım yüküdür. Sürekli bakım yükü bakan bireyin kendine zaman ayırmasını engellemekte ve psikolojisini bozmaktadır. Bunun sonucunda yaşam doyumu olumsuz etkilenmektedir. Bakım yükü yükselmekte yaşam doyumu düşmektedir (Kalınkara ve kalaycı 2017; Kalaycı ve Özkul 2018). Covid-19 pandemisinde bakım verenler çoğunlukla farklı deneyimler nedeniyle ekstra yük ile karşı karşıya kalmış ve yükleri nispeten veya büyük ölçüde kötüleşmiştir (Budnick ve ark. 2021; Haji Mukhti ve ark. 2022). Pandeminin birinci yılında yapılan bir çalışmada bakım verenlerin bakım yüklerinin arttığı ve yaşam doyumlarında azalma olduğunu bildirmiştir. (Lozano ve ark. 2022).

Bir sağlık profesyoneli olan hemşirenin en temel görevlerinden biri de bakım vermedir. Hastane yatışlarında ya da taburculuk sonrasına uzayan bakım ihtiyacında bu görev ilgili bireyin yakınlarına düşmektedir. Bakım verenlerin çoğu uzun dönem bakım sağlama noktasında gerekli bilgi ve yetkinliğe sahip değildir. Bakım yükünün arttığı durumlarda, hemşirelerin bireyleri bütüncül olarak ele alması bakım veren bireylerin ve bakım ihtiyacı olan bireylerin iyilik halini olumlu olarak etkileyecektir. Hemşireler bakım süreci öncesinde bakım verecek bireylerin yas sürecini yaşamalarına izin vermeli, duygularını ifade edebilmesine zaman tanımalı, ihtiyaçlarını iyi anlamalı, bakım sürecinde hastayı ve hasta yakınını her aşamada desteklemeli bakım sürecine hazırlamalılardır. Ayrıca Hemşireler eğitim düzeyi

düşük bakım vericilerin kaynağa ulaşma, etkili iletişim, stresle baş etme, ekonomik kaygı gibi sorunlarını değerlendirmelidir. Hemşireler, bakım verici kişilerin bakım ihtiyacı olan birey ile olan iletişimini, hastalık ve bakım verme konusundaki bilgi ve davranışlarını gözlemlemeli bakım veren bireyin olumlu davranış geliştirmesine yardımcı olmalıdır (Aşiret ve Kapucu 2012; Ağkaya Alahan ve ark. 2015). Hemşireler, bakım verenlerin ihtiyaç duyulan bakımın devamını sağlarken kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını tehlikeye atmamaları ve daha az bakım yükü yaşamaları için gerekli desteği sağlamalı, uygun destek gruplarını devreye sokmalıdır. Hemşirelerin, bakım veren bireylere bakım için gerekli el becerileri, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kolaylaştırıcı yöntemleri ve basit hemşirelik uygulamaları hakkında taburculuk eğitimi vermesi bakım verenlerin yaşadığı bakım yükünü azaltabileceği böylelikle yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir (Mollaoğlu ve ark. 2011; Uludağ ve ark. 2020)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya ili Karatay ilçesi 42 Nolu Kalenderhane Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yapıldı. Bu ASM de üç birim hizmet vermekte üç doktor, beş hemşire, bir temizlik personeli çalışmaktadır. Esnek mesai uygulaması kapsamında Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, 08.00 – 18.00; Cuma 08.00 – 17.00 saatleri arasında 11 496 hastaya hizmet verilmekte olup 11 496 hastanın 1004'ü 65 yaş üzerindedir.

3. 3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Konya ili Karatay ilçesi 42 Nolu Kalenderhane Aile Sağlığı Merkezi'nden sağlık hizmeti alan yaşlıya bakım veren bireyler oluşturdu.

3. 4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini belirlemede evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklem hesabında Korkut ve Gençtürk (2019)'ün çalışmasında kullanılan Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin standart sapması (ss:16.09) dikkate alınarak hesaplandı ve örneklem sayısı 247 olarak belirlendi. Veri kayıplarının olacağı düşünülerek 247'nin %20 fazlası hesaplandı ve araştırma 299 kişi ile tamamlandı.

$$n = \frac{t^2 \sigma^2}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 16,09}{0,25} = \frac{61,811344}{0,25} = 247$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

σ = Evren standart sapması 16,09 alındı.

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96) alındı.

d= Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,5) olarak alındı (sd=n-1) (Erdoğan ve ark. 2017).

3.4.1. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma kapsamına;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- 65 yaş ve üzerinde olan bireye primer bakım verenler alındı.

3.4.2. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

Psikiyatrik hastalık tanısı olan ve yaşlıya ücret karşılığı bakım veren bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

3. 5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton EGYA) kullanılarak toplandı.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu (İnci ve Erdem 2008; Sağlam ve ark. 2016; Korkut ve Gençtürk 2019) oluşturulan form iki bölümden oluştu. Birinci bölümde yaşlıya özgü bilgilerin sorgulandığı altı soru (cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık güvencesi, birlikte yaşanan kişi), ikinci bölümde ise bakım veren bireye özgü bilgilerinin sorgulandığı on beş soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşlı ile yakınlık derecesi, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, yaşlı bireye bakım verilen yer, bakım verme süresi, yaşlıya gün içinde bakım verme süresi, yaşlı bireye bakım olarak yapılan işler, yaşlının bakımı dışında başka sorumluluğu olma durumu,

yaşlıya bakım için ücret alma durumu, bakım konusunda destek alınan başka bir birey varlığı) yer aldı (Ek-2).

3.5.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Zarit Burden Interview)

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de İnci tarafından 2006 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen 5’li likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin yapılan faktör analizi sonunda tek boyutlu olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ortalaması 20.37 ± 16.54 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.95 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler (0.43-0.85) aldığı, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0.90 olduğu saptanmıştır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Elde edilen puanlar (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) hafif/orta derecede yük, (41-60) orta/ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 22 madde genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir (İnci ve Erdem, 2008) (Ek-3). Bu çalışmada cronbach’s Alpha Katsayısı 0,89 olarak bulundu.

3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği Diener, Emmons, Larsen ve Griffin tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de Dağlı ve Baysal tarafından 2016 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Hastaların yaşam doyumunun değerlendirildiği bu ölçekteki ifadelerin puanlanması; “Hiç katılmıyorum (1), Çok az katılıyorum (2), Orta düzeyde katılıyorum (3), Büyük oranda katılıyorum (4) ve Tamamen katılıyorum (5)” seklindedir. Yaşam Doyumu Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 25, en düşük puan ise 5’tir. Ölçekten alınan yüksek puan, yaşam doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır (Dağlı ve Baysal 2016), (Ek-4). Bu çalışmada Cronbach’s Alpha Katsayısı 0,91 bulundu.

3.5.4. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton EGYA)

Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği Türkiye'de Işık ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki sekiz bileşenin her birine verilen yanıtlar 0 (yapamaz ya da kısmen yapabilir) veya 1 (yapabilir) olarak kodlanır ve yanıtlar toplanır. Toplam puan, 0 (düşük işlevli, bağımlı) ile 8 aralığında (yüksek işlev, bağımsız) değişmektedir. Çalışma için literatür tarama sürecinde literatürde (özellikle Türkiye'de yapılan çalışmalarda) farklı şekilde puanlamalarla karşılaşılmıştır. Örneğin 17 puan üzerinden hesaplanan yayınlar görülmüştür. Fakat bütün yayınlar Lawton ve Brody (1969)'a atıf yapmış ve bu çalışmada da yukarıda belirttiği gibi 8 puan üzerinden uygulanan bir skorlama yapılmıştır. Çalışmanın Cronbach's Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı değeri 0.91'tir. Ayrıca ölçeğin bir kesme noktası puanı bulunmamaktadır (Lawton ve Brody 1969; Işık ve ark. 2020) (Ek-5). Bu çalışmada cronbach's alpha katsayısı 0,87 olarak bulundu.

Tablo3.1:Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Lawton EGYA Ölçeğinin Toplam Puan Ortalaması Dağılımı.

Ölçekler	Min- Mak.	X±SS	Cronbach's Alfa
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	0-71	28,14±13,77	0,89
Yaşam Doyumu Ölçeği	5-25	12,36±3,50	0,91
Lawton EGYA Ölçeği	0-8	4,86±1,56	0,87

Bakım verme yüğü düzeyinin 28,14±13,77 ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin 0,89 olduğu tespit edilmiştir. Yaşam Doyumu düzeylerinin 12,36±3,50 ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin 0,91 olduğu tespit edilmiştir. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi düzeyinin 4,86±1,56 ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin 0,87 olduğu tespit edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 19 Temmuz - 07 Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan kişilerden toplandı. Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 bakım vericiye ön

uygulama yapıldı. Uygulama sonunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Araştırmanın verileri yaşlı bireyin sağlık hizmeti alması amacıyla yaşlı birey ile birlikte aile sağlığı merkezine gelen bakım vericilerden toplandı. Veriler toplanmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alındı ve arkasından anket formunu doldurması istendi. Okur yazar olmayan bakım vericilere formlar araştırmacı tarafından okunarak cevaplamaları sağlandı. Formlar ortalama 15-20 dakikalık sürede dolduruldu.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasıdır.

