

Kronik Hastalığı Olan Hastalar ile Bakım Verenleri Arasındaki Yük Algısının İncelenmesi

Examination of Burden Perception Between Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers

✉ Büşra ARIKAN¹, ✉ Canan DEMİR BARUTCU²

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

²Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

Atf: Arıkan B, Demir Barutcu C. Examination of Burden Perception Between Patients with Chronic Diseases and Their Caregivers. Forbes J Med 2022;3(3):257-265

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada kronik hastalığı olan hastalar ile bakım verenleri arasındaki yük algısının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve korelasyonel özellikteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında devlet hastanesine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 400 hasta ve bakım vereni ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ortalama toplam puanı 23,91±17,24 olup bakım verenlerin yükünün hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise 23,06±10,29 olup hastaların kendilerini bakım verenlerine karşı yük olarak algıladıkları bulunmuştur. Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği ile bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,850$ $p=0,000$).

Sonuç: Sonuç olarak araştırma, kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısını ölçmek, bakım verme ve bakım alma kavramları hakkında farkındalık yaratmak, bakım alma ile bakım verme sürecinde gelişebilecek yükün azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren yükü, kendini yük olarak algılama, kronik hastalık

ABSTRACT

Objective: In this study, was aimed to examine the burden perception between patients with chronic diseases and their caregivers.

Methods: This descriptive and correlational study was conducted with 400 patients and caregivers who applied to state hospital between January and June 2019 and agreed to participate in the study. Data were collected through face-to-face interviews with the Zarit Caregiving Burden Scale and the Self-Perceived Burden Scale.

Results: The mean total score of the Zarit Caregiver Burden Scale obtained from the study was 23.91±17.24, and the burden of caregivers was found to be light. The mean score of the patients from the self-perceived burden scale was 23.06±10.29, and it was found that the patients perceived themselves as a burden to their caregivers. It was determined that there was a compelling and significant positive correlation between the patients' self-Perceived Burden Scale and the Zarit Caregiving Burden Scale mean scores of caregivers ($r=0.850$ $p=0.000$).

Conclusion: As a result, the research emphasizes that it is necessary to plan and develop initiatives to measure the burden perception between patients with chronic diseases and their caregivers, to raise awareness about the concepts of caregiving and caring, and to reduce the burden that may develop in the caregiving and caring process.

