

Araştırma makalesi

Research article

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki



Çiğdem CANDAN¹, Fadime Hatice İNCİ²

Öz

Amaç: Bu çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde yatan, 235 kronik hasta ve onlara bakım veren aile bireyleri oluşturmuştur. Veriler Hastaya Ait Tanıtıcı Bilgi Formu, Barthel İndeksi, Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği, Bakım Verene Ait Tanıtıcı Bilgi Formu, ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 ve LISREL 8.7 programları kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalaması 31.74±14.95 olarak bulunmuştur. Bakım yükünün hastanın günlük yaşam aktivitesi ile doğrudan negatif ilişkisi bulunmaktadır. Öz bakım yönetiminin alt boyutlarından olan öz korumanın bakım yükü ile ilişkisi olmamasına rağmen sosyal korumanın bakım yükü ile pozitif ve doğrudan ilişkisi bulunmaktadır.

Sonuç: Bakım yükü ile ilişkili değişkenler; hastanın günlük yaşam aktivitesi, sosyal koruma düzeyi ve bakım verenin cinsiyetidir. Bakım yükünü azaltmaya yönelik uygulamalar planlanırken, hastanın bağımlılık durumunun ve hastalığa ilişkin öz bakım yönetiminin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren, bakım yükü, kronik hastalık, öz bakım yönetimi, path analizi

ABSTRACT

The Relationship between Self-Care Management of Individuals with Chronic Disease and Caregiver Burden of Family Members

Aim: This study was conducted to determine the relationship between the self-care management of patients with chronic disease and the caregiver burden of family members.

Material and Methods: The study was conducted using a descriptive and correlational design. The sample of the study consisted of 235 patients with chronic diseases hospitalized in a state hospital and their caregivers. Data were collected using the Patient Information Form, the Barthel Index, The Self-Care Management Scale in Chronic Illness, the Caregiver Information Form, and The Burden Interview. The data has been analyzed via SPSS 25.0 and the LISREL 8.7 program.

Results: The mean score of the Caregiver Burden Scale was found to be 31.74±14.95. The caregiver burden has a direct negative relationship with the patient's daily living activities. Although self-guarding, which is one of the sub-dimensions of self-care management, has no relationship with the caregiver burden, social-guarding has a positive and direct relationship with the caregiver burden.

Conclusion: Variables associated with caregiver burden are the patient's daily living activities, social protection level, and caregiver gender. When planning practices to reduce the caregiver burden, it is recommended that the patient's dependent status and disease-related self-care management be taken into consideration.

Keywords: Caregiver, caregiver burden, chronic disease, path analysis, self-care management

¹ Uzm. Hem., T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, E-mail: eroglucigdem6@gmail.com, Tel: 0532 265 0069, ORCID: 0000-0002-7647-7628

² Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-mail: hemel@pau.edu.tr, Tel: 0258 296 4352, ORCID: 0000-0003-0893-0010

Geliş Tarihi: 04 Temmuz 2022, Kabul Tarihi: 01 Aralık 2023

Atıf/Citation: Candan Ç, İnci FH. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):61-69. DOI: 10.31125/hunhemsire.1456789

GİRİŞ

Kronik hastalık yönetiminin temel bileşenlerinden biri olan öz bakım; fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması, gereksinimlerin karşılanması ve hastalık durumunda sağlığın yeniden kazanılması amacıyla bireylerin kendileri ve aileleri için gerçekleştirdikleri eylemleri kapsamaktadır. Zamanla öğrenilen ve bilinçli bir şekilde tercih edilen bu eylemler sağlık bakımının yönetilmesi, tedavilerin devam ettirilmesi, bireyin bedenine ve ruhuna özen göstermesi biçiminde olabilir¹. Ayrıca, öz bakım yönetimi bireyin, kendisinde hastalığın belirti ve tedavisini takip etmesi, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sağlık çıktılarını yönetebilmesi, sağlıklı yaşam biçimi değişikliklerini yapabilmesidir. Etkili hastalık yönetimi, hastalık semptomlarını ve semptomlara bağlı acil başvuruları azaltır, tekrarlı hastane yatışlarını önler, hastalığın bedensel ve ruhsal olumsuz etkilerini en aza indirir, bireyin bağımlılığını ve muhtaçlığını önler^{2,3}. Böylece iyi bir öz bakım yönetimi sayesinde uzun erimde ölümler azalır ve yaşam kalitesi artar ve sağlık bakımı ile ilgili harcamalar azalır⁴⁻⁶. Öz yönetimin geliştirilmesi amacıyla hastaya, bakım verene ve aileye sunulması hedeflenen destek hastalık yönetimi ile ilgili becerileri kazandırma, ihtiyaç halinde kaynak sağlama, karar verme sürecinde hastayı ve tüm aile bireylerini destekleme, sorun çözme ve stresle başa çıkma becerisi kazandırma, toplum kaynaklarına yönlendirme gibi kapsamlı yaklaşımları içermektedir^{7,8}. Ayrıca öz bakım yönetiminin geliştirilmesinde daha iyi sonuçlara ulaşmak için hasta ve sağlık profesyonelleri arasında etkileşimin ve iş birliğinin sürekliliği önemlidir^{3,7}. Kronik hastalığı olan bireylerin kişisel bakım, semptom ve hastalık yönetimi, tedavi uyumu, sağlık hizmetlerine başvuru ve hastane yatışları gibi konularda ailesinin destek ve bakımına gereksinimi olmaktadır^{9,10}. Bakım verme; bir başkasının kendisi adına yapamadığı eylemleri ve üstlenemediği sorumlulukları fiziksel, ruhsal ve sosyal yardım yoluyla yapmak ve üstlenmektedir¹¹. Kronik hastalıklar hastalığın beraberinde getirdiği ruhsal, fiziksel ve sosyal destek, gereksinimler nedeniyle aile üyeleri üzerinde bir yük oluşturmaktadır¹².