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler (Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, kronik hastalık, sağlık güvencesi, medeni durum, birlikte yaşanılan kişi, yaşlı ile yakınlık derecesi, yaşlı bireye bakım verilen yer, bakım verme süresi, yaşlı bireye bakım olarak yapılan işler, yaşlı bakımı dışındaki sorumluklar, bakım için ücret alma durumu, bakım konusunda destek alınan birey varlığı), Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalaması ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalamasıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için;

- Etik kurul başvurusundan önce elektronik ortamda başvuru yapılarak Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan çalışma izni (EK-6),
- 07.04.2021 tarih ve 2021/13 sayılı yazılı Etik Kurul Onayı (EK-7),
- Araştırmanın yapıldığı Karatay ili Kalenderhane Aile Sağlık Merkezi (42 Nolu)'nde yapılması hususunda Konya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16.07.2021 tarihve E-86737044-806.01.03 sayılı yazılı kurum izni (EK-8),
- “Bakım Verme Yüğü Ölçeği”ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK-9),
- “Yaşam Doyumu Ölçeği”ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK-10),

- “Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri leği (Lawton EGYA)”ni kullanmak için gerekli kullanım izni (EK-11) alındı.
- Katılımcılara bu çalışmaya katılmama ve katıldığı takdirde yazılı onay vermiş olmasına rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahip olduğu, ayrıca isteğinine bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabileceği, verilen tüm bilgilerinin saklı tutularak sadece araştırma için kullanılacağı, çalışmada yer aldığı için herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi herhangi bir ücret talep edilmeyeceği konusunda bilgilendirildi ve gönüllü bilgilendirme formu kullanılarak yazılı onamları alındı (EK-1).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın verilerinin sadece bir aile sağlığı merkezinden hizmet alan yaşlı bireye bakım veren bireylerden oluşması,
- Bakım verenlerin çoğunluğunu erkek bireylerin oluşturması,
- Sağlık hizmeti almak için kuruma başvuran bakım veren bireylerin değerlendirilebilmesi bu araştırmada sınırlılık olarak kabul edildi.

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizi konusunda; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile hesaplandı. Çalışmada Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri, Bakım Verme Yükü, Yaşam Doyumu düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi için pearson korelasyon testi uygulandı. Bakım Verme Yükü, Yaşam Doyumu düzeylerinin bakım verilen ve bakım veren kişilerin özelliklerine göre analiz edilmesi için bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi yapıldı. Varyans analizi sonucunda farklı olarak belirlenen grupların belirlenmesi için Sidak ikili kıyaslama testi yapıldı. Çalışmada 0,05'den kk p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi, Bakım Verme Yükü, Yaşam Doyumu düzeyleri arasındaki ilişkilerin çoklu düzeyde incelenmesi için regresyon analizi yapıldı.

4. BULGULAR

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen çalışmanın bulguları beş başlık altında sunulmuştur;

1. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
3. Bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puan dağılımına ilişkin bulgular,
4. Bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan dağılımına ilişkin bulgular,
5. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi, Bakım Verme Yükü, Yaşam Doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bulgular.

4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.'de yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Bakım verilen bireylerin yaş ortalamasının $73,00 \pm 6,31$ yıl olduğu, %59,9'unun erkek olduğu, %63,5'inin ilkokul mezunu olduğu, %63,9'unun kronik hastalığı olduğu, %97,7'sinin sağlık güvencesi olduğu, %52,9'unun eşi ile yaşadığı ve %28,4'nün Covid-19 geçirdiği bulundu.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	179	59,9
Kadın	120	40,1
Eğitim		
Okur Yazar Değil	84	28,1
İlkokul	190	63,5
Ortaokul	9	3,0
Lise	11	3,7
Üniversite	5	1,7
Kronik Hastalık Durumu		
Var	191	63,9
Yok	108	36,1
Sağlık Güvencesi		
Var	292	97,7
Yok	7	2,3
Birlikte Yaşadığı Kişi		
Eşi	158	52,9
Ailesi(Çocukları/Gelini)	65	21,7
Yalnız	76	25,4
Covid-19 Geçirme Durumu		
Evet	85	28,4
Hayır	214	71,6
X±SS		
Yaş	73,00±6,31	

4.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.

	n	%
Yaş		
20 yaş altı	17	5,7
20-29	38	12,7
30-39	50	16,7
40-49	52	17,4
50 ve üstü	142	47,5
Cinsiyet		
Erkek	190	63,5
Kadın	109	36,5
Medeni Durum		
Evli	226	75,6
Bekar	73	24,4
Eğitim		
Okuryazar değil	33	11,0
İlkokul ortaokul	164	54,9
Lise	56	18,7
Üniversite	46	15,4
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	77	25,8
Çalışıyor	222	74,2
Yaşlıya Olan Yakınlık Derecesi		
Eşi	85	28,4
Ailesi(Çocukları/Gelini)	201	67,2
Kardeşi ve Akrabası	13	4,4
Sağlık Güvencesi		
Var	289	96,7
Yok	10	3,3
Kronik Hastalık Durumu		
Var	63	21,1
Yok	236	78,9
Toplam	299	100

Tablo 4.2.'de yaşlı bireye bakım veren bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer aldı. Bakım veren bireylerin %63,5'i erkek olduğu, %75,6'sının evli olduğu, %54,9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %74,2'sinin gelir getirici bir işte çalıştığı, %67,2'sinin yaşlıya olan yakınlığının ailesi olduğu,

%96,7'sinin sağlık güvencesi olduğu, %78,9'unun herhangi bir kronik hastalığı olmadığı tespit edildi.

Tablo 4.3. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerinin Dağılımı.

	n	%
Bakım Verilen Yer		
Bakım Verenin Evinde	47	15,7
Yaşlı Bireyin Evinde	252	84,3
Bakım Verilen Süre		
1 Yılın Altında	55	18,4
1-5 Yıl	209	69,9
6 Yıl Ve Üzeri	35	11,7
Yaşlı Bireye Verilen Bakımlar		
Beslenme	146	48,8
Temizlik	185	61,9
Hareket	50	16,7
Tedavi	179	59,9
Diğer*	11	3,7
Yaşlının Bakımı Dışında Başka Sorumluluk Durumu		
Evet	23	7,7
Hayır	276	92,3
Bakım Konusunda Destek Alınan Başka Birey Varlığı		
Evet	212	70,9
Hayır	87	29,1
		X±SS
Gün İçinde Bakım Verilen Süre(Saat)	2,31±1,97	

* Banka İşlemleri, Alışveriş

Tablo 4.3.'de yaşlıya bakım veren bireylerin bakım verme özelliklerinin dağılımı verildi. Bakım veren bireylerin %84,3'ünün bakımı yaşlı bireyin evinde verdiği, %69,9'unun 1-5 yıl aralığında bakım verdiği, yaşlı bireylere en fazla verilen bakım uygulamasının temizlik (%61.9) olduğu görüldü. Bakım veren bireylerin

%92,3'ünün yaşlımın bakımı dışında başka bir sorumluluğu olmadığı, %70,9'unun bakım konusunda başka bir bireyden destek aldığı görüldü.

4.3. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVGÖ)	
	X±SS	Test Değeri/p
Yaş		
20 yaş altı ¹	25,12±17,92	F=4,23 p=0,01* (1,2,3<4,5)
20-29 ²	20,30±12,78	
30-39 ³	25,44±11,58	
40-49 ⁴	31,73±13,54	
50 ve üstü ⁵	31,04±10,43	
Cinsiyet		
Kadın	28,38±14,03	t= 0,75,
Erkek	27,72±13,38	p=0,04*
Medeni Durum		
Evli	29,18±13,66	t=2,43
Bekar	24,93±13,76	p=0,01*
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı ¹	29,57±13,98	F=3,23
Lise ²	26,63±15,23	p=0,01*
Üniversite ³	24,83±12,32	(3<2<1)
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	25,58±13,19	t=2,85
Çalışıyor	29,03±13,9	p=0,01*
Yaşlıya Olan Yakınlık Derecesi		
Eşi ¹	31,08±11,31	F= 3,79
Ailesi ²	27,09±14,43	p=0,01*
Kardeşi ve Akrabası ³	19,33±17,90	(3<2,1)
Sağlık Güvencesi		
Evet	28,30±13,8	t=3,12
Hayır	23,50±13,11	p=0,16
Kronik Hastalık		
Evet	27,37±12,31	t=0,65
Hayır	28,35±14,16	p=0,53

*p<0,05, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Örnekleme t Testi

Bakım veren bireylerin **yaşına göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıya bakım veren 40 yaş ve üzerindeki bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,01$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin **cinsiyetine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). Yaşlıya bakım veren kadın bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin erkek bakım verenlere göre daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,04$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin **medeni durumuna göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Evli olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,01$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin **eğitim düzeyine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan bakım veren bireylerin diğer bakım veren bireylere göre bakım verme yükü düzeylerinin daha düşük olduğu, lise mezunu olan bakım veren bireylerin ise ilköğretim ve altındaki gruplara göre daha düşük bakım verme yükü düzeylerinin olduğu belirlendi ($p=0,01$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin **çalışma durumuna göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Aynı zamanda başka bir işte çalışan bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,03$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin yaşlı birey ile olan **yakınlık düzeyine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Eşine ve ailesine bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,01$), (Tablo 4.4.).

Bakım veren bireylerin **sağlık güvencesi olması durumuna ve kronik hastalık varlığına göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$), (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği	
	X±SS	p
Bakım Yeri		
Bakım Verenin Evinde	27,70±14,32	t=1,30
Yaşlı Bireyin Evinde	28,22±13,70	p=0,19
Bakım Süresi		
1 Yılım Altında ¹	24,62±14,68	F= 3,85
1-5 Yıl ²	29,05±12,88	p=0,01* (3,2>1)
6 Yıl ve üzeri ³	28,23±16,78	
Yaşlı Bireye Verilen Bakımlar		
Beslenme (evet)	28,48±13,02	t=3,22, p=0,20
Temizlik (evet)	28,22±13,59	t=3,39, p=0,16
Hareket (evet)	27,60±14,00	t=2,26, p=0,13
Tedavi (evet)	28,28±12,91	t=1,35, p=0,18
Diğer** (evet)	28,18±17,88	t=3,41, p=0,21
Başka Sorumluluk Durumu		
Evet	24,35±11,29	t=3,55, p=0,17
Hayır	28,29±13,97	
Bakım Konusunda Destek Alma		
Evet	26,92±14,66	t=3,44, p=0,01*
Hayır	30,62±12,42	

*p<0,05, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Örneklem t Testi, ** Banka İşlemleri, Alışveriş

Bakım veren bireylerin bakım verme özelliklerine göre BVYÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.'de verildi.