Keywords: Caregiver burden, self-perceived burden, chronic disease

Geliş/Received: 12.02.2022

Kabul/Accepted: 19.04.2022

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Canan DEMİR BARUTCU,

Burdur Mehmet Akif Ersoy
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

Tel.: +90 248 213 35 24

✉ canandemir2209@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8430-5287



GİRİŞ

Uzun süreli ve yavaş ilerleme gösteren kronik hastalıklar sağlık hizmetlerinin önde gelen problemlerinden biridir.¹ Dünya nüfusunun yaşlanması, stres kaynaklarının artması, fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler gibi etkenler kronik hastalıkların prevalans ve insidansında artışa sebep olmaktadır.² Türkiye’de yaklaşık 22 milyon kişinin kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.³ Kronik hastalığı olan bireylerin tedavisi akut dönemde hastanede yapılırken; devam eden tedavi ve bakım evde yürütülmektedir.² Bireyi ilerleyen süreçte başkalarına bağımlı hale getiren kronik hastalıklar hasta ve ailesinin stres, anksiyete, korku, çaresizlik ve yalnızlık gibi duygular yaşamasına neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığın getirdiği fizyolojik, psikolojik ve duygusal sorunlarla daha iyi baş etmesinde, kendisini daha iyi hissetmesinde ailenin vereceği sosyal, fiziksel ve ruhsal destek çok önemlidir.⁴ Kronik hastalık süreci ilerledikçe hastalar öz bakımlarını karşılamak için bakım verene daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bakım veren bu ihtiyacı karşılamak için işini bırakabilir ya da çalışma süresini azaltabilir, diğer aile bireylerine veya sosyal aktivitelere zaman ayıramayabilir, kendi öz-bakım gereksinimlerini yerine getiremeyebilir.^{5,6} Bakım sürecinde, bakım verenlerin yaşamı fiziksel, psikolojik, ekonomik, sosyal ve manevi olarak etkilenmekte ve tüm bu nedenler ağır bir yük oluşturmaktadır.⁷ Bakım verenlerin destek ihtiyaçlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada bakım verenlerin profesyonel destek almadıkları ve tanı süresince desteğe çok ihtiyaç duydukları, fiziksel sınırlılıklar ve psikososyal etkilenme nedeniyle problem yaşadıkları bulunmuştur.⁸ Bu nedenle bakım verenlere sosyal destek sağlamak adına girişimlerin artırılması gerektiği ve hastanın taburculuk sonrasında bakım verenin yaşadığı olumsuz etkilenmeyi en aza indirmenin gerekliliği ortaya çıkmıştır.^{8,9} Literatürde kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin yüklerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır.¹⁰⁻¹³ Ancak bakım alanın bakım verenlerine karşı yük hissetme durumları göz ardı edilmektedir. Bu duygular algılanan yük olarak ifade edilmektedir ve bakım alan bireyin suçluluk, anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır.¹⁴ Hemşireler, kronik hastalıklarda artan bakım gereksinimini karşılamada, hastalığın birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada, hasta ve bakım veren sonuçlarını geliştirmede çok önemli role sahiptir. Hemşirelerin hem hastanın hem de bakım verenin algıladıkları yükü belirlemesi ve yükün karşılaştırılması bütüncül bakım açısından önemlidir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma kronik hastalık tanısı olan hastaların algıladığı yük ile bakım verenlerinin bakım sürecinde algıladıkları yükün karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Burdur Devlet Hastanesi’nde Ocak 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında kronik hastalığı nedeni ile tedavi gören hastaların ve bakım verenlerinin algıladığı yükü değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmanın yapılabilmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (05.12.2018 tarih, GO 2018/119 karar no) ve araştırmanın yapılacağı Burdur Devlet Hastanesi’nden (14.11.2018 tarih ve 23286918/806.02.02 sayılı karar) yazılı izin alınmıştır. Araştırma için ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapan yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Öncelikle katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın örnekleme, 400 hasta ve onlara bakım veren 400 bireyden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklem hesaplaması GPower 3,1 istatistik analiz programında anlamlılık düzeyi 0,05, gücü %80 ve etki büyüklüğü 0,50 (orta etki büyüklüğü) baz alınarak gerekli olan örneklem büyüklüğü 128 kişi olarak belirlenmiştir. Bakım verenler için çalışmaya dahil edilme kriterleri; Bakımdan primer sorumlu olması, 18 yaşından büyük olması, iletişim kurma güçlüğü olmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması, hastalar için çalışmaya dahil edilme kriterleri ise kronik hastalık tanısını en az altı ay önce almış olması, iletişim kurma güçlüğü olmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olması olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise hasta için; psikiyatrik hastalık tanısı olması, bakım veren için; psikiyatrik hastalık tanısı olması ve bakımı belli bir ücret karşılığında yapması olarak belirlenmiştir. Hasta ya da bakım veren için çalışmaya dahil edilme kriterlerinden herhangi birine uymayan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. Ölçek formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Bakım veren sosyo-demografik özellikler formu; “yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, hasta ile yakınlık durumu, hasta ile birlikte yaşama durumu, bakım verme süresi ve kronik hastalık durumu” olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Hasta sosyo-demografik özellikler formu; “yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, tanı alma süresi” olmak üzere toplam sekiz soru içermektedir.

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği

Bakım Verme Yükü Ölçeği Zarit ve ark.¹⁵ tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve 2008 yılında İnci ve Erdem¹⁶

tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bakım verme yükü ölçeği, 22 maddeden oluşan 0'dan 4'e kadar "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", ya da "hemen her zaman" şeklinde değişen likert tipi bir ölçektir. Ölçekten minimum 0, maksimum 88 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması bireyin algıladığı yükün yüksek olduğunu ifade etmektedir.^{15,16} Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87-0,94 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak saptanmıştır.

Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği (Self-Perceived Burden Scale)

Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği Cousineau ve ark.¹⁷ tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. On maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1- hiçbir zaman, 5- her zaman) ölçekten 10-50 arasında puan alınmaktadır. Puan arttıkça yükün arttığı belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 bulunmuştur. Ölçeğin cut-off değeri 20'dir.¹⁷ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Barutcu ve Mert¹⁸ (2017) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Veri analizi Statistical Package for Social Science for Windows 22.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma), Student's t-testi, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis H testi, Mann-Whitney U testi, Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normalliğini belirlemek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünün ve yönünün belirlenmesi için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon gücü $r=0,00-0,24$ zayıf güç, $r=0,25-0,49$ orta düzey güç, $r=0,50-0,74$ güçlü, $r=0,75-1,00$ çok güçlü olarak değerlendirilmiştir.¹⁹ Tüm istatistiksel çözümlenmelerde $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $65,67\pm 17,71$ olup, ortalama kronik hastalık tanısı alma süresi $11,60\pm 10,09$ yıl olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin yaş ortalaması $59,20\pm 17,38$ olup, ortalama bakım verme süresi $10,95\pm 9,94$ yıldır. Ayrıca bakım verenlerin %53,8'inin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Hasta ve bakım verenlere ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması $23,06\pm 10,29$ olarak saptanmıştır. Bakım verenlerin %46,3'ü bakım yükünün olmadığını, %33,5'i hafif bakım yükü olduğunu, %18'i orta düzey bakım yükü olduğunu ve %2,3'ü ağır bakım yükü olduğunu belirtmiştir.

Bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması ise $23,91\pm 17,24$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği ile bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,850$ $p=0,000$). Hastaların bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak hissetmesi bakım verenlerin algıladığı yükü arttırmaktadır. Hastanın yaşı ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,745$, $p=0,000$) buna benzer şekilde hastanın yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,714$, $p=0,000$). Hastaların kronik hastalık süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,650$, $p=0,000$) buna benzer şekilde hastanın kronik hastalık süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,589$, $p=0,000$) (Tablo 3).

Bakım verenlerin yaşı ile hastaların kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,646$, $p=0,000$). Buna benzer şekilde bakım verenin yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,623$, $p=0,000$). Bakım verenlerin bakım verme süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,727$, $p=0,000$). Buna benzer şekilde bakım verme süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,629$, $p=0,000$) (Tablo 3).

Sosyo-demografik özelliklerin hasta için kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamaları, bakım veren için bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hastaların cinsiyet, medeni durum değişkeni ile kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) bunun yanı sıra eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bakım verenin cinsiyet ve sosyal güvence değişkeni ile bakım veren yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanı sıra bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, hasta ile yakınlık durumu, birlikte yaşama durumu ve kronik hastalık durumu açısından bakım veren yükü

ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmada bakım verenlerin yükünün hafif düzeyde olduğu, buna karşın hastaların kendilerini bakım verenlerine karşı yük olarak algıladıkları bulunmuştur. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasında pozitif yönde, çok güçlü düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır. Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bakım alanların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının çalışmamız sonucu ile paralellik gösterdiği bulunmuştur.²⁰⁻²⁵ Buna karşın çalışma sonucumuzdan farklı olarak literatürde kendini bakım verenine karşı daha az yada daha fazla yük olarak algılayan çalışma sonuçları mevcuttur.²⁶⁻²⁸ Bunun nedeninin farklı örneklem grubu ile çalışılmasından, bakım alan popülasyonun yaş

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=400)

Hasta			Bakım veren		
Demografik özellikleri	X̄±SS		Demografik özellikleri	X̄±SS	
Yaş ortalaması (min: 18, maks: 96)	65,67±17,71		Yaş ortalaması (min: 20, maks: 95)	59,20±17,38	
Tanı süresi (yıl) (min: 1, maks: 48)	11,60±10,09		Bakım süresi (yıl) (Min: 1, maks: 48)	10,95±9,94	
	Sayı (n)	Yüzde (%)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Cinsiyet		
Kadın	201	50,3	Kadın	224	56,0
Erkek	199	49,8	Erkek	176	44,0
Medeni durumu			Medeni durumu		
Evli	351	87,8	Evli	379	94,8
Bekar	49	12,3	Bekar	21	5,3
Eğitim durumu			Eğitim durumu		
Okuryazar değil	46	11,5	Okuryazar değil	32	8,0
İlköğretim	237	59,3	İlköğretim	195	48,8
Ortaöğretim	40	10,0	Ortaöğretim	67	16,8
Lise	39	9,8	Lise	65	16,3
Üniversite ve üzeri	38	9,5	Üniversite ve üzeri	41	10,3
Çalışma durumu			Çalışma durumu		
Çalışıyor	242	60,5	Çalışıyor	257	64,3
Emekli	39	9,8	Emekli	19	4,8
Çalışmıyor	119	29,8	Çalışmıyor	124	31,0
Sosyal güvence			Sosyal güvence		
Var	377	94,3	Var	380	95,0
Yok	23	5,8	Yok	20	5,0
Gelir durumu			Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	3	0,8	Gelir giderden fazla	6	1,5
Gelir giderden az	170	42,5	Gelir giderden az	152	38,0
Gelir gidere eşit	227	56,8	Gelir gidere eşit	242	60,5
Hasta ile yakınlık durumu			Hasta ile yakınlık durumu		
Eşi			Eşi	269	67,3
Yetişkin çocuğu			Yetişkin çocuğu	89	22,3
Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	*		Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	42	10,5
Birlikte yaşama durumu			Birlikte yaşama durumu		
Evet			Evet	337	84,3
Hayır	*		Hayır	63	15,8
Kronik hastalık			Kronik hastalık		
Var	*		Var	215	53,8
Yok			Yok	185	46,3
Toplam	400	100,0	Toplam	400	100,0

*Hastaya sorulmamıştır.