Literatürde bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda hem hastanın hem bakım verenin özellikleri test edilmektedir. Çalışmalar bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, çalışma durumu, medeni durumu, hastayla yakınlık derecesi, hastayla birlikte yaşayıp yaşamadığı, bakım verme süresi gibi bakım verene ait değişkenlerin bakım yükünü etkilediğini ortaya koymaktadır¹³⁻¹⁶. Bakım yükünü etkileyen hastanın özellikleri arasında en çok değerlendirilen ve bakım yükünü etkilediği bildirilen değişkenler arasında hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitimi, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığın türü, hastalığın süresi ve hastanın bağımlılık durumu yer almaktadır^{15,17,18}. Kronik hastalık öz bakım yönetimini etkileyen faktörleri inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Özkan Tuncay ve Avcı'nın (2020) diabetes mellitüs hastalarıyla yaptığı çalışmada erkeklerin, 40 yaş altı hastaların, lise ve daha üzeri eğitimi olanların, çalışanların, hastalık süresi uzun olanların; Runa ve Bahar'ın (2023) çalışmasında 50 yaş altı hastaların, kadınların ve eşlik eden kronik hastalığı olan hastaların öz

bakım yönetiminin daha yüksek olduğu bildirilmiştir^{2,19}. Hancerlioglu ve arkadaşları (2019) kronik hastalık türünün, Han ve arkadaşları (2022) ise hastanın bağımsızlık düzeyinin öz bakım yönetimini etkilediğini ortaya koymuşlardır^{20,21}. Bu nedenle hasta açısından ortak değişkenler tarafından etkilenen öz bakım yönetimi ve bakım yükü arasında doğrudan ve dolaylı ilişkileri ortaya koyan bir model önerilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Önerilen Path Analizi Modeli

Hastalık yönetimi iyi olan hastalarda semptomlarda azalma, acil başvurularda ve hastaneye yatış oranlarında düşme, hastalığın fiziksel ve ruhsal etkilerinde azalma, bakım gereksiniminde azalma, hastalığa uyumda ve yaşam kalitesinde artma görülmektedir^{20,21}. Hastanın öz bakımını gerçekleştirmesinin, hastalığa uyum sağlamanın ve hastalık yönetiminin etkin olmasının, bakım veren aile bireylerinin hasta için alacağı ek sorumlulukları azaltacağı düşünülmektedir.

Öz bakım yönetimi değiştirilebilir ve geliştirilebilir²¹. Hastanın öz bakım yönetiminin bakım yükü ile arasında ilişki bulunması durumunda hastanın öz bakım yönetimi konusunda beceri kazanması sağlanarak bakım verme sürecinin aile açısından daha iyi yönetilebilir olması sağlanabilir. Böylece bakım verenin hasta için üstleneceği sorumlulukların azalacağı ve daha az bakım yükü deneyimi yaşayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin dahiliye, kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları ve endokrin servislerinde yatarak tedavi olan, kronik hastalığı olan bireyler ve onlara bakım veren aile bireyleri oluşturmuştur. Örneklem alınması gereken hasta ve bakım verenlerin sayısının belirlenmesi için G-Power 3.1.9.4 paket programı kullanılmıştır. "Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasında ilişki vardır" hipotezini test etmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Benzer konuda yapılan çalışma bulunmadığı için hastanın öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişkinin orta düzeyde olacağı varsayılmıştır. Korelasyon

katsayısı 0.30, yanılma düzeyi 0.05 ve çalışmanın gücü 0.80 olarak ele alınarak yapılan analiz sonunda 178 kronik hasta ve 178 bakım verenin örnekleme alınması gerektiği bulunmuştur. Çalışma, araştırmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 235 hasta ve onların bakım verenleri ile tamamlanmıştır. Örneklem grubunda yer alan hastalar ve bakım verenler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Hastalar için örnekleme dahil edilme ölçütleri; 18 yaşını doldurmuş olmak, en az altı aydır kronik hastalığı olmak, soruları anlayıp cevaplayabilecek yeterlilikte olmak, işitme ve konuşma problemi olmamak şeklinde belirlenmiştir. Bakım verenler için dahil edilme ölçütleri ise 18 yaşını doldurmuş olmak, en az altı aydır bakım vermek, bakımdan birincil olarak sorumlu olmak, hastanın yakını olmak, soruları anlayıp cevaplayabilecek yeterlilikte olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Hastayı Tanıtıcı Form, Barthel İndeksi, Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği, Bakım Vereni Tanıtıcı Form ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hastayı Tanıtıcı Form: Bu formda hasta bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, medeni durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, kronik hastalığın türü, hastalığın süresi olmak üzere yedi soru bulunmaktadır^{15,17,18}.

Barthel İndeksi: Barthel İndeksi 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından nöromusküler ya da kas-iskelet sistemi bozukluğu olan hastaların kendi bakımını yapabilme ve bağımsızlık düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir. Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2000 yılında Türk kültürüne uyarlaması yapılmıştır²². İndeksin Türkçe uyarlaması inmeli ve omurilik yaralanması olan hasta grubunda gerçekleştirilmiştir. Hastanın beslenme, banyo, tuvalet, giyinme, defekasyon, idrar, tuvalet transferi, yatak/koltuk transferi, yürüme, merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerini sorgulayan 10 madde bulunmaktadır. İndeksten en az 0 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Puanın 0 olması tam bağımlılığı, 100 olması tam bağımsızlığı gösterir²³. İndeksten alınan puanlar gruplandırılarak da değerlendirilebilir. Puan aralığı için 0-20 tam bağımlılığı, 21-61 ileri derecede bağımlılığı, 62-90 orta derecede bağımlı, 91-99 puan hafif düzeyde bağımlılığı, 100 ise tam bağımsızlığı ifade eder.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği: Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (KHÖBÖ), 2001 yılında Jones tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin öz koruma ve sosyal koruma olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi kesinlikle katılıyorum ve hiç katılmıyorum arasında değişen beşli Likert şeklindedir. Ölçekte yer alan 3., 15., 19. ve 28. sorular ters puanlandırılmaktadır. Alınan puanın yüksek olması öz bakım yönetiminin iyi olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa değerleri öz koruma, sosyal koruma ve genel ölçek için sırasıyla 0.78, 0.78 ve 0.75'dir²⁴. Türkçe uyarlaması 2018 yılında Hançerlioğlu ve Aykar tarafından yapılmıştır. Türkçe formun Cronbach alfa değeri 0.85'tir²⁵.

