

## Kronik Hastalıklar ve Öz Yönetim

Sema Köse<sup>1</sup>

Buse Nur Gedik<sup>2</sup>

### Özet

Kronik hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yavaş ilerleyen ve uzun süren hastalıklar” olarak tanımlanır. Kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi, izlem ve bakım gerektiren; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan; uzun süren ve geri dönüşsüz olan sağlık problemleridir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde tüm ölümlerin %76,4’ünün kronik hastalıklar nedeniyle olduğu, ölümlerin en fazla sırasıyla dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, solunum sistemi hastalıkları ve endokrin hastalıklar ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Kronik hastalıkların getirmiş olduğu yük küresel anlamda sağlık açısından önde gelen bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır ve sağlık hizmetlerinin yüksek derecede kullanımı ile tıbbi harcamalar arasında güçlü bir bağlantı bulundurmaktadır. Bu sebeple öz-yönetim kavramı büyük önem taşımaktadır. Kronik hastalıklarda bireyin sağlığı koruyan ve geliştiren faaliyetlerde bulunması, hastalığın semptom ve belirtilerini izleyerek yönetmesi, hastalığın duygularına ve sosyal ilişkilerine etkisini yönetmesi, beraberinde tedaviye uyum göstermesi öz yönetim olarak tanımlanır. Öz yönetim uygulamalarının kronik hastalıkların tedavisi ve bakımında etkili olduğu yapılan araştırmalarca ortaya konulmuştur.

### 1. GİRİŞ

Kronik hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yavaş ilerleyen ve uzun süren hastalıklar” olarak tanımlanır (WHO, 2023a). Kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi, izlem ve bakım gerektiren; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan; uzun süren ve geri dönüşsüz

- 1 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye (<https://orcid.org/0000-0001-8653-1432>) e posta: sema.kose@erzincan.edu.tr
- 2 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan/Türkiye (<https://orcid.org/0000-0003-1098-1888>) e posta: buse.gedik@erzincan.edu.tr

olan sağlık problemleridir (Akin, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde tüm ölümlerin %76,4'ünün kronik hastalıklar nedeniyle olduğu, ölümlerin en fazla sırasıyla dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, solunum sistemi hastalıkları ve endokrin hastalıklar ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2018). Kronik hastalıklar tüm dünyada sağlık bakım sistemlerine ve bireylere mali yük getirmektedir. Ölümlerin çoğunu oluşturan kronik hastalıklar, engellilik ve sağlık bakımı maliyetlerinin artmasına neden olur (Allegrante, Wells, & Peterson, 2019).

Kronik hastalıkların getirmiş olduğu yük küresel anlamda sağlık açısından önde gelen bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır ve sağlık hizmetlerinin yüksek derecede kullanımı ile tıbbi harcamalar arasında güçlü bir bağlantı bulundurmaktadır. Bu sebeple öz-yönetim kavramı büyük önem taşımaktadır (Goldman, Spaeth-Ruble, & Pincus, 2015; Park vd. 2017). Kronik hastalıklarda bireyin sağlığını koruyan ve geliştiren faaliyetlerde bulunması, hastalığın semptom ve belirtilerini izleyerek yönetmesi, hastalığın duygularına ve sosyal ilişkilerine etkisini yönetmesi, beraberinde tedaviye uyum göstermesi öz yönetim olarak tanımlanır (Stellefson, Dipnarine, & Stopka, 2013; Yıldırım ve Çevirgen, 2019). Kronik hastalığı olan bireylerde öz yönetimin geliştirilmesi ve öz yönetime ait programlar bireylerin kendi sağlıklarına yönelik sorumluluk duygusunu geliştirebilmesine, bireylerin tıbbi tedavilerini daha iyi yönetebilmelerine ve hastalığın fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerindeki etkileriyle daha kolay başa çıkabilmelerine olanak sağlar. Ayrıca kronik hastalıkların öz-yönetimi bireyin hastalığını kontrol edebilmek amacıyla faydalanmış olduğu egzersiz planı, diyet programı, rutin sağlık kontrolleri, aldığı ilaçların kullanımı gibi birçok günlük aktiviteleri içermektedir (Tian at all., 2021).