Bakım veren bireylerin **bakım süresine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Yaşlı bireye 1 yılın altında bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha düşük olduğu belirlendi (p=0,01), (Tablo 4.5.).

Bakım veren bireylerin **bakım konusunda destek alma durumuna** göre BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Bakım konusunda destek alan bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi (p=0,01), (Tablo 4.5.).

Bakım veren bireylerin **bakım verdiği yer, yaşlı bireye verilen bakımlar ve başka sorumluluğunun olması durumuna göre** bakım verme yükü düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$), (Tablo 4.5.).

4.4. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Yaşam Doyumu Ölçeği	
	X±SS	Test Değeri/p
Yaş		
20 yaş altı ¹	15,23±3,33	F= 3,58, p=0,01* (1,2>3,4,5)
20-29 ²	15,23±2,55	
30-39 ³	12,01±2,24	
40-49 ⁴	12,33±2,12	
50 ve üstü ⁵	12,25±2,11	
Cinsiyet		
Kadın	12,29±3,56	t=0,70 p=0,60
Erkek	12,48±3,41	
Medeni Durum		
Evli	12,32±3,38	t=0,40 p=0,76
Bekar	12,49±3,88	
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı ¹	12,27±3,30	F= 2,11, p=0,12
Lise ²	12,29±3,96	
Üniversite ³	12,89±3,85	
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	12,88±3,71	t=1,83
Çalışıyor	12,18±3,42	p=0,11
Yakınlık Derecesi		
Eşi ¹	11,74±2,97	F= 2,26 p=0,12
Ailesi ²	12,65±3,67	
Kardeşi ve Akrabası ³	12,33±4,93	
Sağlık Güvencesi		
Evet	14,32±3,53	t=3,25, p=0,09
Hayır	11,60±2,46	
Kronik Hastalık		
Evet	11,92±3,12	t=1,16, p=0,32
Hayır	12,48±3,60	

* $p<0,05$, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Örneklem t Testi

Bakım veren bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre YDÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6.'de verildi.

Bakım veren bireylerin yaşlarına göre YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, YDÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). 29 yaş ve altındaki kişilerin yaşam doyumu düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi ($p=0,01$), (Tablo 4.6.).

Bakım veren bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna, eğitimine, çalışma durumuna, yakınlık derecesine, sağlık güvencesi olma durumuna ve kronik hastalık varlığına göre YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$, (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.

Özellikler	Yaşam Doyumu Ölçeği		
	n(%)	X±S.S.	Test değeri/p
Bakım Verilen Yer			
Bakım Verenin Evinde	47(15,7)	11,72±3,37	t=0,83
Yaşlı bireyin Evinde	252(84,3)	12,48±3,52	p=0,40
Bakım Süresi			
1 Yılım Altında	55(18,4)	13,47±3,53	F=2,85
1-5 Yıl	209(69,9)	12,33±3,43	p=0,06
6 Yıl	35(11,7)	10,77±3,34	
Yaşlı Bireye Verilen Bakımlar			
Beslenme (evet)	146(48,8)	12,65±3,25	t=1,08, p=0,26
Temizlik (evet)	185(61,9)	12,03±3,64	t=0,99, p=0,30
Hareket (evet)	50(16,78)	12,58±3,41	t=1,18, p=0,22
Tedavi (evet)	179(59,9)	12,33±3,50	t=1,08, p=0,25
Diğer** (evet)	11(3,7)	12,52±3,56	t=1,41, p=0,10
Başka Sorumluluk Durumu			
Evet	276(92,3)	13,17±4,21	t=1,40, p=0,11
Hayır	23(7,7)	13,58±4,01	
Bakım Konusunda Destek Alma Durumu			
Evet	212(70,9)	14,01±3,38	t=2,03, p=0,04*
Hayır	87(29,1)	13,21±3,01	

* $p<0,05$, F= Tek Yönlü Varyans Analizi, t= Bağımsız Örneklem t Testi, ** Banka İşlemleri, Alışveriş

Bakım veren bireylerin bakım verme özelliklerine göre YDÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.'de verildi.

Bakım veren bireylerin **bakım konusunda destek alma durumuna göre** YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, YDÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Bakım konusunda destek alan bireylerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,04$), (Tablo 4.7.).

Bakım veren bireylerin **bakım verdiği yer, bakım verdiği süre, yaşlı bireye verilen bakımlar ve başka sorumluluğunun olması durumuna göre** yaşam doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi. ($p>0,05$), (Tablo 4.7.).

4.5. Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Tablo4.8. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi Skalası, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Arasındaki İlişki.

		Lawton EGYA	Bakım Verme Yükü Ölçeği	Yaşam Doyumu Ölçeği
Lawton EGYA	r	1		
	p			
Bakım Verme Yükü Ölçeği	r	-0,40*	1	
	p	0,01		
Yaşam Doyumu Ölçeği	r	0,28*	-0,34*	1
	p	0,01	0,01	

*PearsonKorelasyon Analizi, $p<0,05$

Lawton EGYA, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Lawton EGYA'dan elde edilen puanlar ile BVYÖ'nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ($r=-0,40$, $p=0,01$) saptandı. Bakım verilen bireylerin Lawton EGYA puanının artmasının bakım verme yükünü azaltacağı görüldü (Tablo 4.8).

Lawton EGYA'dan elde edilen puanlar ile YDÖ'den elde edilen puanlar arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($r=0,28$, $p=0,01$). Lawton EGYA düzeyleri yüksek olan bireylere bakım veren bireylerin YDÖ düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.8.).

BVYÖ'den alınan puanlar ile YDÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,34$, $p=0,01$). Bakım verme yükü yüksek olan bakım veren bireylerin yaşam doyumlarının anlamlı derecede azaldığı tespit edildi (Tablo 4.8.)

Tablo 4.9.Yaşam Doyumuna, Bakım Verme Yükü, Lawton EGYA Etkisi.

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler		F Model	R ²
	Bakım Verme Yükü	Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi		
	(β)	(β)		
Yaşam Doyumu (Y)	-0,54 t=-4,29, p=0,01	0,28 t=3,41, p=0,01	F=99,56 (p=0.01)	0,43

*Regresyon analizi, D.W;1,89

Modelde oto korelasyon varlığının incelenmesi amacı ile yapılan Durbin Watson testi sonuçlarına göre modelde oto korelasyon olmadığı görülmüştür (DW=1,89). Çalışmada Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi arasında tespit edilen modelin anlamlı olduğu ($F=99,56$, $p=0,01$, $p<0,05$) modelin açıklama yüzdesinin %43 ($R^2=0,43$) ile oldukça yüksek olduğu görüldü (Tablo 4.9.). Analiz sonucunda elde edilen model aşağıdaki gibidir.

Yaşam doyumunu (Y) = (-0,54)* Bakım yükü (0,28)* Bakım yükü ve Lawton EGYA

Sonuçlara göre Yaşam Doyumuna etki eden en önemli değişkenin Bakım Verme Yükü düzeyi olduğu ve etkisinin negatif yönde olduğu görüldü. Bakım yükü düzeyi yüksek olan bireylerin Yaşam Doyumu düzeylerinin azaldığı görüldü. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesinin Yaşam Doyumuna etkisinin ise daha düşük düzeyde ve pozitif yönde olduğu görüldü. Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktivitesi düzeyinin yüksek olmasının Yaşam Doyumunu artırdığı görüldü. Araştırmada Bakım Verme Yükü düzeyindeki bir birimlik bir artışın Yaşam Doyumunu 0,54 birim azalttığı görüldü. Günlük Yaşam Aktivitesi düzeyindeki bir birimlik bir artışın ise Yaşam Doyumunu 0,28 birim yükselttiği görüldü (Tablo 4.9.).

5.TARTIŞMA

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları üç bölümde tartışıldı;

- Birinci bölümde; bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Bakım Verme Yükü Ölçeği puan dağılımına yönelik bulguların,
- İkinci bölümde; bakım veren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan dağılımına yönelik bulguların,
- Üçüncü bölümde; bakım verme yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkin incelenmesine yönelik bulguların tartışılmasına yer verildi.

5.1. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmada yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı belirlendi (Tablo 3.1). Literatürde bakım verme yükünü inceleyen çalışmalarda benzer bulgular olduğu görüldü (Mollaoğlu ve ark. 2011; Gürol ve Çapık 2014; Orak ve Sezgin 2015; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Değer ve Ordu 2021; Kol ve Karabulutlu 2021; Yıldız ve ark. 2021). Pandemi döneminde bakım yükü ve yaşam kalitesini değerlendiren Yıldız ve ark. (2021)'nin çalışmalarında bakım veren bireylerin bakım verme yükü puanını $56,2 \pm 14,8$ ile yüksek bulmuş ve pandemi döneminde bakım veren bireylerin bakım verme yükünün daha çok arttığını yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir. Birçok bakım veren birey pandemi başlangıcından bu yana bakım yükünde artış yaşamıştır (Cohen ve ark. 2021; Lozano ve ark. 2022). Covid-19 pandemisinde bakım veren bireyler bulaş endişesi ve yasaklar nedeniyle en yakınlarıyla dahi görüşmemiş, yalnızlaşmışlardır. Hijyene daha fazla zaman ayırma, yasaklar gibi değişen yaşam koşullarına adapte olmaya çalışmışlardır. Bu durum da varolan sorunların kötüleşmesine ve yeni sorunların ortaya çıkmasıyla ekstra yük ile karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (Haji Mukhti ve ark. 2022).