Bakım Vereni Tanıtıcı Form: Bu form bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, çalışma durumu, medeni durumu, hastayla yakınlık derecesi, hastayla birlikte yaşayıp yaşamadığı,

bakım verme süresi, hastanın bakımına yardım eden birilerinin varlığına yönelik sorulardan oluşmaktadır¹³⁻¹⁵.

Bakım Verme Yükü Ölçeği: Ölçek Zarit ve arkadaşları tarafından (1980) demanslı yaşlıya primer bakım verenlere yönelik geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan hasta ya da yaşlıya bakım verenlerin deneyimlediği yükü ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekte 22 ifade bulunmakta olup her bir ifade asla ile hemen her zaman arasında değişen beşli likert değerlendirmeye sahiptir²⁶. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 88'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması deneyimlenen bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek Türk kültürüne İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında uyarlanmıştır²⁷. Türkçe formun geçerlilik ve güvenilirliği yaşlıya bakım veren aile bireylerinde test edilmiş olup Cronbach alfa değeri 0.95, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.90'dır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler birinci araştırmacı tarafından bir devlet hastanesinin dahiliye, kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları ve endokrin servislerinde yatarak tedavi olan, kronik hastalığı olan bireyler ve bakım verenler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Örnekleme dahil olma ölçütlerine uyan hastalar ve onların bakım verenlerinden Ekim 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hastalara ve bakım verenlere araştırmanın amacı hakkında gerekli açıklamalar yapılarak onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences 29.0 paket programı (IBM SPSS Statistics, Armonk, NY) ve LISREL 8.7 programı (Scientific Software Inretational, Inc., Lincolnwood, IL, USA) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, nicel değişkenler için ortalama, standart sapma verilmiştir. Elde edilen verilerin normallik varsayımına uygunluğu kutu grafiği, Q-Q grafiği, histogram, çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık değeri -0.355 ile -1.293 arasında, basıklık değeri ise 0.037 ile -0.526 arasında olup, verilerin normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Bağımlı değişkenler açısından grupların varyansının homojen olduğu durumlarda iki grubun karşılaştırılmasında Student t, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında one-way ANOVA testi; varyansların homojen dağılmadığı durumlarda iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin test edilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde 0.00-0.10 önemsiz, 0.10-0.39 zayıf, 0.40-0.69 orta, 0.70-0.89 kuvvetli, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak değerlendirilmiştir²⁸. Path analizinde (yol analizi) modelin teorik yapı ile uyum gösterip göstermediği ki karenin serbestlik derecesine oranı (χ^2/df), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, Normlaştırılmış Uyum İndeksi, Normlaştırılmamış Uyum İndeksi, Fazlalık Uyum İndeksi, Standardize Edilmiş Hataların Karekökü, İyilik Uyum İndeksi, Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir. Modele

alınan hastanın cinsiyeti (kadın 0, erkek 1), hastanın medeni durumu (evli 0, bekar 1), hastanın çalışma durumu (çalışan 0, çalışmayan 1), kronik hastalığın türü (kalp damar hastalığı olan 0, kalp damar hastalığı olmayan 1) bakım verenin cinsiyeti (kadın 0, erkek 1) bakım verenin çalışma durumu (çalışan 0, çalışmayan 1), aynı evde birlikte yaşama durumu (birlikte yaşayan 0, ayrı yaşayan 1) gibi kategorik değişkenler 0 ve 1 şeklinde kukla (dummy) değişken olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (26/07/2018 tarihli 60116787-020/50513 sayılı karar) ve çalışmanın yapıldığı Kamu Hastaneleri Birliği'nden izin alınmıştır. Ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Hastalara ve bakım verenlere araştırmanın hakkında açıklamalar yapılmış ve onamları alınmıştır.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları örneklem grubunda yer alan hastalar ve bakım verenlere genellenebilir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende gerçekleştirilen olan bu çalışmada hastanın öz bakım yönetimi ve aile bireylerinin bakım yükünün ilişkisi incelenmiş olup, araştırma sonuçları nedensellik içermemektedir. Hastada birden fazla kronik hastalık olması hastanın öz bakım yönetimini ve aile bireylerinin bakım

yükünü etkileyebilir. Eşlik eden kronik hastalıkların incelenmemiş olması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Hastaların %54.9'u kadın, %51.1'i ilkököl mezunu, %67.2'si evli, %24.3'ü çalışmakta ve %59.6'sı üç ve daha fazla çocuk sahibidir. Hastaların %29.8'i diyabetes mellitus hastası olup %55.7'sinin hastalık süresi 10 yıldan fazladır. Bakım verenlerin ise %56.6'sı 40-64 yaş arası, %64.3'ü kadın, %48.1'i ilkököl mezunu, çoğunluğu evli ve %41,3'ü ev hanımıdır. Bakım verenlerin yarısının, hastanın eşi olduğu ve %75.7'sinin aynı evde yaşadığı belirlenmiştir.

Kronik hastalığı olan bireylerin özelliklerine göre günlük yaşam aktivitesi (GYA), öz bakım yönetimi ve bakım yükü puanı dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, kronik hastalığın türü değişkenlerinin hastanın GYA üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu görülmektedir. Öz bakım yönetiminin iki boyutu olan öz koruma ve sosyal koruma açısından bağımsız değişkenlerde gruplar arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Öz koruma puan ortalaması açısından eğitim durumu grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Üç ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olan hastaların 2 ve daha az sayıda çocuğu olan hastalardan sosyal koruma puan ortalaması daha fazla olup, gruplar arasında anlamlı farklılık vardır ($p < 0.05$). Bakım yükü puan ortalaması üzerinde anlamlı farklılık yaratan değişken hastanın kronik hastalık türüdür ($p < 0.01$).