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, maks: Maksimum

ortalamasından, farklı kültürel özelliklerden, bakım alan kişinin ailedeki sosyal, ekonomik statüsünden, ne kadar zamandır bakım aldığından ve aldığı bakımın, yardımın seviyesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyet ve medeni durum değişkeni ile kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza paralel olarak literatürde farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda cinsiyet ve medeni durum değişkeninin hastanın algıladığı yük düzeyini etkilemediği bulunmuştur.^{22,24,28,29} Bunun yanı sıra eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu değişkeni ile kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların algıladığı yük eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun okuryazar olmayanlar olduğu buna karşın kendini en az yük algılayan grubun ise üniversite mezunu olan hastalar olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza

benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{30,31} Çalışmamızda hastaların algıladığı yük çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun çalışmayanlar olduğu buna karşın en az yük olarak algılayanların ise çalışanlar olduğu saptanmıştır. Bu durumu sosyal güvence durumu ile birleştirdiğimizde sosyal güvencesi olmayan grubun sayısının az olmasına rağmen kendilerini daha fazla yük algıladıkları saptanmıştır. Bunun nedeni tedavi ve bakım masraflarının fazla olması sebebiyle ekonomik açıdan bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak hissettikleri düşünülmüştür. Çalışmamızda hastanın gelir durumu ile kendini yük olarak algılama durumu incelendiğinde ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun geliri düşük olanların olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak yapılan çalışmalarda hastanın gelir durumunun hissedilen yük düzeyini etkilediği, gelir durumu iyi olanların daha az yük hissettiği bulunmuştur.^{22,25,30,32} Bunun nedeni olarak hastanın gelirinin yeme-içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarının yanında tedavi ve bakım masraflarını karşılayabilecek düzeyde olmaması ve bunun sonucunda kendilerini bakım verenlerine karşı daha fazla yük olarak hissettikleri düşünülmüştür. Buna ek olarak hastaların bakım verenlerine maddi açıdan destek olamama ve ekstra masraf olma duygusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastanın yaşı ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastanın yaşı arttıkça algıladığı yük düzeyinin arttığı bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{20,30} Bunun sebebinin hastanın yaşı arttıkça daha kırılgan olabileceği ve genç yaştaki hastalara göre özbakım aktivitelerinde azalma olabileceği bu nedenle bakım verenlerine karşı kendilerini bağımlı hissedebilecekleri bunun sonucunda da kendilerini daha fazla yük olarak algılayabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca yaşla birlikte artan kronik hastalıkların olması bunun yanı sıra azalan bilişsel fonksiyonlar nedeni ile daha fazla yardıma ve bakıma ihtiyaç duyabileceği düşünülmektedir. Bu durumun hastalarda daha fazla yük algısı yaratacağı öngörülmektedir. Çalışmamızda hastaların kronik hastalık süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak kronik hastalık süresinin artmasının ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hastayı olumsuz etkileyebileceği ve hastalık sürecinin olumsuz yönde ilerlemesi ve yönetim sürecinin daha zor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakım veren bireylerin çoğunun bakım yükü hissetmediği bulunmuştur. Bakım yükünün olmamasının nedeni, araştırmanın küçük bir ilde yapılmış olmasından, örneklemdeki hastaların farklı kronik hastalık gruplarına sahip olmasından, her bir kronik hastalığının sürecinin

Tablo 2. Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği'nden, bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden aldıkları puanların dağılım ve ortalaması

Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği (minimum: 10, maksimum: 50)	X̄±SS	
		23,06±10,29
Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (minimum: 0, maksimum: 88)	23,91±17,24	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bakım Yükü Yok (0-20 puan)	185	46,3
Hafif Düzey Bakım Yükü (21-40 puan)	134	33,5
Orta Düzey Bakım Yükü (41-60 puan)	72	18,0
Ağır Bakım Yükü (61-88 puan)	9	2,3
Toplam	400	100

X̄: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 3. Sosyo-demografik özelliklere göre ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği		Bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	
	r	p	r	p
Hastanın yaşı	0,745	<0,001*	0,714	<0,001*
Kronik hastalık süresi	0,650	<0,001*	0,589	<0,001*
Bakım verenin yaşı	0,646	<0,001*	0,623	<0,001*
Bakım verme süresi	0,727	<0,001*	0,629	<0,001*
	r	p		
	0,850	<0,001*		

p<0,001 r=Pearson korelasyon katsayısı

farklı ilerlemesinden, bireylerin kültürel olarak bakım verdikleri hastalara bakma zorunluluğunun olduğunu düşünmesinden, bunu bir rol olarak kabul etmesinden, hastalarının içinde bulunduğu durumdan dolayı merhamet göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bakım verenin cinsiyet ve sosyal güvence değişkeni açısından Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamıza paralel olarak cinsiyet ve sosyal güvence değişkeninin bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur.^{10,33-37} Bunun yanı sıra bakım verenlerin sosyo-demografik özelliklerinden medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, hasta ile yakınlık durumu, birlikte yaşama durumu ve kronik hastalık durumu açısından Zarit Bakım Verme