Literatür incelendiğinde birçok araştırmada, öz yönetim müdahalelerinin kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir (Roter at all 1998; Haynes at all 2008; Conn at all 2016; Cullough at all 2016; Ferguson at all 2015; Oyanguren at all 2016; Peytremann at all 2015; Mullen at all 1987; Du at all 2017; Kroon at all 2014). Yapılan bu araştırmaların sonucunda öz yönetim uygulamalarının kronik hastalıkların tedavisi ve bakımında etkili olduğu sonuçları elde edilmiştir.

## 2. KRONİK HASTALIK

Yunancadaki “Kronos” sözcüğünden gelen “kronik” kelimesi zaman anlamına gelmektedir (Durna, 2012). Kronik hastalıklar DSÖ tarafından “yavaş ilerleyen ve uzun süren hastalıklar” olarak tanımlanır (WHO, 2023a).

Kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi, izlem ve bakım gerektiren; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan; uzun süren ve geri dönüşsüz olan sağlık problemleridir (Akın, 2019). Kronik hastalıklar ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) yani bir enfeksiyon ajanından kaynaklanmayan genetik yatkınlık, yaşam tarzı veya çevresel maruziyetten kaynaklanan hastalıklar olarak da tanımlanabilir (Durna, 2012).

## 2.1.Kronik Hastalıkların Görülme Sıklığı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılında yayımladığı bilgilere göre bulaşıcı olmayan hastalıklar, her yıl 41 milyon insanın ölümüne sebep olmakta ve bu sayı dünyadaki tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Bu raporda ayrıca Türkiye'de ölüm nedenleri içinde birinci sırada kalp hastalıkları, ikinci sırada inme, üçüncü sırada akciğer kanserleri, dördüncü sırada KOAH ve beşinci sırada diyabetin olduğu dikkat çekmektedir (WHO, 2023b). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayımladığı ülkelerin bulaşıcı olmayan hastalıklar profili çalışmasında, ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin toplam ölümlerin %86'sını oluşturduğu; ölümlerin %47'sinin kardiyovasküler hastalıklar, %22'sinin kanser ve %8'inin kronik solunum hastalıklarından kaynaklı olduğu saptanmıştır (WHO, 2023d). Benzer şekilde, DSÖ'nün 2017 yılında yayımlanan bulaşıcı olmayan hastalıklar süreç değerlendirmesine göre ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölüm yüzdesi %88 olarak bulunmuştur (WHO, 2023c). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre (2018) ülkemizde tüm ölümlerin %76,4'ünün kronik hastalıklar nedeniyle olduğu, ölümlerin en fazla sırasıyla dolaşım sistemi hastalıkları (%38,4), kanserler (%19,7), solunum sistemi hastalıkları (%12,5) ve endokrin hastalıklar (%4,8) ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2018). Günümüzde gerek kronik hastalıkların görülme sıklığı gerekse bu hastalıkların hem birey hem de toplum üzerine olan çok boyutlu olumsuz etkileri sağlık hizmet sunumunda, hastalıklardan korunma stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık kuruluşlarındaki bakım kalitesinin yükseltilmesi ve mevcut sağlık sistemine ilişkin yeni stratejilerin geliştirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.

Teknolojik ilerlemelerin ışığında tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin kavranması, beklenen yaşam ömrünün artmasını ve birçok ülkede bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasını sağlarken; yaşlanan dünya nüfusu, hızlı kentleşme, hava kirliliği, stresörlerin varlığı, fiziksel aktivite düzeyinin azalması, beslenme tercihlerinin değişmesi gibi etkenler kronik hastalıkların prevalansında artışa neden olmaktadır (Kumsar & Yılmaz, 2014).