Araştırmada bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin artması ile bakım verme yükünün de arttığı belirlendi (Tablo 4.5.). Covid-19 pandemi döneminin yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyini artırdığı söylenebilir. Yaşlıların bağımlılığındaki artış, bakıcı için daha fazla fiziksel zahmet ve duygusal yorgunluğa neden olarak bakım yükünü yoğunlaştırabilir (Morimoto ve

ark. 2003; Baysan ve Mandiracioğlu 2021; Dinç ve Özmete 2021). Bakım verme süresindeki artış bakım veren bireyde psikososyal, emosyonel, fiziksel birçok alanı olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireyin bağımlılığının artmasıyla birlikte ihtiyaçları çoğalmakta bu da bakım veren bireyin bakım verme süresinin uzamasına bakım yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu çalışma sonucuna göre elde edilen bulgular incelendiğinde literatürde de benzer sonuçların olduğu görüldü (Tel ve ark. 2011; Gürol ve Çapık 2014; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Sütü ve ark. 2020; Çetinkaya 2021).

Araştırmada bakım veren bireylerin **yaşına göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$). 40 yaş ve üzerindeki kişilerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek düzeylerde olduğu görüldü ($p=0,01$), (Tablo 4.5). Literatürde yaş arttıkça bakım yükünün arttığını gösteren çalışmalar vardır (Ağkaya Alahan ve ark. 2015; Korkut ve Gençtürk 2019; Ören ve Aydın 2020). Değer ve Ordu (2021)'nin 74 bakım verici ile yapmış oldukları çalışmada yaş ve bakım verme yükü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün de arttığı saptanmıştır. Kabataş Yıldız ve Ekinci (2016)'nin 250 bakım verici ile yapmış oldukları çalışmalarında bakım verenlerin yaş ortalamalarının 35.26 ± 14.08 olduğu ve yaş arttıkça bakım verme yükü puanlarının da arttığı ifade etmişlerdir. Bakım veren bireylerin yaşına göre bakım verme yükünü inceleyen başka bir çalışmada bakım verenin yaşı arttıkça bakım verme yükünün arttığı belirtilmiştir (Jafari ve ark. 2018). Çalışmamızdan elde edilen bulgunun aksine literatürde yaşın bakım verme üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Özden ve ark. 2016; Öztürk ve ark. 2017; Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar 2020; Emir ve ark. 2020).

Araştırmada bakım veren bireyin **cinsiyetine göre** bakım verme yükü düzeylerinin istatistiksel anlamlı olduğu ve kadın bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu bulundu ($p=0,04$), (Tablo 4.5.). Bu çalışmada bakım verici kadınların çoğunun evli olması ve aynı zamanda başka bir işte çalışmaları nedeniyle bakım yüklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım veren bireyin cinsiyetine göre bakım verme yükü düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bakım veren kadın bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Selen ve Kav 2014; Orak ve Sezgin

2015; Bahadır Yılmaz ve Ata 2017; Sütü ve ark. 2020; Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar 2020; Erkuran ve Altay 2020; Kol ve Karabulutlu 2021). Bu sonuçlar çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde cinsiyetin bakım verme yüküne etki etmediğini gösteren çalışmalarda vardır (Ağkaya Alahan ve ark. 2015; Özden ve ark. 2016; Kabataş Yıldız ve Ekinci 2016; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Öztürk ve ark. 2017; Türe ve ark. 2018; Kaya ve Çelik 2018; Jafari ve ark. 2018; Tayaz ve Koç 2018; Ören ve Aydın 2020; Kimyon ve ark. 2021).

Bakım veren bireylerin **medeni durumuna göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Evli olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,01$), (Tablo 4.5.). Bakım veren bireylerin iş yükü yoğunluğuna bağlı psikolojik aynı zamanda fiziksel olarak zorlandıkları bildirilmiştir (Dinç ve Özmete 2021). Kadının aile hayatı ve toplumsal duruşu düşünüldüğünde evliliğin getirdiği sorumluluk ve yaşlı bakımıyla başetmeye çalışmanın bakım vericinin zorlanmasına neden olduğu ve bununda bakım verme yükünü artırdığı söylenebilir. Bu çalışmada da bakım verici kadın bireylerin çoğunun evli olması nedeniyle bakım yüklerinin yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Benzer olarak Tarı Selçuk ve Avcı (2016), Jafari ve ark. (2018), Lafci ve ark. (2020)'nın yapmış olduğu çalışmalarda evli olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü yüksek bulunmuştur. Literatürde bekarların bakım yükünün yüksek olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur (Selen ve Kav 2014; Saraçoğlu ve ark. 2022). Ayrıca medeni durumun bakım verme yüküne etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını gösteren çalışmalarda vardır (Öztürk ve arkadaşları 2017; Türe ve arkadaşları 2018; Kaya ve Çelik 2018; Ören ve Aydın 2020; Değer ve Ordu 2021; Kimyon ve ark. 2021; İlaslan ve ark. 2021).

Bakım veren bireylerin **eğitim düzeyine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan bakım veren bireylerin diğer bakım veren bireylere göre bakım verme yükü düzeylerinin daha düşük olduğu, lise düzeyinde eğitimi olan bakım veren bireylerin ise ilköğretim ve altındaki gruplara göre daha düşük bakım verme yükü düzeylerinin olduğu belirlendi ($p=0,01$), (Tablo 4.5.). Orak ve Sezgin (2015)'in 273 bakım verici ile yapmış oldukları çalışmalarında eğitim durumunun bakım yükünü etkilediği ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş, eğitim seviyesi

düşük kişilerin daha eğitimli kişilere göre bakım sürecinin yürütülmesinde hemşire ve diğer sağlık personellerinden bilgi veya diğer destekleri almakta sıkıntı yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Selen ve Kav (2014), Öztürk ve ark. 2017, Jafari ve ark. (2018), Ören ve Aydın (2020), Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar (2020), Erkuran ve ark. (2020)'nın çalışmalarında artan eğitim seviyesinin bakım verme yükünü azalttığını aktarmışlardır. Çalışmamızın aksine Görmez (2017)'in çalışmasında üniversite mezunu bireylerin bakım verme yükü ilkokul ve lise eğitim düzeyindeki bireylerden yüksek bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyinin bakım yüküne etkisinin olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Özden ve ark. 2016, Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Türe ve ark. 2018; Kaya ve Çelik 2018; Sütlü ve ark. 2020; Kimyon ve ark. 2021).

Bakım veren bireylerin **çalışma durumuna göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Başka bir işte çalışan bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,01$), (Tablo 4.5.). Bekdemir ve İlhan (2019)'nın çalışmalarında çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde bakım verenin çalışmasının bakım yükünü artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bakım vericilerin mesleklerine göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, işçi olanlarda BVYÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Kabataş Yıldız ve Ekinci 2016). Literatürde çalışmamızın aksine çalışan bakım verenlerin mesleklerine göre BVYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu düzenli bir işi ve geliri olanların olmayanlara kıyasla daha düşük bakım verme yüküne sahip olduğunu bildirmişlerdir (Kol ve Karabulutlu 2021). Çalışma bulgularından farklı olarak çalışma durumu değişkeninin bakım yükü üzerinde anlamlı etkisi olmadığını ifade eden çalışmalarda vardır (Mollaoğlu ve ark. 2011; Orak ve Sezgin 2015; Özden ve ark. 2016; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Öztürk ve ark. 2017; Bahadır Yılmaz ve Ata 2017; Kaya ve Çelik 2018; Türe ve ark. 2018; Tayaz ve Koç 2018; Korkut ve Gençtürk 2019; Sütlü ve ark. 2020; Ören ve Aydın 2020). Çalışmamızda pandemi dönemiyle birlikte uzayan ya da değişen çalışma zamanlarının bakım veren bireyde zorlanmaya neden olduğunu düşünmekteyiz. Değişen çalışma koşullarıyla birlikte yaşlı bireyin ihtiyaçlarını zamanında giderememe bakım veren bireyde anksiyeteye

ve yetememe düşüncesine neden olduğu söylenebilir. Bununda bakım veren bireyin bakım verme yükü puanını yükselttiğini düşünmekteyiz.

Bakım veren bireylerin yaşlı birey ile olan **yakınlık derecesine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Yaşlı bireylerin eşi ve ailesinin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,01$), (Tablo 4.5.). Çalışmamızda sevgi, merhamet, aile değerlerine önem verme çerçevesinde bakım verenlerin birinci derece yakınlarına bakım verirken daha uzun, yoğun, ilgili bakım verdikleri düşünülebilir. Ayrıca pandemi döneminde uygulanan sokağa çıkma yasaklarının yaşlı birey ile aynı evde kalan bakım veren bireylerin kendilerine ayırdıkları zamanı ayıramaması ve sürekli bakım yüküne maruz kalmaları nedeniyle bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğunu düşünebiliriz. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (Mollaoğlu ve ark. 2011; Selçuk Tosun ve ark. 2014; Zubaidi ve ark. 2020; Kamalzadeh ve ark. 2020; Kol ve Karabulutlu 2021). Literatürde çalışmamızın aksine Tarı Selçuk ve Avcı (2016)'nın çalışmasında ikinci derece akrabaların bakım yükünün eş ve aileden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bakım yükünü yakınlık derecesine göre inceleyen başka bir çalışmada ise eşin bakım yükünü diğer bakım veren bireylerden düşük olduğunu iletmış bunu da aralarındaki sevgi, merhamet ve bağlılığa bağlamışlardır (Selen ve Kav 2014). Sabancıoğulları ve Ertekin Pınar (2020)'in çalışmasında ise yakınlık düzeyinin bakım yükü düzeyine etki etmediğini bildirmişlerdir.