Yükü Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bakım verenler medeni durumuna göre değerlendirildiğinde; evli olan bakım verenlerin yükünün bekar bakım verenlere oranla daha yüksek olduğu, evli bakım verenlerin puan aralığına göre hafif düzeyde yük hissettikleri ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin; evli olan bireylerin çocuklar, eş ve ev sorumluluklarının da olması ve bu sorumlulukları bakım verirken birlikte yürütmek zorunda olmanın bakım verme yükünün artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamıza paralel olarak medeni durumun bakım yükünü etkilediği pek çok çalışma bulunmuştur.³⁸⁻⁴¹ Çalışmamızda bakım verenler eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; bakım verme

Tablo 4. Sosyo-demografik özelliklerin ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Hasta	n	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel analiz	Bakım veren	n	$\bar{X}\pm SS$	İstatistiksel analiz
Cinsiyet Kadın Erkek	201 199	23,28±10,13 22,83±10,48	t=0,441 p=0,660	Cinsiyet Kadın Erkek	224 176	23,55±16,79 24,35±17,83	t=-0,460 p=0,646
Medeni durumu Evli Bekar	351 49	23,29±10,39 21,36±9,47	t=1,231 p=0,219	Medeni durumu Evli Bekar	379 21	24,59±17,13 11,57±14,66	U=1887,500 p<0,001*
Eğitim durumu Okuryazar değil İlköğretim Ortaöğretim Lise Üniversite ve üzeri	46 237 40 39 38	30,60±10,35 24,35±9,82 20,25±8,96 19,48±8,73 12,47±3,93	F=23,35 p<0,001*	Eğitim durumu Okuryazar değil İlköğretim Ortaöğretim Lise Üniversite ve üzeri	32 195 7 65 41	33,31±20,07 27,40±17,89 22,67±15,01 19,20±12,39 9,46±10,01	KW=55,014 p<0,001*
Çalışma durumu Çalışıyor Emekli Çalışmıyor	242 39 119	19,93±8,84 24,15±7,94 29,05±11,03	F=37,269 p<0,001*	Çalışma durumu Çalışıyor Emekli Çalışmıyor	257 19 124	21,09±14,93 36,31±16,10 27,83±20,16	KW=19,334 p<0,001*
Sosyal güvence Var Yok	377 23	22,71±9,99 28,82±13,41	U=3144,00 p<0,001*	Sosyal güvence Var Yok	380 20	23,63±17,03 29,05±20,69	U=3260,50 p=0,283
Gelir durumu Gelir>Gider Gelir<Gider Gelir=Gider	3 170 227	23,66±6,65 27,77±10,46 19,52±8,69	KW=60,92 p<0,001*	Gelir durumu Gelir>Gider Gelir<Gider Gelir=Gider	6 152 242	22,00±10,48 31,15±18,6 19,40±15,15	KW=42,77 p<0,001*
Hasta ile yakınlık durumu Eşi Yetişkin çocuğu Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	**			Hasta ile yakınlık durumu Eşi Yetişkin çocuğu Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	269 89 42	24,89±18,15 25,24±14,84 14,78±13,08	F=6,774 p<0,001*
Birlikte yaşama durumu Evet Hayır	**			Birlikte yaşama durumu Evet Hayır	337 63	25,25±17,52 16,73±13,65	t=3,656 p<0,001*
Kronik hastalık Var Yok	**			Kronik hastalık Var Yok	215 185	31,43±17,07 15,16±12,75	t=10,657 p<0,001*

*p<0,001, **Hastaya sorulmamıştır.

