



# Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski ile Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

## The Relationship Between Risk of Depression Levels and Disease Management Individuals with Chronic Diseases and Affecting Factors

Fatma Aytap<sup>1</sup>, Zülfünaz Özer<sup>2\*</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to evaluate the relationship between the risk of depression and the self-care management, and the factors affecting individuals with chronic diseases applying to Family Health Centers. **Methods:** 418 individuals with chronic diseases presenting to FHCs between January-March 2020 constitute the sampling of this descriptive-relationship seeking research. The data have been collected through “Personal Data Form”, “Beck Depression Inventory (BDI)” and “Self-Care Management Scale in Chronic Illnesses (SCMP-G Questionnaire). **Results:** The mean age of the participants was 62.1±5.73 and 56.7 % of them were female. 81.9% of the participants were married and 96.1% were with children. 23.4% of the participants were primary school graduates and 60.5% were not working. When the depression levels of the participants were evaluated, it was found that 16.5% of them suffered from low-grade depression, 12.7% from mild depression, 66.5% from moderate depression and 4.7% from severe depression. The BDI average was found to be 18.56±6.82 and the SCMP-G average was 107.38±8.48, and the averages for sub-scales were noted as 61.21±8.48 for self-care and 46.17±8.48 for social protection. The depression levels of the advanced age, the single, the unemployed, the individuals with low-incomes are found to be high. The advanced age, women, the single, the individuals with high incomes have scored high SCMP-G scores (p<0,05). A moderate negative relationship was identified between BDI and SCMP-G (p=0,000). **Conclusion:** It has been detected that the individuals who have a chronic disease live a medium-level risk of depression and their self-care management has been considered in a good way. Individuals' age, marital status, employment status, income level the risk of depression; age, gender, marital status and income status also negatively affect self-care management. It has been detected that as the risk of depression levels of individuals increase, their self-care management decrease.

**Key words:** Chronic diseases, depression, self-care, disease self management

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, Aile Sağlığı Merkezine başvuran kronik hastalığı olan bireylerin depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine başvuran 418 kronik hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri (BDE)” ve “Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği” (SCMP-G) aracılığıyla toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 62,1±5,73 olup %56,7’sinin kadın, %81,9’unun evli, %96,1’inin çocuğunun olduğu, %23,4’ünün ilkökul mezunu, %60,5’inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde %16,5’inin minimal düzeyde depresyona, %12,7’sinin hafif düzeyde depresyona, %66,5’inin orta düzeyde depresyona ve %4,3’ünün ise şiddetli düzeyde depresyona sahip olduğu görülmüştür. BDE toplam puan ortalaması 18,56±6,82 olarak saptanmıştır. SCMP-G’nin toplam puan ortalaması 107,38±8,48, öz koruma alt boyutu için toplam puan ortalaması 61,21±8,48, sosyal koruma alt boyutu için toplam puan ortalaması 46,17±8,48 bulunmuştur. İleri yaşta olanların, bekâr olanların, çalışmayanların, gelir durumu kötü olanların, depresyon riski yüksek bulunmuştur. İleri yaşta olanların, kadınların, bekâr olanların, gelir durumu çok iyi olanların SCMP-G puanları yüksektir (p<0,05). BDE ile SCMP-G arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,000). **Sonuç:** Kronik hastalığa sahip bireylerin depresyon riski orta; öz bakım yönetimleri iyi düzeyde değerlendirilmiştir. Bireylerde yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu depresyon riski düzeylerini; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu da öz bakım yönetimini olumsuz etkilemektedir. Bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça öz bakım yönetimlerinin azaldığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Kronik hastalık, depresyon, öz bakım, hastalık öz yönetimi

Received / Geliş tarihi: 01.09.2020, Accepted / Kabul tarihi: 01.01.2021

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İSTANBUL  
(ORCID: 0000-0002-0051-3063)

<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL (ORCID: 0000-0002-2431-2346)

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul-TÜRKİYE  
Cep Tel: 02126928978  
E-posta: zulfunazozzer@gmail.com

Aytap F, Özer Z. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski ile Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. TJFMPC, 2021;15(2): 212-222.