Tablo 1. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Özelliklerine Göre Günlük Yaşam Aktivitesi, Öz Bakım Yönetimi ve Bakım Yükü Puan Dağılımları

Değişkenler	Sayı (%)	GYA ($\bar{X} \pm SS$)	Öz Koruma ($\bar{X} \pm SS$)	Sosyal Koruma ($\bar{X} \pm SS$)	Bakım Yükü ($\bar{X} \pm SS$)
Cinsiyet					
Kadın	129 (54.9)	67.48±27.87	67.31±12.77	46.99±10.31	31.04±15.46
Erkek	106 (45.1)	75.98±25.26	68.83±12.41	45.65±10.34	32.58±14.34
p (t testi)		0.015	0.359	0.323	0.431
Eğitim durumu					
Eğitimi yok	60 (25.5)	63.13±28.62	65.78±12.27	46.8167±10.34	32.4167±15.43
İlkokul	120 (51.1)	69.51±28.66	67.81±11.96	47.0667±10.30	32.1167±15.54
Ortaokul ve üstü	55(23.4)	71.32±27.01	70.82±13.96	44.4364±1.25	30.1636±13.15
p (F testi)		<0.001	0.024	0.279	0.911
Medeni durumu					
Evli	158 (67.2)	74.09±25.89	68.87±11.34	45.96±10.04	32.23±14.7
Bekar	77 (32.8)	65.62±28.5	66.19±14.78	47.27±10.90	30.71±15.5
p (t testi)		0.024	0.126	0.360	0.466
Çalışma durumu					
Çalışan	57 (24.3)	79.65±20.01	68.25±14.01	44.19±10.10	28.60±14.16
Çalışmayan	178 (75.7)	68.65±28.43	67.91±12.16	46.99±10.35	32.74±15.10
p (t testi)		0.007	0.864	0.111	0.068
Çocuk sayısı					
2 ve daha az	95(40.4)	74.56±25.49	68.2±13.67	44.43±10.95	33.91±15.62
3 ve daha fazla	140 (59.6)	69.12±27.86	67.86±11.87	47.71±9.70	30.26±14.36
p (t testi)		0.130	0.838	0.016	0.67
Kronik hastalık türü					
Kalp damar hast.	62(26.4)	79.19±20.54	70.02±12.41	45.76±8.37	26.19±11.91
İnme	33(14.0)	39.12±31.78	63.27±13.97	45.39±11.12	44.03±15.81
KOAH	27(11.5)	69.15±27.54	67.52±11.30	50.56±10.72	35.93±16.06
Diabetüs mellitüs	70(29.8)	77.19±21.00	69.44±11.10	46.17±10.25	30.00±13.56
Diğer	43(18.3)	76.49±22.21	66.65±14.20	45.79±11.90	30.49±14.33
p (F testi)		0.001	0.103	0.277	0.001
Hastalık süresi (yıl)					
10 yıl ve altı	104(44.3)	70.11±28.45	65.88±14.01	45.2±11.03	32.99±16.17
10 yıldan fazla	131(55.7)	72.28±35.87	69.67±11.12	47.32±9.68	30.74±13.88
p (t testi)		0.541	0.025	0.117	0.253

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, t :Student t testi, F; one way ANOVA testi

Kronik hastalığı olan bireyin ve bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre bakım yükü incelendiğinde; kadın, ev hanımı, hastanın torunu, hasta ile aynı evde yaşayan bakım verenlerin diğer gruplara göre daha fazla bakım yükü deneyimlediği görülmekte olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2). Hastaların günlük yaşam aktivitesi puan ortalaması 71.32 ± 27.1 , öz koruma puan ortalaması 67.99 ± 12.60 , sosyal koruma puan ortalaması 46.39 ± 10.33 , bakım veren aile bireylerinin bakım yükü puan ortalaması ise 31.74 ± 14.95 olarak bulunmuştur. Araştırmada incelenen ölçümsel değişkenlerin birbiri ile ilişkisine bakıldığında; hastanın yaşı ile GYA ve öz koruma arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. GYA ile öz koruma puanı arasında pozitif orta düzeyde ($r=0.427$, $p<0.01$), bakım yükü puanı ile negatif zayıf ilişki bulunmaktadır ($r=-0.291$,

$p<0.01$). Sosyal koruma ile bakım yükü arasında ise pozitif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.153$, $p<0.05$). Sosyal koruma puanı arttıkça bakım yükü artmaktadır (Tablo 3).

Path analizi öncesinde çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı VIF değerleri incelenerek test edilmiştir ($VIF<10$). VIF değerlerinin 10'dan büyük olması çoklu doğrusal bağlantı olduğunu göstermektedir²⁹. Bu çalışmada değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır. Path analizine tek değişkenli analizlerde bağımlı değişkenler açısından gruplar arasında farklılık olan ya da anlamlı korelasyon gösteren değişkenler dahil edilmiştir (Şekil 2). Path analizi ile elde edilen ilk modelde t değerleri incelenmiş, t değerlerine göre anlamlı olan değişkenler ile yeniden path analizi yapılmıştır (Şekil 3).