Bakım veren bireylerin **bakım süresine göre** BVYÖ puan ortalamaları incelendiğinde, BVYÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Yaşlı bireye 1 yıl ve daha az süre bakım veren bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin diğer bireylere göre daha düşük olduğu belirlendi ($p=0,01$), (Tablo 4.6.). Bakım süresinin yıllara yayılması ve günlük bakım süresinin uzamasıyla birlikte bakım veren bireyler yorgunluk, yılgınlık, yoğun stres yaşayabilmektedirler. Bakım veren bireyler bakım süresinin uzamasıyla öz bakımını yerine getiremeyecek duruma gelebilmekte temel ihtiyaçlarını dahi ertelemek zorunda kalabilmektedirler. Covid-19 pandemi dönemiyle birlikte yaşlılar bağımsız oldukları birçok konuda bağımlı duruma gelmişlerdir. Bu bağımlılık artışıyla birlikte bakım verenin günlük bakım süresinin uzadığını söyleyebiliriz. Çalışmamızda yaşanan bu zorlu sürecin uzamasına bağlı olarak bakım verme yükünün arttığını düşünmekteyiz. Tarı Selçuk

ve Avcı (2016), Baysan ve Mandıracıoğlu (2021), Bilgehan ve İnkaya (2021)'nin çalışmaları çalışmamızı destekler niteliktedir. İlgili çalışmalarda da bakım verme süresi arttıkça bakım yükünün arttığını belirtmişlerdir. Akgün şahin ve ark. (2008), Zaybak ve ark. (2011), Selçuk Tosun ve ark. (2014), Görmez (2017), Altay ve ark. (2018), Emir ve ark. (2020), Ceylan Gr ve Ersin (2021), Kimyon ve ark. (2021)'nin çalışmalarında ise bakım süresinin bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur.

Bakım veren bireylerin **bakım konusunda destek alma durumuna** göre BVY puan ortalamaları incelendiğinde, BVY puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p < 0,05$). Bakım konusunda destek alan bireylerin bakım verme yükü düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Covid-19 pandemi dönemindeki kısıtlamalarla birlikte yakınlarından yardım alanların destekleri azalmış ve bakım ykleri artmıştır (Haji Mukhti ve ark. 2022). Saraçoğlu ve ark. (2022)'nin çalışmasında bakım konusunda destek veren birey varlığında bakım veren bireylerin bakım verme yükü puanının düştüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda destek verenlerin çoğunluğunun aile bireylerinden oluşmasının ve desteğin değişen koşullardan minimum etkilenmesinin bakım veren bireyler için pandemi döneminde avantaj oluşturduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızın aksine Yeşil ve ark. (2016)'nin çalışmasında bakım konusunda destek alanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur. Bunu da ilgili grubun bakım yükünü çok hissetmeleri ve bakım yükünün altından kalkamadığı için desteğe ihtiyaç duymasıyla açıklamışlardır. Literatürde bakım konusunda destek alma durumunun bakım yükünü etkilemediğini gösteren çalışmalarda mevcuttur (Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Kalınkara ve Kalaycı 2017; Kaya ve elik 2018). Kanser tanısı almış bireye bakım verenlerin bakım yükünü inceleyen bir çalışmada bakım yüküne destek alma durumunun etkisi istatistiksel olarak anlamsız çıksa da destek konusunda yardım alamayan hasta yakınlarının bakım verme yklerinin arttığını iletmişlerdir (Koç ve ark. 2012). Romatoid artritli bireylere bakım verenler ile yapılan 130 kişilik bir çalışmada destek alma durumunun bakım verme yükü üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsız çıkmış ama destek almayanların çoğunlukta olduğu çalışmada bakım verme yükü puanlarının da daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Kimyon ve ark. 2021). Bakım veren yükü ve stres düzeyin araştırıldığı bir çalışmada bakım verme yükünü destek almanın etkilemediği ($p=0,11$) görülmüş fakat bu sonucu hastanede yatıyor olmanın etkilediğini aktarmışlardır (etinkaya 2021).

5.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Doymu Ölçeği Puan Dağılımına Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırmada bakım veren bireylerin yaşam doymu düzeyleri düşük bulundu (Tablo 3.1.). Bakım veren kadın bireylerin bakım yükü ve yaşam doymunun incelendiği Duman ve ark. (2020)'nın çalışmasında bakım verme nedeniyle aile yaşantısı bozulan ayrıca sınırlanmış hisseden kadının bakım yükünün arttığını ve yaşam doymunun azaldığını ifade etmişlerdir. Tayaz ve Koç (2018), Kalıncara ve Kalaycı 2017 çalışmalarında bakım veren bireylerin yaşadıkları çeşitli sorunlar ile zorluklar, uzun bakım verme süresi ve bakım yükünün artması yaşam doymunu olumsuz etkilediğini iletmişlerdir. Gelir düzeyi düşüklüğü, genç yaşta olma, eğitim seviyesinin düşmesinin yaşam doymunu negatif etkilediğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Tel ve ark. 2011; Xie ve ark 2016; Yavuz ve Gümüşkaya 2021). Ayrıca araştırmada günlük yaşam aktivitesinde bağımlı olan yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doymunun düşük olduğu belirlendi. Covid-19 pandemi dönemiyle birlikte fonksiyonel bağımlılığın artması bakım veren bireylerde psikolojik, sosyal, fiziksel problemlere neden olmakta bu durumda yaşam doymunu olumsuz etkilemektedir. Ay ve ark. (2017)'nin çalışmasında günlük yaşam aktivite düzeyinin düşük olması bakım yükü düzeyini yükselterek yaşam doymunun düşük olmasına neden olduğunu bildirmişlerdir.

Bakım veren bireylerin yaşlarına göre YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, YDÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$). 29 yaş ve altındaki kişilerin yaşam doymu düzeylerinin diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi ($p=0,01$), (Tablo 4.7.). Bireylerin yaş aldıkça hayat bakışları değişir. Genç yaşta hayat algısı yalın ve yüzeyseldir, ailevi mesuliyet daha azdır. Ancak 30 yaş sonrasında olgunlaşan bireyde sorumluluk ve çeşitli toplumsal kaygıların etkisiyle yükün arttığı söylenebilir. Çalışma bulgusu ile uyumlu olarak Yavuz ve Gümüşkaya (2021)'in 309 bakım veren ebeveyn ile yaptıkları çalışmalarında 30 yaş altı ebeveynlerin yaşam doymunu anlamlı derecede yüksek olduğunu aktarmışlardır. Tayaz ve Koç (2018)'un çalışmasında yaş değişkeni değerlendirildiğinde yaşam doymu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış fakat 40 yaş ve üzeri bakım verici bireylerde bakım yükü ve yaşam kalitesi diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda bakım veren bireylerin çoğunluğu 50 yaş ve üzerindedir. Covid-19 pandemi dönemiyle birlikte

öne çıkan yaş vurgusunun bakım veren 50 yaş üstü bireyleri de olumsuz etkileyerek yaşam doyumunu puanını düşürdüğünü düşünmekteyiz. Literatürde yaş ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu çalışmalarda mevcuttur. Başgöze ve Kağan (2020), İnangil ve ark. (2021), Yavuz ve Şafak (2021), Kalinkara ve Kalaycı (2017)'nin çalışmalarında yaşam doyumunu ve yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmamışlardır.

Bakım veren bireylerin **bakım konusunda destek alma durumuna göre** YDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, YDÖ puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4.8.). Bakım konusunda destek alan bireylerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0,04$), (Tablo 4.8.). Sıkıntılı olan gergin bakım veren bireyler çevresinden destek almak isterler. Pandemi döneminde bakım verenler destek noktasında yasaklar ve sosyal izolasyonlar nedeniyle yalnız kalmışlardır. Bu durumunda bakım veren bireylerin yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda destek verenlerin çoğunluğunun aile bireylerinden oluşmasının ve desteğin değişen koşullardan minimum etkilenmesinin bakım veren bireyler için pandemi döneminde avantaj oluşturduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışkan ve Bayat (2016), Kalaycı ve Özkul (2018), Lu ve ark. (2015), Duman ve ark. (2020)'nin çalışmalarında çalışmamız ile benzer sonuçlar görülmüştür. Bakım konusunda maddi veya manevi destek alan bireylerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

5.3. Bakım Verme Yükü ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkin İncelenmesine Yönelik Bulguların İncelenmesi

BVYÖ'den alınan puanlar ile YDÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,34$, $p=0,01$). Bakım verme yükü yüksek olan bakım veren bireylerin yaşam doyumlarının anlamlı derecede azaldığı tespit edildi. Ayrıca kurulan modele göre yaşam doyumuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü düzeyi olduğu, bakım yükü düzeyinin artmasıyla yaşam doyumunun azaldığı bulundu. Literatürde bulgumuzu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Bakım verme yükü ve yaşam doyumuna etki eden önemli faktörler Tel ve ark. (2011) tarafından kadın ve evli olma, genç yaşta olma, bilgisizlik sonucu zorlanma, uzun bakım süreleri ve yalnızlaşma olarak bildirilmiştir. Yaşam kalitesi ve bakım yükünü inceleyen bir başka çalışmada yaşam kalitesinin

bakım veren erkeklerde ve eşlerde daha düşük olduğu, bakım veren yaşlandıkça yaşam kalitesinin düştüğu, gelir seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı, bakım verme ilk 6 ayda yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde olduğu bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Çeler ve ark. 2018). Bakım veren bireylerde bakım yükü arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır (Perez ve ark. 2020). Ayrıca Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmadığını aktaran çalışmalarda mevcuttur (Korkut ve Gençtürk 2019; Şener ve ark. 2022).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre;

- Yaşlıya bakım veren bireylerin hafif/orta derecede bakım yükü yaşadığı,
- Kadın olan, 40 yaş ve üzerinde olan, evli olan, aynı zamanda başka bir işte çalışan ve eşine bakım veren bireylerin bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu,
- Üniversite mezunu olan, bakım konusunda destek alan ve 1 yıl ve daha az süre yaşlıya bakım veren bireylerin bakım verme yükünün daha düşük olduğu,
- Yaşlıya bakım veren bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğu,
- Yaşı 29 yaş ve altında olan ve bakım konusunda destek alan bakım veren bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu,
- Yaşlı bireylerin orta düzeyde bağımlı oldukları,
- Bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmasının bakım yükünü artırdığı,
- Bakım verilen yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmasının yaşam doyumunu azalttığı,
- Bakım veren bireylerde bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı,
- Yaşam doyumuna etki eden en önemli değişkenin bakım yükü düzeyi olduğu bulundu.