DOI: 10.21763/tjfm.788814

## GİRİŞ

Yüksek ölüm oranları ve sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile kronik hastalıklar, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kronik hastalıkla yaşayan bir kişi daha erken emekli olmakta, daha az çalışmakta, daha çok işsiz kalmakta, cebinden daha fazla sağlık harcaması yapmakta ve evine daha az para getirmektedir. Öte yandan, ulusal sağlık bütçelerinin giderek artan bir bölümü kronik hastalıklara ayrılmaktadır.<sup>1,2</sup> Ayrıca kronik hastalıklar, bireylerde fizyolojik, psikolojik, sosyal problemler oluşturmaktadır.<sup>3,4</sup> Bütün kronik hastalıklarda, bireyler hastalığın gidişatı ve yaşanabilecek olumsuz durumlar açısından ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadır.<sup>5</sup> Kronik hastalıklar ve meydana gelen komplikasyonlar bireyin fonksiyonel kapasitesinin azalmasına, çalışma performansının düşmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına ve sosyal izolasyona neden olurken; ailenin yaşam tarzı ve ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>6</sup> Kronik hastalıklarda en sık görülen duygu durum bozukluğu depresyondur.<sup>7</sup> Depresyon, bireylerde hüznün, bunaltı gibi duyguların gelişmesi ile birlikte, düşünce, ifade eylemlerinde durgunluk, isteksizlik, karamsarlık ve fizyolojik hareketlerde gerileme olarak değerlendirilmektedir.<sup>8</sup> Depresyonda bireyler, eski güçlerinin bulunmadığını, cansız ve enerjilerinin tükendiğini ifade etmektedirler. Depresyon sürecinde hastaların fiziksel problemlerinde artış (tansiyon ve kan şekeri düzensizliği gibi) görülmektedir.<sup>9,10</sup> Depresyon hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları ve Diyabetes Mellitus (DM) gibi kronik hastalıkların kontrolünü güçleştirmektedir.<sup>9</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalara göre en az 22 milyon kişinin bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalık tanısı konulan her üç kişiden birinde ise depresyon semptomları görüldüğü bildirilmiştir.<sup>1,2</sup> Bazı hastalarda karmaşık ve sinsiz belirtiler görüldüğü için depresyon tanısı koymak çok zor olabilmektedir.<sup>7</sup> Depresyon, hastaların tedavi ve rehabilitasyon programlarına istekle katılmalarını engellemekte ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkilemektedir.<sup>11,12</sup> Ayrıca depresyon kişilerde kötü öz bakım ve sağlık harcamalarında artış gibi sıkıntılara neden olmaktadır.<sup>11</sup>

Kronik hastalığa eşlik eden depresyon genellikle sağlık personeline atlanmakta ve tedavi edilmemektedir.<sup>13</sup> Depresyonda bulunan bireylerin özgüven kaybı yaşadıkları, dikkatlerini toplamakta güçlük çektikleri, okuma esnasında odaklanmada zorlandıkları, unutkanlık ve dalgınlık yaşadıkları, bu durumun basit kararların bile alınmasında güçlük yaşanmasına neden olduğu öne sürülmektedir.<sup>9</sup>

Kronik hastalıkların giderek artması, öz bakım yönetimin önemini arttırmaktadır. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi içinde; tedavinin sürekliliğini sağlama, diyetle uyuma ve hastalıkla ilgili

yaşam aktivitelerini yapabilme yer almaktadır. Öz bakım, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı yükseltmesi ve hastalıkları önlemesi için bakım aktivitelerine direkt olarak katılımları ve bireysel olarak performans gösterebilmeleri olarak tanımlanmaktadır.<sup>14</sup> Yeterli öz bakım gücüne sahip birey, öz bakım ihtiyaçlarını kendine yetecek şekilde karşılayabilecek, sağlığıyla ilgili sorumlulukları alabilecek ve başka bireylere bağımlı olmadan günlük yaşam aktivitelerini yapabileceklerdir.<sup>15,16,17</sup> Ayrıca hastalar hastalık semptomlarını tanıyabilecek, değerlendirebilecek ve semptomla yönelik girişimde bulunabilecek ve bu girişimin etkili olup olmadığını değerlendirebilecektir.<sup>18</sup>

Kronik hastalıklar bakım yöntemi, primer sağlık hizmetleri ve sağlığın korunmasını içeren uygulamaları kapsamaktadır. Burada genel amaç, kronik rahatsızlık yaşayan bireylerin, gündelik bakımlarını akut ve tedavi odaklı, koruyucu ve toplum odaklı olarak planlı yürütebilmektir.<sup>19</sup> Kronik hastalıklar bireyin uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerden olmakla birlikte, beraberinde getirdiği birtakım faktörler (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) stresör kaynağı olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların yönetimi, fizyolojik sorunların yönetiminin yanı sıra psiko-sosyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır.<sup>20</sup>

Kronik hastalıkların yönetilmesi bilgi ve planlama becerisi gerektiren, zaman alıcı oldukça güç bir durumdur.<sup>21</sup> Kronik hastalığı olan kişiler, yıllarca hastalıklarıyla yaşamak zorundadırlar. Bu yüzden hastaların diyet, egzersiz, kendi kendine cihaz kullanımı gibi uygulamaları yapması gerekmektedir. Yani hasta kendini yönetebilir olmalıdır. Öz bakım yönetim desteğinin sağlanmasında birinci basamak ekip hizmeti, hastaların aileleri ve yakın çevresi ile hastanın öz bakım yönetim güveni ve becerisi kazanmasında işbirliği içinde olmalıdırlar.<sup>22</sup>

Sağlık profesyonelleri arasında, kronik rahatsızlıkların bakım sürecinde gözlenen mesleki liderlik tutumları ile birinci basamak ekibin önemli bir parçası olan hemşirelere, kronik rahatsızlık taşıyan bireylerin tanılanan problemlerine dair danışmanlık, rehabilitasyon ve kişiye özgü eğitimlerin saptamasını gerçekleştirerek hastalık öz bakım yönetiminde oldukça büyük sorumluluk düşmektedir.<sup>23</sup> Birinci basamak ekip hizmetleri, kronik hastalıklara yönelik yenilikçi çözümlerle hastaların ve ailelerin yaşamlarında olumlu değişiklikler sağlayabilmektedir.<sup>21</sup> Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) 2010 yılı temasında hemşireleri kronik bakımın öncüsü olarak belirtmiş, bütün hemşireleri kronik hastalıklarla mücadelede çağırmıştır. ICN'e göre kronik hastalıklarla daha iyi mücadele

edebilmek için, birinci basamak ekip hizmetlerin her ne şekilde olursa olsun uygun rol modellerle topluma sağlıklı davranışlar kazandırması, birinci basamak ekip hizmeti devamlılığını sağlaması, ekip üyelerinin bilgisini arttırması gerekmektedir.<sup>24</sup>