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda t-testi, U: Mann-Whitney U testi, F: Tek yönlü varyans, KW: Kruskal-Wallis H testi

yükü en yüksek olan grubun okuryazar olmayan bakım verenler olduğu, buna karşın en az yük hisseden grubun üniversite mezunları olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumunun bakım yükünü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği ve eğitim durumu arttıkça bakım yükünün azaldığı bulunmuştur.^{38,42} Çalışmamızda eğitim durumu arttıkça bakım yükünün azalmasının nedeni eğitim düzeyi düşük olan bakım verenlerin hastalıkla ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamaları nedeniyle olabilir. Ayrıca hastalık sürecini etkin yönetmek için sağlık okuryazarlık bilgisine sahip olmadıkları düşünülmektedir. Bilgi eksikliği nedeni ile süreci yönetmek için daha fazla desteğe ihtiyaç duyabilir ve bu durum yük algısını arttırabilir. Çalışmamızda bakım veren bireylerin çalışma durumuna göre yük algıları değerlendirildiğinde en fazla yükü hisseden grubun emekli olduğu, buna karşın en az yükü hisseden grubun ise çalışanlar olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin, emekli bireylerin hasta bakımı için daha fazla vakit ayırmaları, yaş ortalamasının çalışan bireylere göre daha fazla olması nedeni ile daha fazla bakım yükü yaşadıkları düşünülebilir. Buna karşın çalışan bireylerin genellikle işten arta kalan zamanlarda bakım vermesi, bakım süresinin kısıtlı olması nedeniyle daha az yük hissetmiş olabilirler. Çalışmamızda bakım verenler gelir durumuna göre değerlendirildiğinde geliri giderden az olan grubun daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak yapılan çoğu çalışmada gelir düzeyinin bakım yükünü etkilediği, geliri giderden az olan bakım verenlerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁴¹⁻⁴³ Çalışmamızda geliri giderden az olan bakım verenlerin daha fazla yük hissetme sebebinin; hastanın hem tedavi hem de temel ihtiyaçları bakım veren için ekonomik yük oluşturabilmektedir, ayrıca bazı ilaçların devlet tarafından karşılanmıyor olması, kronik hastalığın giderek kötüleşmesi, sosyal destek sistemlerinden faydalanamama gibi sebeplerden dolayı bakım verme yükünün fazla olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda bakım verenin hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında en fazla yükü yetişkin çocuklarının algıladığı en az yükü ise diğer akraba ve arkadaşlarının algıladığı bulunmuştur. Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{33,44} Çalışmamızda en fazla yükü yetişkin çocuklarının algılama sebebinin; bu uzun ve zorlu süreçte yetişkin genç bireylerin hem iş hem de kendi aile hayatından arta kalan zamanlarda hasta anne-babasına bakım vermek zorunda kalması bu yüzden kendilerine yeterince vakit ayıramaması, sosyal hayatının kısıtlanması nedeniyle algıladıkları bakım yükünün daha fazla olmasına sebep olabileceği düşünülebilir. Özellikle kronik hastalık düzeyi ilerlemiş hastası olan yetişkin bakım veren;