Tablo 2. Bakım Veren Aile Üyelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Yükü Puan Dağılımları

Değişkenler	n (%)	Bakım Yükü ($\bar{X} \pm SS$ / Ortanca [Ç1-Ç3])	Test değeri	p değeri
Yaş				
40 yaş altı	27 (11.5)	29.00 (20.00-43.00)	KW=2.013	0.365
40 ve 64 yaş arası	133 (56.6)	32.00 (21.00-41.00)		
65 yaş üzeri	75 (31.9)	28.00 (19.00-40.00)		
Cinsiyet				
Kadın	151 (64.3)	34.03±16.00	t=3.490	0.001
Erkek	84 (35.7)	27.62±11.86		
Eğitim durumu				
Eğitimi yok	21 (8.9)	42.00 (25.00-48.50)	KW=6.296	0.178
İlkokul	113 (48.1)	29.00 (19.50-42.50)		
Ortaokul ve üzeri	101 (43)	29.00 (20.5-39.00)		
Medeni durumu				
Evli	208 (88.5)	30.00 (20.25-41.00)	U=2768.000	0.904
Bekar	27 (11.5)	29.00 (16.00-48.00)		
Çalışma durumu				
Çalışan	72 (30.6)	28.93±13.20	F=7.153	0.001
Emekli	66 (28.1)	28.50±14.13		
Ev hanımı	97 (41.3)	36.02±15.79		
Hasta ile yakınlık derecesi				
Oğlu	40 (17)	24.00 (21.00-32.00)	KW=13.369	0.020
Kızı	58 (24.7)	30.50 (20.75-32.00)		
Gelini	13 (5.5)	41.00 (19.50-42.25)		
Damadı	3 (1.3)	10.00 (9.00-)		
Torun	4 (1.7)	45.00 (22.75-62.75)		
Eşi	117 (49.8)	31.00 (20.00-42.00)		
Hasta ile aynı evde yaşama durumu				
Evet	178 (75.7)	32.96±15.57	t=2.524	0.013
Hayır	57 (24.3)	27.93±12.18		
Bakım verme süresi				
0-6 ay	193 (82.1)	32.30±15.10	t=1.242	0.216
6 aydan fazla	42 (17.9)	29.14±14.14		
Hasta bakımına yardım eden birisinin varlığı				
Var	128 (54.5)	30.19±14.36	t=-1.744	0.082
Yok	107 (45.5)	33.59±15.49		

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, t :Student t testi; F; one way ANOVA testi; U: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, * Student t testi ve one way ANOVA testi için ortalama ve standart sapma, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi için ortanca ve 1. ve 3. çeyrek değerleri verilmiştir.

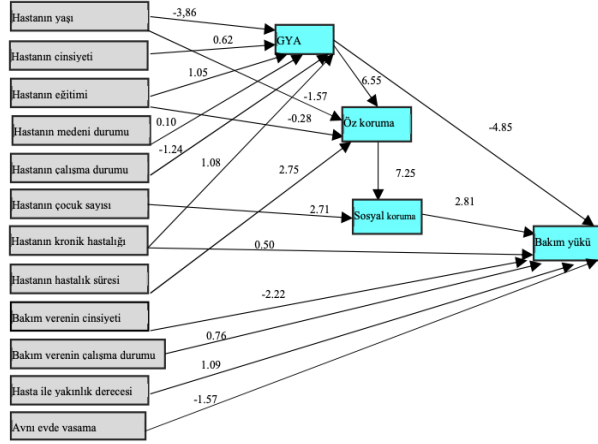
Tablo 3. Araştırmada İncelenen Ölçümsel Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	GYA r	Öz Koruma r	Sosyal Koruma r	Bakım Yükü r
Hastanın yaşı	69.58±13.86	-0.380**	-0.155*	0.093	0.038
GYA	71.32±27.01		0.427**	0.039	-0.291**
Öz Koruma	67.99±12.60			0.430**	-0.020
Sosyal Koruma	46.39±10.33				0.153*

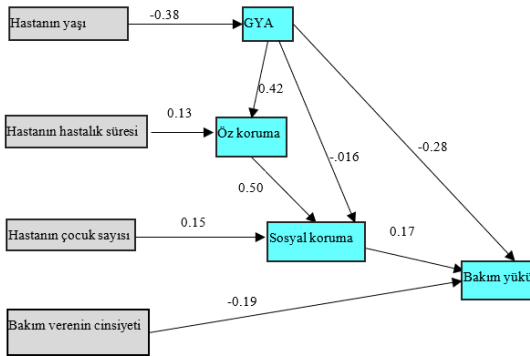
* $p<0.05$, ** $p<0.01$, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma, r: Pearson korelasyon katsayısı, GYA: günlük yaşam aktivitesi

Tablo 4. Modelin Uyum İyiliği İndeksleri

Uyum iyiliği indeksleri	Değerler
Ki kare (χ^2), serbestlik derecesi (df)	15.65,13 (p=0.268)
χ^2/df	1.20
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA)	0.030
Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI)	0.97
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0.97
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)	0.99
Fazlalık Uyum İndeksi (IFI)	0.99
Standardize Edilmiş Hataların Karekökü (SRMR)	0.045
İyilik Uyum İndeksi (GFI)	0.98
Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI)	0.95



Şekil 2. İlk Modelin Path Analizi (t değerleri)



Şekil 3. Son Modelin Path Analizi (Standardize Edilmiş Path Katsayıları)

Tablo 5. Modelde Yer Alan Değişkenlerin Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkileri

İçsel değişkenler	Dışsal değişkenler	Doğrudan etkinin t değeri	B	Standart hata	Doğrudan etki	Dolaylı etki	Toplam etki
GYA	Hastanın yaşı	-6.24**	-0.741	0.118	-0.38	-	-0.38
Öz koruma	Hastalık süresi	2.26*	0.355	0.135	0.13	-	0.13
	Hastanın GYA	7.14**	0.016	0.002	0.42	-	0.42
Sosyal koruma	Hastanın çocuk sayısı	2.51*	3.090	1.219	0.15	-	0.15
	Hastanın GYA	-2.49*	-0.061	0.024	-0.16	0.21	0.05
	Öz koruma	7.84**	5.173	0.653	0.50	-	0.50
Bakım yükü	Hastanın yaşı		-0.054	0.076	-	0.10	0.10
	Hastalık süresi		-1.214	2.079	-	0.01	0.01
	Hastanın çocuk sayısı		-4.316	2.062	-	0.03	0.03
	Hastanın GYA	-4.60**	-0.187	0.039	-0.28	0.01	-0.27
	Öz koruma		0.809	1.104	-	0.09	0.09
	Sosyal koruma	2.81**	0.273	0.097	0.17	-	0.17
	Bakım verenin cinsiyeti	-3.08**	-5.431	1.855	-0.19	-	-0.19