Birinci basamak ekip hizmetine, kronik hastalık tanılı bireylerin var olan veya sonradan gelişebilecek depresyon sorunlarının çözümlenmesinde, hastalıkları ve yaşam şekli değişikliklerine bireylerin uyum sağlamalarına yardımcı olmakta büyük sorumluluk düşmektedir.<sup>21</sup> Bu uyum sağlama durumu ancak öz bakım yönetimlerinin artırılması ile yapılabilmektedir. Bu durum kronik hastalık tanılı bireylerin depresyon ve öz bakım yönetimi düzeyinin bilinmesi ile mümkündür. Literatürde kronik hastalıklarda depresyon riskleri ile öz bakım yönetimi sürecini birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışma; kronik hastalığı olan bireylerin depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırma, 2 Ocak 2020-10 Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul'da dört Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 418 birey ile veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için GPower 3.1 programında çalışmanın güç analizi hesaplanmış ve %95 güç ve 0.05 hata payı ile 0.354 etki büyüklüğü elde edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmüştür.<sup>25</sup>

#### Dahil Edilme Kriterleri;

- En az altı aydır kronik hastalık tanısı almış olması,
  - Veri toplama araçlarının cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması,
  - Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- #### Dahil Edilmeme Kriterleri;
- İletişim probleminin olması (işitme, dil, anlama vb.)
  - Herhangi bir ruhsal sorununun olması (Hasta kayıtları kontrol edildi)

### Veri Toplama Araçları

Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Beck Depresyon Envanteri" ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ile toplanmıştır.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Formda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu ve mevcut kronik hastalığı ile ilgili 8 soru bulunmaktadır.

### Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresyon belirtilerinin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır.<sup>26</sup> Ölçek 21 belirti kategorisini içermektedir. Öçekten alınan puan aralığı 0-63 arasında değişmektedir. 0-9 puan minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon yaşadığını belirtmektedir. Öçekten alınan toplam puan arttıkça kişinin depresyon belirti riski yükselmektedir.<sup>27</sup> Hisli (1989) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,87 bulunmuştur.

### Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G)

Kronik hastalıklarda, öz bakım yönetimini değerlendirmek amacı ile 2001 yılında Jones tarafından geliştirilmiştir.<sup>28</sup> 35 maddeden oluşan ölçek beşli likert (1=hiç katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Ölçeğin öz koruma (2, 6, 8, 11, 15, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25-34 arasındaki maddeler) ve sosyal koruma (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 21, 24 ve 35. maddeler) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Öekte yer alan 3., 15., 19. ve 28. maddeler ters puanlanmaktadır. Öçekten alınabilecek toplam puanlar SCMP-G için 35-175 puan, öz koruma için 20-80 puan, sosyal koruma için 15-60 puan arasında değişmekte olup, puanın artması bireyin öz bakım yönetiminin de arttığını ifade etmektedir.<sup>29</sup> Hançerlioğlu ve Aykar (2018) tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılan SCMP-G ölçeğin genel Cronbach alfa değerleri 0,75, öz koruma alt boyutu için 0,78, sosyal koruma alt boyutu için 0,78'dir.<sup>29</sup> Bu çalışmada, SCMP-G'nin Cronbach alfa değerleri 0,89, öz koruma alt boyutu için 0,85, sosyal koruma alt boyutu için 0,88 bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından ASM'lere başvuran kronik hastalığı olan bireylerle yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket program kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin

normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) sahip olan verilerin analizinde parametrik, normal dağılıma sahip olmayanlarda ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır.<sup>30</sup>

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan depresyon ve öz-bakım yönetimi düzeylerinin ikiden fazla bağımsız değişkene (kronik hastalıklar) göre analizi için ANOVA ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Anova ve Kruskal-Wallis testindeki farklılıkları belirlemek amacıyla Bonferonni düzeltmesi kullanılmıştır. Beck Depresyon Envanteri ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (2019/09 sayılı karar) etik kurul izni alınmıştır. İlgili ASM'lerden çalışmanın yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (22.12.2020 tarih ve E.2067 sayılı) alınmıştır. Katılımcı kronik hastalığı olan bireylere araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinler alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

### BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 62,1±5,73 olup %56,7'sinin kadın, %81,9'unun evli, %23,4'ünün ilkökul mezunu, %60,5'inin çalışmadığı, %89'unun sağlık güvencesinin olduğu, %48,1'inin gelir durumunun orta olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de kronik hastalığa sahip bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre, BDE ve SCMP-

G puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan ve kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin BDE puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bekarların, çalışmayanların, gelir durumu kötü olanların BDE puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaş ile BDE arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=0,155$ ;  $p<0,05$ ). Yaş ile SCMP-G alt boyutları olan öz koruma ve sosyal koruma arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,222$ ,  $p<0,05$ ;  $r=-0,133$ ,  $p<0,05$ ). Kronik hastalığa sahip bireylerden bekar olanların, gelir durumu çok iyi olanların SCMP-G ve alt boyutu olan öz koruma puan ortalamalarının; kadınların SCMP-G ve alt boyutu olan sosyal koruma puan ortalamalarının; evlilerde ise sosyal koruma puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2;  $p<0,05$ ).