Kronik hastalıklar tüm dünyada sağlık bakım sistemlerine ve bireylere mali yük getirmektedir. Ölümlerin çoğunu oluşturan kronik hastalıklar, engellilik ve sağlık bakımı maliyetlerinin artmasına neden olur (Allegrante, Wells, & Peterson, 2019). Bir ailenin mali ve duygusal kaynaklarını, kronik hastalıktan etkilenen bir aile üyesinin varlığından daha hızlı tüketen başka bir harcama yoktur. Kanser, diyabet, kardiyovasküler bozukluklar ve akciğer hastalığı gibi kronik (bulaşıcı olmayan) hastalıkların tedavisi pahalıdır, genellikle ömür boyu bakım gerektirir ve tedavi ertelenirse veya kalitesiz bir şekilde sağlanırsa hastalık ilerleyici olur ve durum daha da kötüleşir (Nugent, 2019).

Kronik hastalıklar ile ilişkili artan maddi ve manevi yükün azaltılması sürecinde risk faktörlerinden kaçınma büyük önem taşımaktadır. Kronik hastalıkların gelişimine öncülük eden temel risk faktörleri; sigara kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol tüketimidir (Yılmazel, Çetinkaya, Naçar, & Baykan, 2019).

Kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum hastalıkları, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların görülme sıklığının üçte ikisi, tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve alkol tüketimi gibi dört değiştirilebilir ve kontrol edilebilir risk faktörü ile ilişkili olduğu görülmektedir (Derneği, 2023; Kılıç, 2011; Yılmazel vd., 2019).

### 3. KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ YÖNETİM

Kronik hastalıkların getirmiş olduğu yük (diyabet, kalp hastalığı ve depresyon gibi) küresel anlamda sağlık açısından önde gelen bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır ve sağlık hizmetlerinin yüksek derecede kullanımı ile tıbbi harcamalar arasında güçlü bir bağlantı bulundurmaktadır. Bu sebeple öz-yönetim kavramı büyük önem taşımaktadır (Goldman, Spaeth-Ruble, & Pincus, 2015; Park vd., 2017). Kronik hastalıklarda bireyin sağlığını koruyan ve geliştiren faaliyetlerde bulunması, hastalığın semptom ve belirtilerini izleyerek yönetmesi, hastalığın duygularına ve sosyal ilişkilerine etkisini yönetmesi, beraberinde tedaviye uyum göstermesi öz yönetim olarak tanımlanır (Stellefson, Dipnarine, & Stopka, 2013; Yıldırım ve Çevirgen, 2019). Kronik hastalıkların yönetiminde kendi kendine yönetim yani hastanın tedavisini, yaşam tarzı değişikliklerini ve bir hastalığın psikososyal etkilerini yönetme yeteneği hastaların yaşam kalitesini ve genel prognozunu etkiler (Adisa, Olajide, & Fakeye, 2017). Ayrıca kronik hastalıklarda bireyin çevresinden (aile, arkadaş) aldığı destek de hastalık yönetimi için oldukça önemlidir (Gu at all., 2017).

Öz yönetimin geliştirilmesi ve öz-yönetime ait programlar bireylerin kendi sağlıklarına yönelik sorumluluk duygusunu geliştirebilmesine, bireylerin

tıbbi tedavilerini daha iyi yönetebilmelerine ve hastalığın fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerindeki etkileriyle daha kolay başa çıkabilmelerine olanak sağlar. Ayrıca kronik hastalıkların öz-yönetimi bireyin hastalığını kontrol edebilmek amacıyla faydalanmış olduğu egzersiz planı, diyet programı, rutin sağlık kontrolleri, aldığı ilaçların kullanımı gibi birçok günlük aktiviteleri içermektedir (Tian at all., 2021).

Son zamanlarda, çalışmalar daha iyi özyönetim ile daha iyi sağlık ve daha düşük sağlık hizmeti kullanımı ve maliyetleri arasında bağlantı kurdukları, özyönetim programlarının popüleritesi artmıştır. Kronik hastalıkların yönetiminde, hastanın kendini tanıması, hastalık semptomları ve oluşabilecek komplikasyonların farkında olması önemlidir. Bireyin kronik hastalığı yönetme becerisi edinmesi için çeşitli eğitim öğretim yöntemleri ile desteklenmesi ve güçlendirilerek öz yönetiminin sağlanması hastalığın olumsuz ilerleyişini engelleme noktasında hastalığın tedavisi kadar büyük bir öneme sahiptir (Beaglehole vd. 2008, İncirkuş ve Nahcivan, 2015).