*p<0.05, **p<0.01, GYA: günlük yaşam aktivitesi, B: standardize edilmemiş katsayı

Analiz sonunda elde edilen uyum iyiliği değerleri χ^2/df oranı 1.20, RMSEA 0.030, NFI ve NNFI 0.97, CFI, IFI 0.99, SRMR 0.045, GFI 0.98, AGFI 0.95'dir (Tablo 4). Analiz sonuçları modelin teorik yapıyla ile mükemmel gösterdiğini ortaya koymaktadır. Tablo 5'de modelde yer alan değişkenlerin doğrudan, dolaylı ve toplam etkileri sunulmuştur. Dışsal değişkenlerin içsel değişkenler ile ilişkisinde doğrudan, dolaylı ve toplam etkiler incelendiğinde; GYA ile hastanın yaşının doğrudan negatif ilişkisi bulunmuştur ($\beta=-0.38$, $p<0.01$). Hastanın yaşı arttıkça GYA açısından bağımsızlık düzeyi azalmaktadır. Öz koruma ile hastalık süresi ($\beta=0.13$, $p<0.05$) ve GYA'nin ($\beta=0.42$, $p<0.01$) doğrudan pozitif ilişkisi bulunmaktadır. Sosyal koruma ile hastanın çocuk sayısı ($\beta=0.15$, $p<0.05$) ve öz koruma ($\beta=0.50$, $p<0.01$) arasında doğrudan pozitif ilişki vardır. GYA ile sosyal koruma arasında negatif doğrudan ilişki ($\beta=-0.16$, $p<0.05$) ve öz koruma aracılığıyla dolaylı pozitif ilişki ($\beta=0.21$) vardır. Bakım yükü ile hastanın GYA'nin doğrudan negatif ($\beta=-0.28$, $p<0.01$), hastanın sosyal koruma düzeyinin doğrudan pozitif ($\beta=0.17$, $p<0.01$) ilişkisi bulunmaktadır. Hastanın yaşının GYA üzerinden, hastanın çocuk sayısının sosyal koruma üzerinden, hastalık süresinin öz koruma üzerinden ve öz korumanın sosyal koruma üzerinden bakım yükü ile dolaylı ilişkisi bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Bakım verenin cinsiyetinin erkek olmasının bakım yükü puanı üzerinde -5.43 birim katkısı bulunmaktadır ($p<0.01$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki ve değişkenlerin bu ilişki üzerindeki dolaylı, doğrudan ve toplam etkileri incelenmiştir. Path analizi sonunda GYA ile ilişkili değişkenin hastanın yaşı olduğu saptanmıştır. Hastanın yaşı ile GYA arasındaki doğrudan negatif bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir^{30,31}. Yaş arttıkça hastanın GYA açısından bağımsızlığının ve yeterliliğinin azalmasına sebebi olarak hastanın bilişsel durumunda zayıflama, sağlığıyla ilgili sorunları fark edememe, problem çözme becerisinde, karar alma durumunda ve aldığı kararları uygulama durumunda yaşanan olumsuzluklar düşünülebilir³¹.

Çalışmada hastanın hastalık süresi ve GYA düzeyinin öz koruma düzeyi ile doğrudan pozitif ilişkisi bulunmuştur. Bizim çalışma sonuçlarına benzer şekilde Özkan Tuncay ve Avcı'nın (2020) çalışmasında hastalık süresi uzun olan hastaların öz bakım yönetiminin iyi olduğu bildirilmiştir³². Öz bakım yönetimi zaman içinde geliştirilebilir ve değiştirilebilir. Hastalık süresinin uzunluğu hastaların hastalığın kötüleştiğini gösteren belirtileri izleme, tedaviye uyum sağlama ve yaşam biçimini değiştirme ve hastalığıyla yaşamayı öğrenme gibi bazı öz bakım yönetimi ile ilgili becerileri kazanmalarına yol açmış olabilir. Ertekin Pınar ve Demirel'in (2016) gerçekleştirdiği çalışmada hastaların GYA yönünden bağımsızlığının arttıkça öz bakım gücünün arttığı bildirilmiştir³³. Bağımsız olan hasta kendi bakımıyla ilgili yeterince sorumluluk alabilmekte, hastalığını ve bakımını daha iyi yönetebilmektedir. GYA açısından bireyin bağımsızlığının yüksek olması bireyin öz güveninin de yüksek olduğunu, kendi bakımıyla ilgili sorumluluk alabildiğini ve bakıma katıldığını göstermektedir.

Çalışmada elde edilen Path analizi sonucuna göre çocuk sayısının sosyal koruma ile pozitif doğrudan ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Sosyal koruma hastanın sahip olduğu çevreyi hastalığın etkilerinden korumak için gösterdiği çabayı yansıtmaktadır²⁴. Çocuk sayısının çok olması hastanın çocuklarıyla özel paylaşımlarının az olmasına ve çocukların hastaya karşı duyarlılığının azalmasına neden olabilir. Çalışmada tek değişkenli analizlerde hastanın sosyal koruma düzeyi ile GYA düzeyi arasında ilişki bulunmazken path analizinde negatif doğrudan ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizi toplam ilişkiye; path analizi ise dolaylı, doğrudan ve toplam ilişkiye yönelik katsayıları vermektedir³⁴. Korelasyon analizinde ilişki çıkmamasının sebebi toplam korelasyon katsayısının path analizinde elde edilen dolaylı ilişki ($\beta=0.21$) ve doğrudan ilişki ($\beta=-0.16$) katsayısından etkilenmesidir. Yapılan çalışmalarda hastanın bağımsızlığı arttıkça hastanın öz bakım yönetiminin ve öz bakım yönetiminin alt boyutu olan sosyal koruma düzeyinin arttığı bildirilmektedir^{21,35}. Bu çalışmanın path analizi sonuçları literatürden farklı olarak GYA düzeyi düşük olan diğer bir deyişle bağımlılığı yüksek olan hastaların sosyal korumayı daha fazla kullandığını göstermektedir. Bağımlılık durumu yüksek olan hastalar GYA açısından ailesine yük olduğunu düşünüp çekinebilir. Günlük bakımının yanı sıra hastalığını ve hastalığının etkilerini ailesi ile paylaşarak ek yük olmak istemeyebilirler.