ebeveylelerinin gereksinimlerini karşılamak için mevcut işini bırakabilir ya da çalışma süresini kısaltabilir, yapmak istediği sosyal faaliyetlere zaman bulamayabilir, ev-çocuk-aile sorumluluklarını istediği düzeyde yerine getiremeyebilir. Tüm bunlar bireyin yaşamını biyopsikososyal açıdan etkileyebilir ve algıladığı yükün artmasına neden olabilir. Çalışmamızda bakım verenin hasta ile birlikte yaşama durumuna bakıldığında hasta ile aynı evi paylaşan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak yapılan çalışmalarda aynı evde yaşayan bakım verenlerin yükünün daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{45,46} Çalışmamızda bakım verenin kronik hastalığa sahip olma durumu ile algıladığı yük karşılaştırıldığında kronik hastalığı olan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak yapılan çalışmada bakım veren bireyin herhangi bir kronik hastalığının olmasının bakım verme yükünü arttırdığı bulunmuştur.³⁷ Çalışmamızda kronik hastalığı olan grubun daha fazla yük algılama sebebinin; bakım veren bireyin kendi tedavi ve bakımına ayırdığı zaman diliminin bakım verme sebebiyle sekteye uğraması, hem hastanın hem de kendi hastalığının getirdiği anksiyete ve strese bağlı olarak bakım verme yükünün kronik hastalığı olmayan bakım verenlere göre daha fazla olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda bakım verenin yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuza benzer şekilde yapılan birçok çalışmada bakım veren bireyin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı bulunmuştur.^{37,42} Çalışmamızda bakım verenin yaşı arttıkça bakım verme yükünün artma sebebinin; hastanın yaşı arttıkça bağımlılık düzeyinin de arttığı ve hastalarının başkalarının yardımına daha fazla bakıma ihtiyaç duyabileceği, bakım verenlerin yaşlanmaya bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik olarak karşılaştıkları sorunlar ve bakım vermenin gerektirdiği güçlüklerle uyum sağlamanın etkilediği düşünülmüştür. Çalışmamızda bakım verme süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak yapılan çalışmalarda bakım verme süresi arttıkça bireylerin algıladığı bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur.^{12,46} Çalışmamızda bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün artma sebebinin; bakım verme süresi arttıkça bireyin biyopsikososyal yönden olumsuz etkilenme düzeyinin artabileceği ve buna bağlı olarak bakım verenin tükenmişlik, stres, korku gibi duygular yaşayabileceği ve yıllar geçtikçe bakım verenin de yaşlanmasına bağlı olarak sağlık problemlerinin ortaya çıkmasının bakım verenin yükünün artmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bir il ve tek bir devlet hastanesinde gerçekleştirilen çalışmanın daha büyük örneklem grubu ile yeniden çalışılması, farklı kültür ve örneklem gruplarında çalışmalar yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak araştırmamız, kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısını değerlendirmek, bütüncül bakım açısından farkındalık yaratmak ve yükün azaltılmasına yönelik girişimler planlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Kronik hastalığın yarattığı olumsuz etkilerin azaltılması için planlanan hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bu kapsamda uygulanacak hemşirelik bakımının bütüncül olarak planlanması gerekmektedir. Hemşire, hastanın özbakım aktivitelerine destek olmalı ve kendi bakımına katılımı konusunda cesaretlendirmeli, hasta ve bakım vereni süreç konusunda bilgilendirmeli, yaşam kalitesini arttıracak girişimlerde bulunmalı ve hasta ve bakım vereni düzenli olarak takip etmelidir. Hemşire tüm bu süreci yönetirken algılanan bakım yükünü bakım veren ve bakım alan boyutunda dikkate almalı, bakım yükünü etkileyen faktörlerin belirlemeli, bireyin ve bakım verenin gereksinimlerini, sağlık durumlarını ve destek kaynaklarını saptamalı ve bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimleri planlanmalıdır. Planlanan girişimlerin etkinliğini gösteren çalışmalar yapılması, yapılacak çalışmalarda algılanan yükün fiziksel, duygusal ve maddi boyutlarda ayrı ayrı değerlendirilmesi ve bakım veren yüküne etkisinin araştırılması önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.12.2018 tarih ve GO 2018/119 karar no'lu izin ile araştırmamızın yapılacağı Burdur Devlet Hastanesi'nden 14.11.2018 tarih ve 23286918/806.02.02 sayılı karar ile yazılı izin alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışma için gönüllü olan bireylerin sözlü ve yazılı onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept - Dizayn - Veri Toplama veya İşleme - Analiz veya Yorumlama - Literatür Tarama - Yazan: B.A., C.D.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Durna Z, Olgun N. Kronik Hastalıklar ve Bakım. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2012.
2. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2:62-70.
3. Akpınar NB, Ceran MA. Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;3:140-52.
4. Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keskiöja P, Hietanen P. Sense of coherence and distress in cancer patients and their partners. Psychooncology. 2007;16:1100-10.
5. Greco A, Pancani L, Sala M, et al. Psychometric characteristics of the caregiver burden inventory in caregivers of adults with heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs. 2017;16:502-10.
6. Vellone E, Riegel B, Alvaro R. A Situation-Specific Theory of Caregiver Contributions to Heart Failure Self-care. J Cardiovasc Nurs. 2019;34:166-73.
7. Ågren S, Strömberg A, Jaarsma T, Luttik ML. Caregiving tasks and caregiver burden; effects of a psycho-educational intervention in partners of patients with post-operative heart failure. Heart Lung. 2015;44:270-5.
8. Hwang B, Moser DK, Dracup K. Knowledge is insufficient for self-care among heart failure patients with psychological distress. Health Psychol. 2014;33:588-96.
9. McIlfratrick S, Doherty LC, Murphy M, et al. 'The importance of planning for the future': Burden and unmet needs of caregivers' in advanced heart failure: A mixed methods study. Palliat Med. 2018;32:881-90.
10. Ündey Y. Diyabetik ayak hastalarının yakınlarındaki bakım yükü. [master's thesis]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
11. Tosun ZK, Temel M. Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: an assessment through home visits. International Journal of Caring Sciences. 2017;10:1696-704.
12. Oeki M, Mogami T, Hagino H. Self-perceived burden in patients with cancer: scale development and descriptive study. Eur J Oncol Nurs. 2012;16:145-52.
13. Pehlivan S, Özgür YF, Yıldız H, Dalkılıç HE, Pehlivan Y. Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2018;44:19-25.
14. Arechabala MC, Catoni MI, Barrios S, Palma E. Spanish validation of the "self-perception of burden of care scale" Acta Paul Enferm. 2012;25:140-5.
15. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20:649-55.
16. İnci FM, Erdem M. Validity and reliability of the Turkish adaptation of the caregiving scale. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11:85-95.
17. Cousineau N, McDowell I, Hotz S, Hébert P. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale. Med Care. 2003;41:110-8.
18. Barutcu CD, Mert H. The psychometric properties of the Turkish version of the self-perceived burden scale. International Journal of Caring Sciences. 2017;10:30-6.
19. Aksakoğlu G. Research and Analysis in Health. 2nd ed. İzmir: D.E.Ü. Rektörlük Basımevi; 2006.