Kronik hastalığa sahip bireylerin depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde; %16,5'inin ( $n=69$ ) minimal düzeyde depresyona sahip olduğu, %12,7'sinin ( $n=53$ ) hafif düzeyde depresyona sahip olduğu, %66,5'inin ( $n=278$ ) orta düzeyde depresyona sahip olduğu ve %4,3'ünün ( $n=18$ ) şiddetli düzeyde depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir. BDE puan ortalaması 18,56±6,82 olarak bulunmuştur. Tablo 3'de araştırmaya katılan hastaların mevcut kronik hastalıklarının dağılımları, kronik hastalıklar ile BDE karşılaştırılması yer almaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylerin %35,4'ünün hipertansiyon ve diyabet hastalıkları, %33,7'sinin ise kalp hastalıkları olduğu tespit edilmiştir. Kalp hastalıkları olan hastaların, diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre minimal düzeyde depresyon ( $p<0,05$ ) ve BDE ( $p<0,05$ ) düzeylerinin çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kas-İskelet sistemi hastalıkları olan hastaların, diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre hafif düzeyde depresyon ( $p<0,05$ ) oranlarının çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diyabet hastalıkları olan hastaların, diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre orta düzeyde depresyon ( $p<0,05$ ) oranlarının çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 1.** Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ( $n=418$ )

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	237	56,7
	Erkek	181	43,3
Medeni Durum	Evli	335	80,1
	Bekâr	83	19,9
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	56	13,4
	Okur-Yazar	70	16,7
	İlkokul	98	23,4

	<b>Ortaokul</b>	68	16,3
	<b>Lise</b>	94	22,5
	<b>Üniversite</b>	32	7,7
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışmıyor</b>	253	60,5
	<b>Tam Zamanlı Çalışıyor</b>	135	32,3
	<b>Yarı Zamanlı Çalışıyor</b>	30	7,2
<b>Sağlık Güvencesi</b>	<b>Var</b>	372	89,0
	<b>Yok</b>	46	11,0
<b>Gelir Durumu</b>	<b>Çok Kötü</b>	21	5,0
	<b>Kötü</b>	115	27,5
	<b>Orta</b>	201	48,1
	<b>İyi</b>	69	16,5
	<b>Çok İyi</b>	12	2,9

**Tablo 2.** Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BDE ve SCMP-G Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		<b>BDE*</b>	<b>Öz Koruma</b>	<b>Sosyal Koruma</b>	<b>SCMP-G**</b>
<b>Yaş</b>	<b>r</b>	,155	-,225	-,133	-,250
	<b>İstatiksel analiz***</b>	<b>p=,002</b>	<b>p=,000</b>	<b>p=,007</b>	<b>p=,000</b>
		<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	18,86±6,52	61,46±8,35	47,11±8,51	73,59±8,21
	<b>Erkek</b>	18,16±6,43	60,87±8,36	44,95±8,40	70,82±8,29
	<b>İstatiksel analiz****</b>	t=1,03 p=,300	t=,89 p=,370	t=4,92 <b>p=,000</b>	t=3,35 <b>p=,001</b>
<b>Medeni Durum</b>	<b>Evli</b>	17,56±6,42	61,48±8,37	46,32±8,54	107,80±8,3
	<b>Bekar</b>	20,08±6,48	62,74±8,36	45,62±8,50	108,38±8,4
	<b>İstatiksel analiz****</b>	t=7,25 <b>p=,012</b>	t=11,24 <b>p=,000</b>	t=9,57 <b>p=,002</b>	t=49,62 <b>p=,009</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Okur-Yazar Değil</b>	21,21±6,35	46,98±8,12	58,91±8,24	105,89±8,6
	<b>Okur-Yazar</b>	21,50±6,39	47,41±8,39	58,07±8,56	105,48±8,6
	<b>İlkokul</b>	19,97±6,46	44,62±8,38	60,72±8,25	105,34±8,5
	<b>Ortaokul</b>	17,97±6,32	46,08±8,35	61,92±8,18	108,01±8,6
	<b>Lise</b>	15,82±6,33	46,75±8,40	63,15±8,26	109,91±8,6
	<b>Üniversite</b>	12,43±6,38	45,34±8,34	66,34±8,32	111,68±8,6
	<b>İstatiksel analiz****</b>	F=14,25 p=,124	F=45,25 p=,058	F=35,45 p=,187	F=21,21 p=,258
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışmıyor</b>	21,31±6,35	105,69±8,2	59,49±8,28	46,19±8,28
	<b>Tam Zamanlı Çalışıyor</b>	13,51±6,38	110,20±8,2	64,41±8,20	45,78±8,26