Bu gibi nedenlerle hastalığı ve etkileri ile ilgili yaşadığı sorunlardan çevresindeki bireyleri korumak için gereğinden fazla çaba harcaıyabilmektedir.

Çalışmamızda bakım yükü ile ilişkili değişkenler hastanın GYA, sosyal koruma düzeyi ve bakım verenin cinsiyetidir. Bakım yükü ile hastanın GYA'nın doğrudan negatif ilişkisi bulunmaktadır. Sonuçlar hastanın bağımlılık durumu arttıkça yani GYA puanı azaldıkça bakım yükünün arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hastanın GYA gerçekleştirmede bağımlı olmasının bakım verenlerin bakım yükünü artırdığı bildirilmektedir³⁶⁻³⁸. GYA açısından bağımlı hastaya bakım vermek, bakım verenin hasta bakımı için daha uzun süre ayırmak durumunda kalmasına ve hasta için alacağı sorumlulukların artmasına neden olmaktadır. Kendi hayatına ek olarak hastanın bakımını gerçekleştirmek için üstlendiği sorumluluklar bakım veren bireyin hem fiziksel hem de ruhsal açıdan güçlük yaşamasına neden olarak bakım yükünü artırmaktadır^{39,40}. Sonuçlar öz bakım yönetiminin boyutlarından öz korumanın bakım yükü ile ilişkisi olmamasına rağmen sosyal korumanın pozitif ve doğrudan ilişkisinin olduğunu göstermektedir. Hastanın sosyal koruma puanının arttıkça bakım yükünün arttığı söylenebilir. Iovino ve arkadaşları (2021) kronik hastalığı olan bireylerin öz bakımının bakım yükünü etkilediğini fakat öz bakım yönetiminin etkilemediğini ortaya koymuşlar¹³. Literatürde öz bakım yönetiminin bakım yükü üzerinde etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır^{9,41}. Hasta birey kendi bakımı sırasında bakım verenin güçlük yaşadığının farkında olabilir ya da bakım veren deneyimlediği yükü hastaya hissettiriyor olabilir. Bu farkındalık hastanın öz bakım yönetiminin bileşenlerinden biri olan sosyal korumayı fazla kullanmasına sebep olabilir. Hem genel öz bakım yönetimi ölçeğinden hem de alt boyutlardan yüksek puan alınması öz bakım yönetiminin iyi olduğunu gösterse de, sosyal koruma alt boyutu hastanın ailesine, bakım verene ve sosyal çevresine yük olmamak adına göstermiş olduğu gayreti göstermektedir. Hastanın hastalığı nedeni ile bakım verene yük olmamak için hassas davranması, aşırı çaba göstermesi, sorunlarını paylaşmaması zamanla hastanın stres düzeyinin artmasına, bakım veren bireyle iletişimde problemler yaşanmasına neden olabilir. Sosyal korunmanın belirli bir düzeyi birey için faydalı olurken, fazlası hem hasta hem bakım veren birey için ek yük oluşturabilmektedir. Bu çalışmada bakım verenin cinsiyetine göre bakım yükünün farklılık gösterdiği ve kadınların bakım yükünün erkek bakım verenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de kadınların erkeklere göre daha fazla bakım yükü deneyimlediği^{17,38,42}, kadının özel ve çalışma yaşamında üstlendiği rollere bakım verme rolünün eklenmesiyle birlikte yaşadığı zorlukların arttığı bilinmektedir^{42,43}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak bakım yükü ile ilişkili en önemli değişkenlerin sırasıyla hastanın GYA, bakım verenin cinsiyeti ve hastanın öz bakım yönetiminin bileşenlerinden biri olan sosyal koruma düzeyidir. Bu sonuçlar doğrultusunda bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaya bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olması göz önünde bulundurularak hastanın

bağımsızlığının artırılması için programların planlanması ve uygulanması önerilmektedir. Özellikle kadın bakım verenlerin dikkatli izlenmesi ve saptanan sorunların zamanında çözüme ulaştırılması ve kadın bakım verenlerin desteklenmesi bakım yükünün azaltılmasında önemli olabilir. Hastanın hastalığı nedeniyle yaşadığı sorunları ve duygularını ailesiyle paylaşabilmesi için aile içi etkileşimin artırılması, hastaya ve bakım verene yardım arama ve isteme davranışının kazandırılması, stresle baş etme, problem çözme becerisinin geliştirilmesi konularında girişimlerin uygulanması önerilmektedir. Öz bakım yönetiminin bakım yüküne etkisini ortaya koyabilecek randomize kontrollü çalışmaların yapılması nedenselliğin ortaya konulması açısından önem taşımaktadır.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 26/07/2018, Sayı: 60116787-020/50513).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: ÇÇ, FHİ

Veri toplama: ÇÇ

Veri analizi: FHİ

Makale yazımı: ÇÇ, FHİ

Teşekkür: -

*Bu çalışma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiş olup 13-14 Şubat 2021 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen 2. Uluslararası Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Çalışmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Pamukkale University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 26/07/2018, Number: 60116787-020/50513).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants for this study.

Author contributions

Study design: CC, FHİ

Data collection: CC

Data analysis: FHİ

Drafting manuscript: CC, FHİ

Acknowledgment: -

* This study was produced from the master's thesis of the first author and was presented as an oral presentation at the 2nd International Congress of Multidisciplinary Studies in Medical Sciences, 13-14 February, Ankara.

KAYNAKLAR

1. Ebrahimi Belil F, Alhani F, Ebadi A, Kazemnejad A. Self-Efficacy of People with Chronic Conditions: A Qualitative Directed Content Analysis. *J Clin Med.* 2018;7(11):411.