İlaç tedavisi, kronik hastalıkların ilerleyişini önlemede, hastalığın kontrol altında tutulabilmesinde önemli yere sahiptir. Tedavi planına uyum sağlanamaması komplikasyon gelişme ihtimalini doğurur ve hastalık sürecini hızlandırır. Kronik hastalıkların öz yönetimi oldukça zor olan, bilgi ve eleştirel düşünme becerisi gerektiren, zaman alıcı bir durumdur. Hastalık ve bakım süreci ile ilgili öğrenilen her yeni bilgi bireyin keşif sürecine katkı sağlar ve merak oluşturarak daha fazlası için bireyi teşvik eder. Bu durum bireye, kronik hastalık sürecini ve semptomlarını ve bunları nasıl yöneteceklerini öğretmektedir (Gülseven ve Oğuz 2014). Hastaların kendi süreçlerinde aktif rol almaları önemlidir (Koşar ve Besen 2015).

Kronik hastalıkların yönetiminde başarılı olabilmek için tedavide hastayı merkeze alarak karar ve bakım vermek gereklidir. Karşılaşılan herhangi bir kronik hastalık için öz-yönetim kavramı hastaların tedavilerini kendilerine yönelik mümkün olabilecek en kapsamlı şekilde kendilerine bakım vermeyi sağlayacak şekilde ayarlanarak geliştirilebilmektedir. Bir bireyin hastalığını etkin bir şekilde yönetebilmesi ve hastalığına yönelik öz bakımını gerçekleştirebilmesi için bazı becerilere sahip olması gerekir. Bu beceriler; diyet yönetimi, kendi kendini test etme, değerlendirme ve izleme, psikolojik ve ruhsal durumunu değerlendirme gibi değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Reed at all., 2018; Smith at all., 2017). Hastaların sistematik bir şekilde sağlık kuruluşlarına, hemşire ve doktorlarına başvurularıyla hastalıkları hakkında aktif bilgi ve birikime sahip olarak becerilerini geliştirebilmektedirler. Bu şekilde hastalıkları hakkında bireysel bağımsız kararlarını alabilmekte ve gelişebilecek acil problemler ile kendi

kendilerine baş edebilmektedirler, hastalıklarına yönelik bireysel takiplerini gerçekleştirebilmekte ve bunun sonucunda hastalıklarını kendi kendilerine yönetebilme kapasitesine erişebilmektedirler (Smith at all., 2017).

Literatür incelendiğinde kanıt düzeyi yüksek birçok araştırmada (sistemik derleme ve meta-analiz), öz yönetim müdahalelerinin kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir (Roter at all 1998; Haynes at all 2008; Conn at all 2016). Bunlar arasında kronik obstrüktif akciğer hastalığı (Cullough at all 2016), hipertansiyon (Conn at all 2015), diyabet (Ferguson at all 2015), kalp yetmezliği (Oyanguren at all 2016), astım (Peytremann at all 2015), artrit (Mullen at all 1987), kronik bel ağrısı (Du at all 2017) ve osteoartrit (Kroon at all 2014) hastaları yer almaktadır. Sistemik derlemelere dahil edilen araştırmalardaki hasta grupları heterojen olmakta ve büyük çoğunluğunda, hastalık öz yönetiminin, hastanın öz yeterliliği, sağlık durumu, sağlık davranışları ve yaşam kalitesinde klinik olarak pozitif gelişmeler saptanmıştır. Ayrıca, sağlık bakım hizmetlerinin gereksiz kullanımında, hastaneye yatışlarda ve sağlık bakım maliyetlerinde azalmaların olduğu gösterilmiştir (Allegrante at all 2019).