	<b>Yarı Zamanlı Çalışıyor</b>	18,06±6,13	109,03±8,2	61,23±8,24	47,80±8,27
	<b>İstatiksel analiz****</b>	F=13,69 <b>p=,018</b>	F=10,36 <b>p=,087</b>	F=14,56 <b>p=,082</b>	F=25,36 <b>p=,054</b>
<b>Sağlık Güvencesi Durumu</b>	<b>Var</b>	18,40±6,31	107,18±8,4	61,25±8,54	45,93±8,46
	<b>Yok</b>	19,84±6,38	109,07±8,4	60,86±8,84	48,19±8,41
	<b>İstatiksel analiz****</b>	t=1,12 <b>p=,214</b>	t=1,56 <b>p=,259</b>	t=3,25 <b>p=,069</b>	t=4,56 <b>p=,288</b>
<b>Gelir Durumu</b>	<b>Çok Kötü</b>	21,28±6,35	55,85±8,42	48,47±8,41	69,33±8,24
	<b>Kötü</b>	21,99±6,38	57,53±8,42	47,41±8,36	69,95±8,26
	<b>Orta</b>	19,34±6,39	61,20±8,38	45,88±8,25	72,10±8,14
	<b>İyi</b>	11,66±6,27	67,13±8,46	44,34±8,19	76,47±8,16
	<b>Çok İyi</b>	7,75±6,30	71,75±8,28	45,75±8,36	82,50±8,28
	<b>İstatiksel analiz****</b>	F=49,77 <b>p=,000</b>	F=15,23 <b>p=,000</b>	F=14,36 <b>p=,148</b>	F=12,65 <b>p=,000</b>

\*Beck Depresyon Envanteri \*\*SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği\*\*\*Pearson korelasyon testi \*\*\*\* ANOVA Testi

**Tablo 3.** Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalık Türüne Göre Depresyon Riski Düzeyi ve Toplam BDE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N (%)	Minimal Düzeyde Depresyon	Hafif Düzeyde Depresyon	Orta Düzeyde Depresyon	Şiddetli Düzeyde Depresyon	Beck Depresyon Envanteri Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Kalp Hastalıkları</b>	141 (33,7)	8,64±0,81	13,5±3,09	20,84±1,55	0±0	19,26±6,29
<b>Hipertansiyon</b>	148 (35,4)	8,57±0,51	12,22±2,67	21,2±1,73	34,46±3,26	16,78±6,35
<b>Diyabet</b>	148 (35,4)	8,04±1,36	10,53±0,51	21,84±1,85	0±0	17,25±6,33
<b>Solunum Sistemi Hastalıkları</b>	34 (8,1)	0±0	13±0	22,41±3,25	0±0	16,25±6,28
<b>Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları</b>	119 (28,5)	6,46±3,13	14±2,24	21,52±1,98	35±4,14	18,69±6,27
<b>Kronik Böbrek Yetmezliği</b>	26 (6,2)	0±0	0±0	21,57±1,91	32±0	18,02±6,25
<b>Diğer*</b>	45 (10,8)	6,29±2,71	10±0	19,32±1,07	0±0	17,23±6,37
	İstatiksel analiz	<b>***p=0,001</b>	<b>***p=0,022</b>	<b>***p=0,001</b>	p=0,458	<b>**p=0,016</b>

p<0,05 \*Baş Ağrısı, Migren, Ülsür, Gastrit \*\*ANOVA Testi \*\*\*Kruskal Wallis Testi

Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği toplam puan ortalaması 107,38±8,48, öz koruma alt boyutu için toplam puan ortalaması 61,21±8,48, sosyal koruma alt boyutu için toplam puan ortalaması 46,17±8,48 bulunmuştur. Tablo 4'de kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalıklar ile SCMP-G ve alt boyutlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kronik rahatsızlıklara göre SCMP-G ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; solunum sistemi hastalıkları olanların (p<0,05) SCMP-G öz koruma puanlarının;

kas-iskelet sistemi hastalığı olanların (p<0,05) SCMP-G sosyal koruma alt boyut puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalığı olan (p<0,05) hastaların, diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre SCMP-G ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'de BDE ve SCMP-G ve alt boyutları ile aralarındaki ilişkileri test edebilmek için gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. BDE ile SCMP-G arasında

negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,481$ ,  $p<0,05$ ). BDE ile SCMP-G alt boyutu olan öz

koruma arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-0,652$ ,  $p<0,05$ ).

**Tablo 4.** Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin hastalık türü ile SCMP-G ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Öz Koruma	Sosyal Koruma	SCMP-G*
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<b>Kalp Hastalıkları</b>	60,64±8,45	46,16±8,42	102,50±8,43
<b>Hipertansiyon</b>	62,64±8,42	46,21±8,54	106,65±8,51
<b>Diyabet</b>	60,65±8,43	46,23±8,56	109,16±8,19
<b>Solunum Sistemi Hastalıkları</b>	69,88±8,37	45,28±8,42	105,01±8,25
<b>Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları</b>	63,86±8,34	46,63±8,46	107,90±8,26
<b>Kronik Böbrek Yetmezliği</b>	60,58±8,29	46,07±8,63	106,62±8,39
<b>Diğer*</b>	65,58±8,43	45,78±8,52	108,25±8,43
	<b>***p=0,025</b>	<b>***p=0,048</b>	<b>***p=0,041</b>

$p<0,05$  \*SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği \*\*Baş Ağrısı, Migren, Ülser, Gastrit  
\*\*\*ANOVA Testi

**Tablo 5.** BDE ile SCMP-G ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki\*\*\*

		BDE*	SCMP-G**	Öz Koruma	Sosyal Koruma
<b>BDE</b>	<b>r</b>	1	-,481	-,652	,066
	<b>p</b>	-	,000	,000	,177

$p<0,05$  \*Beck Depresyon Envanteri \*\*SCMP-G: Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği \*\*\*Pearson korelasyon testi

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Aile Sağlığı Merkezine başvuran kronik hastalığı olan bireylerin depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır.