Öz Bakım Yönetiminin Bakım Yüküne Etkisi

Effect of Self-Care Management on the Caregiver Burden

- Özkan Tuncay F, Avcı D. Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. *Eur J Integr Med.* 2020;35:101099.
- Nolte E, Lnai C, Saltman, Richard B. Assessing Chronic Disease Management in European Health Systems: Concepts and approaches. UN City: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014.
- Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. *Soc Sci Med.* 2021;287:114393.
- El-Osta A, Webber D, Gnani S, Banarsee R, Mummery D, Majeed A, et al. The Self-Care Matrix: A unifying framework for self-care. *Int J Self Help Self Care.* 2019;10(3):38-56.
- Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedland KE, Lee CS, Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud.* 2021;116:103402.
- Reynolds R, Dennis S, Hasan I, Slewa J, Chen W, Tian D, et al. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Fam Pract.* 2018;19(11):1-13.
- Bakan G, Inci FH. Predictor of self-efficacy in individuals with chronic disease: Stress-coping strategies. *J Clin Nurs.* 2021;30(5-6):874-81.
- Bidwell JT, Vellone E, Lyons KS, D'Agostino F, Riegel B, Juárez-Vela R, et al. Determinants of heart failure self-care maintenance and management in patients and caregivers: a dyadic analysis. *Res Nurs Health.* 2015;38(5):392-402.
- Kar S, Zengin N. The relation between self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease and caregiver burden. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(3):754-61.
- Hermanns M, Mastel-Smith B. Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. *Qual Rep.* 2015;17(75):1-18.
- Goldberg A, Rickler KS. The role of family caregivers for people with chronic illness. *Med Health R I.* 2011;94(2):41-2.
- Iovino P, Lyons KS, De Maria M, Vellone E, Ausili D, Lee CS, et al. Patient and caregiver contributions to self-care in multiple chronic conditions: A multilevel modelling analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;116:103574.
- Yıldırım M, Yayan EH, Suna Dağ Y, Sülün A, Akyay A. The relationship between the care burden and quality of life of parents who have children with hematological problems and their perceived social support. *J Pediatr Nurs.* 2022;63:e107-12.
- Inci FH, Bakan G. The Relationship between Self-Efficacy of Older Patients and Caregiver Burden in Turkey. *Soc Work Public Health.* 2022;37(8):796-804.
- Inci FH, Kartal A. The burden of family caregivers of elderly in Turkey and Affecting Factors. *HealthMED.* 2014;8(4): 532-39

17. Erkuram H, Altay B. The care burden of caregivers caring for elderly with chronic diseases and affecting factors. *J Heal Serv Educ.* 2020;3(2):52-8.
18. Farley H. Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. *Nurs Open.* 2020;7(1):30-41.
19. Runa M, Bahar A. Hipertansiyon Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Öz Bakım Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2023;12(3):1072-85.
20. Hancerlioglu S, Fadiloglu C, Yıldırım Y, Senuzun Aykar F. The effect of self-care management on compliance with chronic. *Int J Caring Sci.* 2019;12(2):877-83.
21. Han T-C, Lin H-S, Chen C-M. Association between Chronic Disease Self-Management, Health Status, and Quality of Life in Older Taiwanese Adults with Chronic Illnesses. *Healthcare.* 2022;10(4):609.
22. Küçükdeveci F. Functional recovery measures for spinal cord injury; an evidencebased review for clinical practice and research. *J Spinal Cord Med.* 2000;31:133-44.
23. Barthel M, Mahoney K. After Stroke Recovery Patient Guidelines Booklet. Washington Dc: Government Printing Office; 2002.
24. Jones LC. Measuring Guarding as a Self-Care Management Process in Chronic Illness. Measurement of Nursing Outcomes: Self Care. New York: Springer Publishing Company; 2003.
25. Hançerlioğlu S, Şenuzun Aykar F. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği. *GÜSB. D.* 2018;7(1):175-83.
26. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist.* 1980;20(6):649-55.
27. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;11(4):85-95.
28. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg.* 2018;126(5):1763-8.
29. Denis DJ. SPSS Data Analysis for Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2019.
30. Li A, Wang D, Lin S, Chu M, Huang S, Lee C-Y, Chiang, Y-C. Depression and Life Satisfaction Among Middle-Aged and Older Adults: Mediation Effect of Functional Disability. *Front Psychol.* 2021;12:755220.
31. Stein J, Liegert P, Dorow M, König H-H, Riedel-Heller SG. Unmet health care needs in old age and their association with depression-results of a population-representative survey. *J Affect Disord.* 2019;245:998-1006.
32. Tuncay FÖ, Avcı D. Association between self-care management and life satisfaction in patients with diabetes mellitus. *Eur J Integr Med.* 2020;35:101099.
33. Ertekin Pınar Ş, Demirel G. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg.* 2016;9(1):39-52.
34. Loehlin JC, Beaujean AA. Latent Variable Models An Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis, Fifth Edition. Latent Variable Models. New York: Routledge; 2017.
35. İstek N, Karakurt P. Effect of Activities of Daily Living on Self-Care Agency in Individuals with Type 2 Diabetes. *J Diabetes Mellit.* 2016;06(04):247-62.
36. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2012;9(3):22-9.
37. Tarı Selçuk K, Avcı D. The care burden of caregivers caring for elderly with chronic diseases and affecting factors. *SDÜ Sağlık Bilim Derg.* 2016;7(1):1-9.
38. Bekdemir A, İlhan N. Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *J Nurs Res.* 2019;27(3):e24.
39. Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2012;15(1):48-54.
40. Zhu W, Jiang Y. A meta-analytic study of predictors for informal caregiver burden in patients with stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2018;27(12):3636-46.
41. Durante A, Greco A, Annoni AM, Steca P, Alvaro R, Vellone E. Determinants of caregiver burden in heart failure: does caregiver contribution to heart failure patient self-care increase caregiver burden? *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2019;18(8):691-9.
42. Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *GUSBD.* 2016;5(4):54-66.
43. Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iran J Psychiatry.* 2015;10(4):239-45.