20. Lin Q, Fu MX, Yang HY, Zhang XG. Mental health is as important as physical health: the degree and influencing factors of self-perceived burden in elderly patients with essential hypertension. *TMR Integr Nurs*. 2019;3:27-34.
21. Wilson KG, Kowal J, Caird SM, Castillo D, McWilliams LA, Heenan A. Self-perceived burden, perceived burdensomeness, and suicidal ideation in patients with chronic pain. *Can J Pain*. 2017;1:127-36.
22. Ren H, Liu C, Li J, et al. Self-perceived Burden in the Young and Middle-aged Inpatients with Stroke: A Cross-sectional Survey. *Rehabil Nurs*. 2016;41:101-11.
23. Dill R, Olson DM, Session-Augustine N, Mariani D, Stutzman SE. The impact of motivational interviewing on self-perceived burden in patients receiving therapeutic plasma exchange. *J Clin Apher*. 2018;33:586-90.
24. Geng D, Ou R, Miao X, et al. Patients' self-perceived burden, caregivers' burden and quality of life for amyotrophic lateral sclerosis patients: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2017;26:3188-99.
25. Tang ST, Hsieh CH, Chiang MC, et al. Impact of high self-perceived burden to others with preferences for end-of-life care and its determinants for terminally ill cancer patients: a prospective cohort study. *Psychooncology*. 2017;26:102-8.
26. Suri RS, Larive B, Garg AX, et al. Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26:2316-22.
27. Zhang C, Gao R, Tai J, et al. The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *Biomed Res Int*. 2019;2019:6840743.
28. Dempsey LE, Karver MS, Labouliere C, Zesiewicz TA, De Nadai AS. Self-perceived burden as a mediator of depression symptoms amongst individuals living with a movement disorder. *J Clin Psychol*. 2012;68:1149-60.
29. Beattie S, Lebel S, Labelle L, et al. Patient self-perceived burden and caregiver burden in recipients of hematopoietic stem cell transplantation: a longitudinal study examining gender differences. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2016;22:182-93.
30. Tamil Azhagi B, Ushapriya M. A study to assess the self perceived burden among patient admitted with diabetic foot ulcer in srm general hospital potheri. *Intern J of Pharma Sci and Research*. 2018;9:42-5.
31. Ritchie CS, Zhao F, Patel K, et al. Association between patients' perception of the comorbidity burden and symptoms in outpatients with common solid tumors. *Cancer*. 2017;123:3835-42.
32. Kuo SC, Chou WC, Hou MM, et al. Changes in and modifiable patient- and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27:e12942.
33. Toker Tekin G. Alzheimer hastalarına bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki [master's thesis]. Mersin: Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
34. Sıkılmaz DÇ. Evde yatağa tam bağımlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
35. Acar E. Akdeniz üniversitesi hastanesi dâhili bilimler servislerinde yatan hastaların refakatçilerinin bakım yükü ve sağlıklarının değerlendirilmesi [uzmanlık tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2018.
36. Giordano A, Cimino V, Campanella A, et al. Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis. *J Neurol Sci*. 2016;366:139-45.
37. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017;17:353.
38. Güner Y. Beyin ameliyatı geçiren hastaların hastanedeki bakımına destek veren aile üyelerinin bakım yükünün değerlendirilmesi [master's thesis]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
39. Kaya D. Diyabetik ayak gelişen bireylerin bağımlılık durumu ve aileye olan bakım yükünün belirlenmesi [master's thesis]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
40. Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E. Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;10:158-67.
41. Shakya D, Tuladhar J, Poudel S. Burden and depression among caregivers of hemodialysis patients. *Palliat Med Care*. 2017;4:1-6.
42. Doğru T. Dâhiliye kliniklerinde yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi [master's thesis]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
43. Mashayekhi F, Pilevarzadeh M, Rafati F. THE ASSESSMENT OF CAREGIVER BURDEN IN CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS. *Mater Sociomed*. 2015;27:333-6.
44. Görgülü Ü, Polat Ü, Kahraman BB, Özen S, Arslan E. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in Turkey. *Medical Science and Discovery*. 2016;3:159-65.
45. Ödemiş H. İnmeli hastaların primer bakım vericilerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [master's thesis]. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
46. Uyan B. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi [master's thesis]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.