Kronik hastalığa sahip bireylerin depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde, BDE'den alınan puanın 17-29 aralığında olması orta düzeyde depresyon riskini belirttiğinden dolayı, bu çalışmada hastalarda orta düzeyde depresyon riski tespit edilmiştir. Aba ve Tel (2012) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada kronik hastalığı

bulunan kişilerin depresyon düzeyleri incelendiğinde, araştırmaya katılan katılımcıların tamamına yakınının orta düzeyde depresyona sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>31</sup> Sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun depresyon yönünden risk altında olduğu belirtilmiştir.<sup>32</sup> Koç ve Sağlam (2011) kronik hastalığı olan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmaların, depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>33</sup> Bu çalışma ile literatür bulguları benzer niteliktedir.

Kalp hastalıkları olan hastaların, diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre depresyon düzeylerinin çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydemir ve ark. (2015) kronik kalp hastalarının depresyon düzeylerinin, kronik solunum

hastalarına göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>34</sup> Yapılan bir derlemede depresyonun, kardiyovasküler hastalarında çok daha yaygın olduğu ve nedeninin daha yüksek mortalite ve morbidite oranları ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir.<sup>35</sup>

Kronik hastalığa sahip bireylerden bekarların, çalışmayanların, gelir durumu kötü olanların daha yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Aba ve Tel (2012) tarafından yapılan çalışmada da, bekarların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>31</sup> Depresyon vakalarında, düşük sosyoekonomik statü, yalnız yaşamak, kronik hastalık, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık gibi faktörlerin hazırlayıcı faktörler olduğu belirtilmektedir.<sup>9,20</sup> Literatür değerlendirildiğinde, çalışmada da benzer sonuçlara ulaşıldığını söylemek mümkündür.

Kronik hastalığa sahip bireylerin, öz bakım yönetim düzeyleri değerlendirildiğinde, ölçekten alınabilecek puan aralığının 35-175 arası olduğu düşünüldüğünde SCMP-G'nin toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, hastaların SCMP-G puan ortalamalarının 111,03±10,55, öz koruma alt boyut puan ortalamasının 66,19±6,84 ve sosyal koruma alt boyutunun puan ortalamasının 44,83±7,14 olduğu belirlenmiştir.<sup>36</sup> Doğan ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada SCMP-G puan ortalamalarının 128,34±12,52, öz koruma alt boyut puan ortalamasının 77,5±8,01 ve sosyal koruma alt boyut puan ortalamasının 50,84±8,05 olduğu bildirilmiştir.<sup>37</sup> Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar hastaların öz bakım yönetimini önemsediklerini göstermektedir.

Kronik hastalığa sahip bireylerin SCMP-G alt boyut puanları değerlendirildiğinde; bekarların ve gelir durumu çok iyi olanların öz koruma puan ortalamaları; kadınların ve evli olanların da sosyal koruma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özdelikara ve ark.'nın (2020) yaptıkları çalışmada, hastaların sosyodemografik özellikleri ile öz koruma ve sosyal koruma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.<sup>36</sup> Çalışmanın yapıldığı popülasyonun farklı olması, araştırma sonuçlarının literatürden farklı bulunmasının nedeni olarak düşünülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin hastalıkları ile ilgili tedavi ve yaşam biçimi değişikliklerine uyum sağlayıp, öz korumayı iyi yönettikleri söylenebilir. Evli bireylerin hastalıkları ile ilgili ailelerinden aldıkları desteğin iyi olduğu söylenebilir. Kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin SCMP-G puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadınların, bekâr olanların, gelir durumu çok iyi olanların SCMP-G puanları daha yüksek bulunmuştur. Özdelikara ve ark. (2020) yaptığı

çalışmada, kadın hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalaması, erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>36</sup> Karadut'un yaptığı araştırmada, bu çalışmaya benzer şekilde evli hastaların öz bakım gücü bekârlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>38</sup> Yapılan farklı bir çalışmada da, gelir durumunun kronik hastalık yönetimini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.<sup>39</sup> Çalışma sonucu literatürle benzer bulunmuştur. Kadınların, toplumdaki bakım verme rollerinden dolayı kendi bakımlarını iyi yönettikleri düşünülmektedir. Evli bireylerin ise sorumluluklarının fazla olması, öz bakıma yeteri kadar zaman ayıramamasına neden olabilmektedir. Hastaların sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olması, tedavisi için gerekli olan kaynaklara ulaşımını kısıtlamakta ve hastalık yönetimini zorlaştırdığı düşünülmektedir.