6.2. Öneriler

- Bakım Yükü yüksek olan 40 yaş ve üstü bireylerin yaşam doyumunu yükseltmek amacıyla destek merkezlerinin kurulması,
- Kadın bakım veren bireylerin bakım yükünü azaltmak amacıyla yaşlı gündüz bakım evlerinin kurulması,
- Bakım veren evli bireyler için aile içi destek mekanizmalarının oluşturulması, uzun süre bakım veren bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını değerlendiren sağlık hizmeti birimlerinin oluşturulması,
- Önümüzdeki zamanlarda oluşabilecek pandemilerde yaşlıya bakım veren bireylerinde öncelikli gruba dahil edilmesi,

- Daha büyük örneklem grubuyla nicel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetani.pdf>
(07 Aralık 2020)

İşsever H, İşsever T, Öztan G. Epidemiology of COVID-19. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. 2020; 3(1): 1-13.

<https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19> (30 Ocak 2020).

Buran D, Dikmen AU. Ülkemizde ve dünyada covid-19 epidemiyolojisi. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2021; 2(2): 119-26.

Avcı A, Eriş G, Güdül N. COVID-19 hastalarında kardiyovasküler değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2020; 2: 147-54.

Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi. 2020; 8(8): 35.

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020; 76: 71-6.

<https://www.who.int> (25 Ekim 2021).

Sümer Ş, Ural O, Aktuğ-Demir N, Çifci Ş, Türkseven B ve ark. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde izlenen covid-19 olgularının klinik ve laboratuvar özellikleri. Klinik Derg. 2020; 33(2): 122-7.

İnkaya AÇ, Taş Z, Akova M. COVID-19'un güncel tedavisi. Eds: Yalçın Ş, Özet A. Kanser ve COVID-19 pandemisi. 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2020: p.27-37.

Şener A. COVID-19 (SARS Cov-2) tedavisi. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020; 1(Özel Sayı): 97-104.

Karacıoğlu Ö. What is coronaviruses, and how can we protect ourselves? Phnx Med J. 2020; 2(1): 66-71.

Varışlı B, Gültekin T. Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali. covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. Turkish Studies. 2020; 15(4): 1227-37.

Birinci M, Bulut T. Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2020; 4(1): 62-8.

Ekici E. Covid 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2020; 3(3): 145-52.

Kaplan K, Demir Bolçay D. Covid-19 pandemi sürecinde kısıtlı serbest zamanda fiziksel aktiviteye katılan yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. Ulusal Spor Bilimleri Dergisi. 2021; 5(12): 122-37.

- Hastaoğlu F. Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 2021; 14(1): 45-9.
- Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the care giver ? Journal of Patient Experience. 2015; 1(2): 7-12.
- Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. J OncolPract, 2013; 9:197-202.
- Atağn M, Balaban D, Atağn Z, Elagöz M, zpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım verme yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(3): 513-52.
- Özyeşil Z, Oluk A, akmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk sürekli kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014; 15: 39-44.
- Korkut G, Gençtürk Z, (2019). Yaşlılara bakım veren aile bireylerinde algılanan bakım yükü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. IJOSSAR ISSN. 2019; 2602-4748: 53-78.
- Bilgehan T, İnkaya B. Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 24(1): 51-8.
- Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 7(1): 1-9.
- Gürol A, apık C. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2014; 23(2): 65-72.
- Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumunu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017; 10(2): 19-39.
- Veenhoven R. The Global overall satisfaction with life definition. In: The global handbook of Well-being. Eds: Wolfgang Glatzer, Laura Camfield, Valerie Moller & Marino Rojas. Exploration of Well-being of nations and communities, Inc. 2015 Springer, Dordrecht, Netherlands. p: 207-38.
- Yanmış S, Mollaoğlu M. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam doyumunu ve etkileyen faktörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2021; 16(3): 115-23.
- Demir R, Tanhan A, iek İ, Yerlikaya İ, ırak Kurt S ve ark. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu. Yaşadıkça Eğitim, 2021; 35(1): 192-206.
- Akbulut K, evik K. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Kocatepe Tıp Dergisi. 2021; 22: 366-72.
- Kalaycı I, zkl M. Refakatçi aktörlerin yaşam doyumunu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme. Turkish Studies Volume. 2018; 13(10): 417-46.

Tanrıverdi O, Yavuzsen T, Turhal S, Kılıc D, Yalcın S ve Ark. Depression and socio-economical burden are more common in primary caregivers of patients who are not aware of their cancer: turquo ise study by the palliative care working committee of the turkish oncology group (TOG). Eur J Cancer Care, 2016; 25: 502–15.

<https://covid19.who.int> (13 Mayıs 2022).

Şahin Akboğa Ö. Yeni tip Koronavirüs (COVID-19) salgını. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020; 3(2): 153-62.

Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. Journal of Infection, 2020; (80): 656-65.

Altınsoy HB, Çalışkan E, Şahin İE, Naldemir İF, Karadağ M ve ark. Acil pandemi polikliniğine başvuran ve covid-19 şüphesiyle değerlendirilen hastaların retrospektif analizi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021; 11(2): 171-5.

Akbıyık A, Avşar ÖS. Koronavirüs enfeksiyonu hastalığının (covid-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 5(2): 109-16.

Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. J Infect Public Health, 2020; 13(5): 667-73.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) erişkin hasta tedavisi. Bilimsel danışma kurulu çalışması, 2020, Ankara, Türkiye.

Ercan B, Güçlü S, Yürümez Y. Covid-19 güncel tedavi yaklaşımları ve akupunktur. Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi. 2021; 3(3): 28-33.

<https://covid19asi.saglik.gov.tr> (30 Mayıs 2021).

Yıldırım Baş F. Pandemi aşılamanın önemi ve covid-19 aşılama çalışmaları. SDÜ Tıp Fak Derg. 2021; (özelsayı-1): 245-8.

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> (15 Mayıs 2022).

[https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines) (15 Mayıs 2022).

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> (15 Mayıs 2022)).

<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html>(15 Mayıs 2022).

<https://www.who.int> (13 Mayıs 2022).

<https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (13 Mayıs 2022).

- Park CL, Russell BS, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M et al. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 2020; 35(8): 2296–303.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tana Y, Xua L et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020; 87: 40–8.
- Ahmed GK, Ramadan HK, Refay SM, Khashbah MA. Comparison of knowledge, attitude, socioeconomic burden, and mental health disorders of COVID-19 pandemic between general population and health care workers in Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 2021; 57(25): 2-11.
- Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020; 23(Ek 1): 24-37.
- Karademir Ç, Şahan B. Türkiye'de Covid-19 pandemisinin psikososyal etkileri ve akılcı duygusal davranışçı terapisinin ABC modeli çerçevesinde incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*. 2021; 4(2): 416-39.
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2019-33705> (4 Şubat 2020).
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712> (18 Mart 2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması, 2016, Ankara, Türkiye.
- World Health Organization Global Health and Ageing. National Institute on Aging. National Institute of Health. NIH Publication, 2011; 11-7737.
- Sağlam Z, Koç Z, Çınarlı T, Korkmaz M. Altmışbeş yaş ve üzeri bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*. 2016; 1(2): 40-60
- Vaingankar JA, Chong SA, Abidin E, Picco L, Jeyagurunathan A et al. Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 2016; 28(2): 221–31.
- Doğanay G, Güven S. Ailede yaşlı bakım rolünü üstlenen kadınların bakıma ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği, *ksbd*. 2019; 11: 343-57.
- Altın Z. Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020; 30(Ek sayı): 49-57.
- Demir B, Mandıracıoğlu A. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlıya yönelik ayrımcı uygulamalar ve yaşlı bireyler cephesinde durum değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*. 2021; 60 (2): 181-90.

- Broke J, Jakson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*. 2020; 29: 2044–46.
- Ek S, İlhanlı H, Özözen Kahraman S. COVID-19'un zayıf halkası: Yaşlı nüfus. *Türk Coğrafya Dergisi*. 2020; 76: 33-44.
- Barber SJ, COVID-19 worries and behavior changes in older and younger men and women. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 2021; 76(2): 17-23.
- Hintistan S, Cin A. COVID-19 pandemisinde yaşlı olmak. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022; 5(1): 114-24.
- Bilge M. Türkiye'de covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi: "vefa sosyal destek grubu" örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2020; 16: 101-14.
- <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneye-ulasti> (14 Mayıs 2020).
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr>. (15 Kasım 2021)
- Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010; 74-82.
- Öner Altıok H, Figen Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *DEUHYO ED*. 2011; 4(3): 137-40.
- Erdem M. Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2004; 8(3): 101-6.
- Özdemir H, Şenol S. Bakım yükü değerlendirme ölçeklerine sistematik bir bakış. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 4(2): 61-8.
- Dinç B, Özmete E. Bakım kuruluşlarına kabul sırasında bekleyen yaşlılara ailede bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2021; 32(4): 1257-81.
- Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 2018; 19(1): 321.
- Çeler HG, Cengiz Özyurt B, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018; (2):164-74.
- Haji Mukhti MI, Ibrahim MI, Tengku Ismail TA, Nadal IP, Kamalakannan S et al. Family caregivers' experiences and coping strategies in managing stroke patients during the covid-19 pandemic: a qualitative exploration study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022; 19: 942.
- Cohen SA, Kunicki ZJ, Drohan MM, Greaney ML. Exploring changes in caregiver burden and caregiving intensity due to covid-19. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2021; 7: 1-9.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr>. (1 Aralık 2021)
- Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda yaşam doyumu. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2003; 6(2): 72-4.

- Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016; 15(59): 1250-62.
- Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R et al. Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Services Research*, 2021; 21: 353.
- Lozano DM, García-Calvente M, Elizalde-Sagardia B, Maroto-Navarro G. Caregiving and caregiver health 1 year into the COVID-19 pandemic (CUIDAR-SE Study): a gender analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022; 19: 1653.
- Uludağ A, Güdücü Tüfekçi F, Ceviz N. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 1(1): 11-20.
- Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. *Hemşirelikte araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012; 2.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Eds: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. Nobel Tıp Kitapevleri, 2017, İstanbul, Türkiye, p: 167-92.
- İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11: 4.
- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969;9:179-86.
- Isik Eİ, Yılmaz Ş, Uysal İ, Basar S. Adaptation of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale to Turkish: Validity and Reliability Study. *Ann Geriatr Med Res*. 2020;24(1):35-40.
- Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli Hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DeuhyoEd*. 2011; 4(3): 125-30.
- Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015; 6(1):33-9.
- Değer TB, Ordu Y. Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2021; 18(43): 6764-89.
- Kol R, Karabulutlu EY. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*. 2021; 10(1): 119-27.
- Yıldız S, Kağan A, Kurt O, Korkmaz S. Evaluation of perceived family burden, care burden and quality of life of caregivers during the pandemic period. *Ann Clin Anal Med*. 2021; 1-6.
- Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among apanese stroke caregivers. *Age and Ageing*. 2003; 32: 218-23.

- Baysan C, Mandıracıoğlu A. The burden of care on caregiver family members of elders and related factors in Izmir. Turk J Clin Lab. 2021; 2: 133-9.
- Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. Türk Toraks Derg. 2012; 13(3): 87-92.
- Sütlü S, Yılmaz M, Mandıracıoğlu A. Identifying the caregiver burden for the elderly population aged ≥ 85 years in a province. Ege Tıp Dergisi. 2020; 59(4): 302-9.
- Çetinkaya F. Kalça veya diz protezi cerrahisi sonrası klinikte bakım verenlerin yükü ve stres düzeyi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 10(3): 309-16.
- Kabataş Yıldız M, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017; 14(3): 176-84.
- Ağkaya Alağhan N, Aylaz R, Yetiş G. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(2): 1-5.
- Ören B, Aydın R. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. CBU-SBED. 2020; 7(3): 302-9.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Güler N, Bülbüloğlu S. Evde enteral tüple beslenen hastaların beslenmeye ilişkin yaşadığı sorunlar ve yakınlarının bakım yükü. DEUHFED. 2016; 9(4): 134-41.
- Öztürk YE, Şenertürk Ş, Macit Y. Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi: Amasya örneği. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2017; 1(1): 49-67.
- Sabancıoğulları S, Ertekin Pınar Ş. Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23(1): 109-18.
- Emir A, Tarakcı D, Doğan S. Özel gereksinimli çocukların annelerinde bakım veren yükü ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2020; 3(3): 153-60.
- Selen F, Kav S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014; 16(1): 12- 22.
- Bahadır Yılmaz E, Ata EE. Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(3): 145-9.
- Erkuran H, Altay B. Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. Journal of Health Services and Education. 2020; 3(2): 52-8.
- Türe E, Yazar A, Akın F, Aydın A. Kronik hasta çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg. 2018; 8(3): 46-53.

- Kaya HO, Çelik Y. Hasta bakım yükü: alzheimer hastalarına bakım verenler arasında bir çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2018; 21(4): 625-40.
- Tayaz E, Koç A. Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2018; 14: 44-52.
- Kimyon G, Şentürk S, Yıldırım Keskin A. Romatoid artritli bireylere bakım verenlerin yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. 2021; 54(3): 391-8.
- Lafcı D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D. Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020; 7(2): 105-13.
- Saraçoğlu E, Altay B, Dönmez MD. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2022; 124: 370-82.
- İlaslan E, Dalkıran Ş, Özer Z, Balcı MK. Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin bakım verme yükü. Sted. 2021; 30(2): 84-95.
- Görmez A. Zihinsel yetersizliği olan yetişkinlerin aileleri üzerindeki bakım yükü ve ilişkili faktörler. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2017; 22(3): 169-75.
- Bekdemir İ, İlhan N. Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. The Journal of Nursing Research. 2019; 27(3): 1-9.
- Selçuk Tosun A, Doğan S, Tekinsoy Kartın P, Zincir H. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 18(1): 9-16.
- Kamalzadeh, L, Salehi M, Rashedi V, AhmadzadAsl M, Malakouti SK et al. Perceived burden of dementia care, clinical, psychological and demographic characteristics of patients and primary caregivers in iran. Appl Neuropsychol Adult. 2020; 4: 1-12.
- Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2): 1-9.
- Zaybak, A, Güneş Ü, İsmailoğlu GE, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 15(1): 48-54.
- Altay B, Erkan H, Aydın Avcı İ. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Samsun Sağ Bil Der. 2018; 3(2): 1-8.
- Ceylan Gür E, Ersin F. The investigation of caregiving burden and life quality of caregivers who care for cancered patients. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021; 18(1): 88-94.
- Yeşil T, Çetinkaya Ulusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. GÜSBBD. 2016; 5(4): 54-66.

- Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T. Kanser tanısı almış olan bireylere bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yükü ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(1): 99-116.
- Duman N, Serttaş FÖ, Kolay Çepni Ş, Kılıç Ceyhan E, Varlıklar Demirkazık Çn. Şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren kadın aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020; 74(13): 419-25.
- Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D et al. Quality of life in chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. Health And Quality Of Life Outcomes. 2016; 14: 1-9.
- Yavuz, M, Gümüşkaya Ö. Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin yaşam doyumu ve aile yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2021; 22(4), 799-825.
- Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Hızlı Sayar G. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Fam Pract Palliat Care. 2017; 2(3): 38-44.
- Başgöze F, Kağan M. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin problem çözme becerileri ile yaşam doyumlarının incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches. 2020; 16: 5651-80.
- İnangil D, Irmak Vural P, Körpe G. Hasta yakınlarının aile yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6(1):73-81.
- Yavuz M, Şafak P. Otizm spektrum bozukluğu, zihin ve çoklu yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2021; 41(2), 1273-94.
- Çalışkan Z, Bayat M. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinde eğitim ve grup etkileşiminin aile yükü ve aile desteğine etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2016; 17(3): 214-22.
- Lu M, Yang G, Skora E, Wang G, Cai Y et al. Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders. 2015; 17: 70-7.
- Perez E, Perrin PB, Lageman SK, Villasenor T, Dzierzewski JM. Sleep, caregiver burden, and life satisfaction in Parkinson's disease caregivers: a multinational investigation. Disability and Rehabilitation, Advance online publication. 2020; 1: 1-7.
- Şener A, Kurtgöz A, Koç Z. Palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların bakımından sorumlu hasta yakınlarının bakım yükleri ile yaşam doyumlarının belirlenmesi. CBU-SBED. 2022; 9(1): 63-70.

8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı –Soyadı	Özlem KEZER
Uyruğu	T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri	
E-mail	

EğitimDüzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	S.Ü. Konya Sağlık Yüksekokulu	2008
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Devam ediyor
Doktora		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Konya İl Sağlık Müdürlüğü ASM	2019-
Hemşire	Akşehir Devlet Hastanesi	2016-2019
Klinik Uygulamalar Uzmanı	Eczacıbaşı-Baxter	2010-2016

9. EKLER

EK-1: Gönüllü Bilgilendirme Formu

Covid-19 pandemi sürecinde yaşlıya bakım veren bireylerde bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmacının amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, anket formu doldurmanız istenecektir. Çalışmamız anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. Bu çalışmanın uygulanması sırasında bakım ve tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutularak sadece araştırma için kullanılacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Hem. Özlem Kezer

Karatay 42 Nolu Kalenderhane Aile Sağlığı Merkezi

E-Mail:

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

e-mail:

Ek-2: Tanıtıcı Özellikler Formu:

A. Bakım Verilen Yaşlı Bireye İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1. Cinsiyet:

1. Kadın ()
2. Erkek ()

2. Yaş.....

3. Öğrenim durumu:

1. Okur-yazar değil ()
2. Okur-yazar/İlkokul ()
3. Ortaokul ()
4. Lise ()
5. Üniversite ()

4. Kronik hastalık varlığı:

1. Evet () (Belirtiniz).....
2. Hayır ()

5. Sağlık güvenceniz:

1. Var ()
2. Yok ()

6. Birlikte yaşanılan kişi:

1. Eşi ()
2. Ailesi (Çocukları/gelini) ()
3. Yalnız ()

7. Covid-19 geçirme durumu:

1. Evet ()
2. Hayır ()

B. Bakım Veren Bireye İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

1. Kadın ()
2. Erkek ()

3. Medeni durumunuz:

1. Evli ()
2. Bekar ()

4. Eğitim durumunuz:

1. Okur-yazar ()
2. İlkokul/Ortaokul ()
3. Lise ()
4. Üniversite ()

5. Çalışma durumunuz:

1. İşsiz ()
2. Memur/işçi ()
3. Serbest Meslek ()
4. Emekli ()
5. Ev hanımı ()

6. Yaşlı ile yakınlık dereceniz:

1. Eşi ()
2. Ailesi (Çocukları/gelini) ()
3. Kardeşi ()
4. Akraba ()

7. Sağlık güvenceniz:

1. Var ()
2. Yok ()

8. Kronik hastalık(doktor tarafından tanısı konulan) varlığı:

- 1.Evet
- 2.Hayır

9. Yaşlı bireye bakım verilen yer:

- 1.Bakım verenin evinde ()
- 2.Yaşlı bireyin evinde ()

10. Bakım verme süreniz:ay/yıl

11. Yaşlıya gün içinde bakım verme süreniz (saat).....

12. Yaşlı bireye bakım olarak yapılan işler (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1.Beslenme
- 2.Temizlik
- 3.Hareket
- 4.Tedavi
- 5.Diğer.....