Kronik rahatsızlıklara göre SCMP-G ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; solunum sistemi hastalıkları olanların SCMP-G öz koruma puanlarının; kas-iskelet sistemi hastalığı olanların SCMP-G sosyal koruma alt boyut puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diyabet hastalığı olan hastaların diğer kronik rahatsızlığı olan hastalara göre SCMP-G ölçek puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada kronik kalp yetersizliği olan hastaların öz koruma, sosyal koruma ve SCMP-G puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>36</sup> Hançerlioğlu ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, kronik kalp yetersizliği olan hastaların SCMP-G puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.<sup>40</sup> Çalışma sonuçları literatürden farklı bulunmuştur. Diyabet bakımının %98'inin öz-bakımdan oluşması hastanın kendi üzerine düşen sorumluluğu artırmaktadır.<sup>41</sup> Diyabetli bireylerin sorumluluklarını yerine getirerek, hastalıkla etkin bir şekilde başa çıkabildikleri ve öz-bakım yönetim davranışlarını iyi geliştirdikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada, yaş ile BDE arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş arttıkça depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda da, yaş ilerledikçe depresyon düzeyinin arttığı gösterilmiştir.<sup>32,34,42,43</sup> Yaş ile SCMP-G ve alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, kronik rahatsızlığı bulunan hastalarda yaş gruplarına göre öz bakım gücünde farklılık olduğu, öz bakım gücünün 40 yaş ve altı grupta yüksek, 60 yaş ve üstü grupta düşük olduğu saptanmıştır.<sup>44</sup> Özdelikara ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, yaş arttıkça SCMP-G ve alt boyut puanlarının azaldığını bildirmiştir. Bireylerde yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan problemler kronik hastalıkların öz bakım yönetimini zorlaştırabilmektedir.<sup>36</sup>



Beck Depresyon Envanteri ile SCMP-G ve alt boyutu olan öz koruma arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki depresyonun artması ile birlikte, kronik hastalığı bulunan kişilerin öz bakım yönetim becerilerinin düştüğünü göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, kronik rahatsızlığı bulunan yaşlı hastalarda depresyonun öz bakım davranışlarını olumsuz etkilediği ve öz bakımın korunmadığı bildirilmiştir.<sup>45</sup> Tıbbi hastalıklarda (fiziksel hastalık) depresif semptomlar yaygın olmakla birlikte, çoğunlukla hastalık belirtileri ile karışabildiğinden ya da belirtiler önemsenmediğinden göz ardı edilebilmektedir. Oysaki fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon; hastaların uyumunu, tedaviye yanıtını, fiziksel hastalığın seyrini olumsuz olarak etkilemektedir.<sup>10</sup> Kronik rahatsızlıklar yaşamın her yönünü etkileyen uzun süreli hastalıklardır. Kronik rahatsızlıkları bulunan hastalarının hastalık süreci ve hastalık semptomları üzerinde kontrol sağlayabilmeleri için öz bakım davranışlarını düzenli ve etkin yapmaları gerekmektedir.<sup>36</sup> Kronik hastalıklar bireyin bağımlılığının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca depresyon da bireyi çok yönlü etkilediğinde önemli düzeyde yeti yitimine neden olmaktadır. Yeti yitimi hastaları aktivitelerinde kısıtlılık yaparak enerji tüketimlerini sınırlamaya zorladığından hastaların öz bakım gücü olumsuz etkilenmektedir.<sup>39,46</sup> Bu durumun da bireylerin öz bakım yönetimlerini azaltabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Kronik hastalığa sahip bireylerin, orta düzeyde depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Bireylerde ileri yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu depresyon riski düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin, öz bakım yönetimleri iyi olarak değerlendirilmiştir. İleri yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu öz bakım yönetimini olumsuz etkilemektedir. Depresyonun artması ile birlikte kronik hastalığı bulunan kişilerin öz bakım yönetim becerilerinin düştüğünü saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bireylerde, depresyon riski düzeyinin öz bakım yönetimini etkileyebileceği düşüncesinden yola çıkarak, depresyon riski düzeylerinin ve öz bakım yönetiminin düzenli olarak değerlendirilmesi; depresyon riski düzeylerini ve öz bakım yönetimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bireylerin ve ailelerinin depresyon riski ve öz bakım yönetimine ilişkin farkındalıklarının artırılması; daha farklı ve büyük örneklem gruplarıyla çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sonuçları, tek bir ildeki dört ASM'ye başvuran kronik hastalığa sahip bireylerin belli

zaman aralığındaki öz bildirim ile sınırlıdır. Elde edilen sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Kanıta Dayalı Tıp Derneği. Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Farkındalık Projesi Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu. <http://Saglikliturkiye.Org/Modules/Yayinlar/Datfiles/Saglikliyaslanmavekronikhastaliklarfar-kindalikprojesi-2016-06-23.Pdf>Erişim Tarihi: 19/06/2020 DOI: 10.13140/RG.2.2.12545.25444
2. Ergör G. Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013;3-5. [Http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/Khrfat.Pdf](http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/Khrfat.Pdf) Erişim Tarihi: 19/06/2020
3. Haskett T. Chronic illness management: Changing the system. Home Health Care Management Practice 2006;18(6):492-496.
4. Schoen C. How Health insurance design affects Access to care and costs, by income, in eleven countries. HealthAff2010;29:23-34.
5. Kulaksızoğlu IB. Nörolojik Hastalıkların Psikiyatrik Yansımaları. Nöroloji Ders E-Kitabı 2009;1. <http://www.İtfnoroloji.Org/Psikiyatrik/Psikiyatrik.Htm> Erişim Tarihi: 22/03/2020
6. Türkmen E. Kronik Hastalıklar ve Önemi. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Ed. Durna, Z. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi 2012;37-49.
7. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45(2):65-74.
8. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Basım, Ankara. Feryal Matbaası, 2002;293.
9. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri 2008;11:3-18.
10. Özkan S. Genel tıpta depresyon. Hümanite Psikiyatri 2018;1-16. <https://www.humanitepsikiyatri.com/wp-content/uploads/2018/11/genel-tipta-depresyon-2018-kitap-min.pdf> Erişim Tarihi: 14/07/2020
11. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Sarı O. Koruyucu bakımın temel ilkeleri. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Özel Dergisi 2013;4(Özel Sayı):5-12.
12. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(4):79-86.
13. Uyer B, Gürgen F. Bir Üniversite Hastanesinde Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri 2015;18:24-28.
14. Buck HG, Dickson VV, Fida R, Riegel B, D'Agostino F, Alvaro R, Vellone E. (2015). Predictors of hospitalization and quality of life

- in heart failure: A model of comorbidity, self-efficacy and self-care. *International journal of nursing studies* 2015;52(11):1714-1722.
15. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2009;8:167172.
  16. Kep AS, Kritpracha NC, Thaniwattananon P. Cardiac rehabilitation enhancing programs in patients with myocardial infarction: a literature review. *Nurse Media Journal of Nursing*2013;3:541-556.
  17. Uzun M. Kardiyak rehabilitasyonda hasta eğitimi ve egzersiz. *Anadolu KardiyolDerg*2007;7:298-304.
  18. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson, B. An update on the self-care of heart failure index. *J CardiovascNurs* 2009;24(6):485-497.
  19. Rothman AA, Wagner EH. Chronic illness management: what is the role of primary care? *An MedIntern* 2003;138(3):256-261.
  20. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1):57-72.
  21. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019;3(2):140-152.
  22. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *Jama* 2002;288(14):1775-1779.
  23. Sutherland D, Hayter M. Structuredreview: evaluating the effectiveness of nurse casemanagers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *J ClinNurs* 2009;18(21):2978-2992
  24. International Council of Nurses (ICN). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care, 2010; 1-69, <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2010.pdf> Erişim Tarihi: 15/07/2020
  25. Çapık C. İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17(4):268-274.
  26. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*1961;4:561-571.
  27. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7: 3-13.
  28. Jones LC. MeasuringGuarding As A Self-Care Management Process in Chronic Illness: The SCMP-G. Strickland, O.L., Dilorio, C. Editörler. *Measurement Of Nursing Outcomes*. New York: Springer Publishing Company 2001;150-158.
  29. Hançerlioğlu S, Aykar FŞ. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *GÜSB D* 2018;7(1):175-183.
  30. Demir E, Saatçioğlu Ö, İmrol F. Uluslararası dergilerde yayımlanan eğitim araştırmalarının normallik varsayımları açısından incelenmesi. *CurrentResearch in Education* 2016;2(3):130-148.
  31. Aba N, Tel H. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon ve öz bakım gücü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012;1:18-23.
  32. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF PreventiveMedicineBulletin* 2010;9(3):209-216.
  33. Koç Z, Sağlam Z. Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;3:42-52.
  34. Aydemir Y, Doğu Ö, Amasya A, Yazgan B, Gazioğlu EÖ, Gündüz H. Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2015;5(4):199-203.
  35. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *EurHeart J* 2014;35(21):1365-1372.
  36. Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;5(1):42-49.
  37. Doğan MD, Tosun E, Tek AD. Kronik hastalıklarda hastalık algısı, yaşam kalitesi, öz-bakım yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;7(3):33-40.
  38. Karadut P, Aşlar R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların Öz-bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2013;14(1), 1-9.
  39. Bos-Touwen I, Schuurmans M, Monninkhof EM, Korpershoek Y, Spruit-Bentvelzen L, Ertugrul-van der Graaf, de Wit N, Trappenburg J. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: a cross-sectional survey study. *PLoSOne* 2015;10(5):e0126400. doi:10.1371/journal.pone.0126400
  40. Hancerlioglu S, Fadiloglu C, Yildirim Y, Aykar FS. Theeffect of self-care management on compliance with chronic disease. *International Journal of CaringSciences* 2019;12(2):877-883.
  41. İstek N, Karakurt P. Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi. *JAREN* 2018;4(3):179-182

42. Simon SS, Cordás TA, Bottino CM. Cognitive Behavioral Therapies in older adults with depression and cognitive deficits: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015;30(3):223-233.
43. Roiser JP, Sahakian BJ. Hot and cold cognition in depression. *CNS Spectrus* 2013;18:139-149.
44. Köhler O, Kroghc J, Morsa O, Benros ME. Inflammation in depression and the potential for anti-inflammatory treatment. *Current Neuropharmacology* 2016; 14:732-742
45. Lovino P, VelloneE, De Maria M, Lorini S, Ausili D, Matarese M, Riegel BJ. Influence of Depression on Self-Care Behaviors in Older Adults With Multiple Chronic Conditions: A Multivariate Analysis. *Circulation* 2019;140(1):13443-13443.
46. Buldan Ö, Kurban N. Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *DEUHFED* 2018;11(4):274-282.