13. Yaşlının bakımı dışında başka sorumluluk olma durumunuz:

- 1.Evet. Belirtiniz.....
- 2.Hayır

14. Hastaya bakım için ücret alma durumunuz:

- 1.Evet ()
- 2.Hayır ()

15. Bakım konusunda destek aldığınız başka bir birey varlığı:

- 1.Var
- 2.Yok

Ek 3: Bakım Verme Yükü Ölçeği (Zarit Burden Interview):

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken neler hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Siz de, yaşlı ile birlikte yaşayan ve dolayısıyla onların bakımında sorumluluk alan bir birey olarak bu konu ile ilgili hissettiklerini “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “oldukça sık” ve “hemen her zaman” sıklık ifadesi ile aşağıdaki soruları cevaplayarak lütfen belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?	0	1	2	3	4
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
10. Yakınınzla ilgilenmenin sağlığınıza bozduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
11. Yakınınz nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini	0	1	2	3	4

düşünüyor musunuz?					
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz	0	1	2	3	4
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

Ek-4: Yaşam Doyumu Ölçeği:

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Maddeler	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Yaşamımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 5: Lawton Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (Lawton EGYA)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki en uygun öge tanımını daire içine alın (0 veya 1). Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

LAWTON ENSTRUMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ SKALASI (LAWTON EGYA)			
Puanlama: Her kategori için, kişinin en yüksek fonksiyonel seviyesine en uygun öge tanımını daire içine alın (0veya 1).			
A. Telefon Kullanabilme Becerisi		E.Çamaşır	
1.Kendi inisiyatifiyle telefon kullanır; numaraları arayıp bulur ve arar vb.	1	1.Çamaşır işlerinin tamamen kendisiyapar	1
2.Birkaç iyi bilinen numarayı arar.	1	2.Küçük malzemeleri yıkar; çorapları durularvb.	1
3.Telefona cevap verir, ancak arayamaz.	1	3.Bütün çamaşır işleri başkaları tarafından yapılmalıdır	0
4.Telefonu hiç kullanamaz.	0		
B. Alışveriş		F.Ulaşım Yöntemi	
1.Tüm alışveriş ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılar.	1	1.Toplu taşıma araçlarında bağımsızca seyahat eder ya da kendi arabasını kullanır.	1
2.Küçük alışverişlerinibağımsız	0	2.Taksi ile seyahat eder ama toplu taşıma araçlarını kullanamaz.	1
3.Tüm alışverişlerde refakat edilmesineihtiyaç duyar.	0	3.Birinin eşliğinde ya da yardımla toplu taşıma araçlarıyla seyahat eder.	1
4.Hiç alışveriş yapamaz.	0	4.Başkasının yardımıyla taksi veya otomobille sınırlı seyahat eder.	0
		5.Hiçbir şekilde seyahat edemez.	0

C. Yemek Hazırlama		G.Kendi İlaçlarını Kullanma Sorumluluğu	
1.Yeteri kadar yemeği bağımsızca planlar, hazırlar ve servis eder (sunar).	1	1.Doğru zamanda doğru dozajda ilaç alır	1
2.Gerekli malzemeler sağlanırsa yeteri kadar yemeği hazırlar	0	2.Eğer ilaç önceden ayrılmış dozda hazırlanmışsakullanma sorumluluğuna sahiptir.	0
3.Hazırlanmış yemeği ısıtır ve servis eder veya yemekleri hazırlar ancak yeteri kadar beslenemez.	0	3.Kendi ilacını hazırlayamaz.	0
4.Yemeklerin hazırlanıp servis edilmesine ihtiyaç duyar.	0		
D. Ev İşleri		H. Mali İşleri İdare Etme Becerisi	
1.Yalnız veya ara sıra yardımla evin üstesinden gelir.	1	1.Bağımsız olarak tüm mali işleri yönetir (bütçelendirir; çekler yazar, kira öder, bankaya gider), gelirleri toplar ve takip eder.	1
2.Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi hafif günlük işleri yerine getirir.	1	2.Günlük mali işleri yönetir ancak büyük mali işlerde ve banka işlerinde yardıma ihtiyaç duyar.	1
3.Günlük hafif işleri yapar ancak yeterli seviyede temizliği sağlayamaz.	1	3.Para idaresini yapamaz	0
4.Bütün ev idame işlerinde yardıma ihtiyaç duyar.	1		
5.Hiçbir ev temizlik işine katılamaz.	0		
Skor		Skor	
Toplam Skor: _____			

**EK-6: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme
Komisyonu İzni**

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz
başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak
değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm
süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer
izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar
sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Özlem kezer-2021-02-23T20_51_45

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)



EK-7: Etik Kurul Kararı



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 9	Toplantı Tarihi: 07.04.2021
--------------------	-----------------------------

Karar Savısı 13: Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU'nun "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü ile Yaşam Doyumu İlişkisi" başlıklı araştırma projesi ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.


Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı : Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU
Yardımcı Araştırmacı : Hemşire Özlem KEZER


ASLI GİBİDİR
07.04.2021

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-8: Konya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16.07.2021 tarih ve E-86737044-806.01.03 sayılı yazılı kurum izni



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
16/07/2021 11:00 E-86737044 - 806.01.03 - 3144

00144052059

Sayı : E-86737044-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurunuz Hk.

Sayın Özlem KEZER
(Kalenderhane mah.Abidinpaşa sk.No:44 Karatay/KONYA)

İlgi : 06/05/2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz ekinde yer alan Sorumlu Araştırmacı Dr.Öğr.Üyesi Serpil SU Yardımcı Araştırmacı Özlem KEZER olarak "COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yüğü İle Yaşam Doyumu İlişkisi" başlıklı çalışmanızın Karatay Kalenderhane Aile Sağlık Merkezi (42 Nolu) nde yapılması hususundaki başvurunuz Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali DEMİR
Müdür a.
Başkan

EK- 9: Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Fadime Hatice İNCİ,
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans
yapmaktayım. Yaşlılar ve bakım vericiler ile ilgili bir
çalışma planlamaktayım. Bu çalışmamda Türkçe'ye
uyarlamasını sizin yaptığınız 'Bakım Verme yüğü
Ölçeği'nden faydalanmak istiyorum. Uygun
görmeniz dahilinde ölçeğin değerlendirme skalasına
ulaşmam konusunda yardımcı olabilir misiniz? İlginiz
için teşekkür ederim.
Saygılarımla
Özlem Kezer

Sayın Kezer,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız
"Bakım Verme Yüğü
Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti.
teşekkür eder,
çalışmalarınızda başarılar dileriz.
kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü
Ölçeğinin Türkçeye
Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk
Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr.

EK-10: Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Abidin Dağlı,
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde yüksek lisans
yapmaktayım. Yaşlılar ve bakım vericiler ile ilgili bir
çalışma planlamaktayım. Bu çalışmamda uygun
görmeniz dahilinde Türkçe'ye uyarlamasını sizin ve
arkadaşınızın yapmış olduğu 'Yaşam Doyumu
Ölçeği'nden faydalanmak istiyorum. İlginiz için
teşekkür ederim.
Saygılarımla
Özlem Kezer

Sevgili Özlem KEZER,
Tarafımızdan Türkçeye uyarlanan Yaşam
Doyumu Ölçeğini çalışmalarınızda
kullanmanızda bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar
diliyorum. Sevgilerimle...
Doç. Dr. Abidin DAĞLI

EK-11: Lawton Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Emir İbrahim Işık,
Konya'da yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde lawton ve broody enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeğini kullanmak istiyorum. Geçerlik güvenilirliği yapılmış bir çalışma araştırırken siz ve arkadaşlarınızın yayınlamış olduğu "Adaptation of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale to Turkish: Validity and Reliability Study" isimli çalışmanızı gördüm. Bu çalışma lawton ve broody enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin geçerlik güvenilirliği ? Broody geçmeyince emin olamadım. Kaynak olarak gösterebilir miyim ? Ayrıca Alt kırılımları var mı ? Yardıminız için teşekkür eder, Saygılarımı sunarım
Özlem Kezer

Özlem hanım merhaba,

Lawton EGYA ölçeği ve Lawton-Brody EGYA ölçeği aynı ölçeklerdir. Biz geçerlik güvenilirlik çalışmasını tasarlariken diğer dillerde yapılmış olan geçerlik güvenilirlik çalışmalarında "Lawton IADL Scale" şeklinde geçtiği için bu şekilde bir başlık kullanmayı tercih ettik. Ayrıca yazarların ikisi de vefat ettiği için yayın hakkı sahibi Oxford Uni Press'ten izin sürecinde çalışma başlığı olarak "... Lawton IADL Scale" şeklinde bildirdik. Ölçeğin alt kırılımları bulunmamaktadır. Ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz. Sormak istediğiniz bir husus olursa mail veya telefon yoluyla ulaşabilirsiniz.

Tezinizde kolaylıklar dilerim

Emir İbrahim IŞIK