Kronik obstrüktif akciğer hastalarında öz yönetim uygulamalarının yapılmasının hastalık ataklarını olumlu etkilediği, sağlık kuruluşlarına başvuruları azalttığı ve bireylerin yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır. Öz yönetim uygulamalarının da hemşirelik bakım planının bir parçası olduğu ve hastanın bireysel gereksinimleri, tercihleri, istekleri ve kişisel hedefleri belirlenerek bireysel olarak hazırlanması önerilir (Barrecheguren at all 2018).

Kronik hastalıklar arasında büyük bir yere ve öneme sahip olan diyabet hastalığı öz yönetim gerektiren diğer bir hastalıktır. Hastalara verilen öz yönetim eğitiminin, hastaların kan basıncı, glikolize hemogloblin (HbA1c), lipid değerlerini ve beden kitle indeksini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, verilen bu eğitimler hastaların öz yönetimini, hastalığa uyumunu, yaşam kalitesini ve hastalık konusundaki bilgi düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir (Van at all 2017). Tip 2 diyabet hastalarında, öz yönetim uygulamaları sonrası HbA1c değerlerinde %0,1-%0,8 oranında azalma (Kitsiou at all 2017; Connelly at all 2013) olduğunu gösteren araştırmalar olmasına karşın öz yönetim uygulamalarının HbA1c değeri üzerinde etkisinin olmadığını savunan araştırma da bulunmaktadır (Cunningham at all 2018).

Romatoid artrit hastalarında öz yönetimi artırmak amacıyla ev ziyaretleri, öz yönetim uygulamaları konusunda eğitimlerin verilmesi, hasta ile hedef belirlenmesi, kendini izleme ve değerlendirme ve kullanılan ilaçlar konusunda tele danışmanlığın gibi yöntemler kullanılmıştır. Yapılan bu

uygulamalar sonrasında romatoid artrit hastalarında eklem hareketliliğini koruma ve geliştirme gibi pozitif ilerlemelerin öz yönetim müdahaleleri ile sağlanabileceği, öz yönetim uygulamalarının pozitif sonuçlar doğurduğu görülmüştür (Shao at all 2020).

Kronik hastalığı bulunan bireylerde, değerlendirme sadece bireyin inancı ve bilgisine göre değil bireyin motivasyonuna, algılama düzeyine ve hazır bulunuşluk düzeyine (belirli bir davranışı değiştirmeye hazır olma durumu) planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir. Birey merkezli eylem planı geliştirilmelidir. Bireyin hedefleri ve bu hedefler önündeki engeller belirlemeli; oluşan gelişmeler düzenli olarak değerlendirilmeli, gerektiğinde programda değişiklikler yapılarak öz yönetim davranışının gelişmesi ve sürdürülmesi amaçlanmalıdır (Barrecheguren 2018).

#### 4. SONUÇ

Teknolojik ilerlemeler, beklenen yaşam ömrünün uzaması, sedanter yaşam tarzı, çevresel etmenlere maruz kalma gibi faktörlerin etkisi ile kronik hastalıkların görülme oranı her geçen gün artmaktadır. Ciddi bir sorun olan kronik hastalıklar insan yaşamında geri dönüşsüz izler bırakmakta ve sağlık bakım maliyetlerini de önemli ölçüde artırmaktadır. Yaşam kalitesinin artırılması, semptomların yönetilmesi, komplikasyonların önlenmesi, sağlık kuruluşlarına başvuruların ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması için kronik hastalığı olan bireylerin güçlendirilmesi, çeşitli programlar ile öz yönetim becerilerinin kazandırılması önem taşımaktadır. Öz yönetim uygulamalarının artırılması, farklı programlar düzenlenerek kronik hastalığı olan bireylere eğitimlerin verilmesi böylelikle hasta güçlendirmenin sağlanması başta bireylerin olmak üzere, ailelerin, toplumların ve ülkelerin yararına olacaktır.



## 5. KAYNAKLAR

- Adisa, R., Olajide, O. O., & Fakeye, T. O. (2017). Social support, treatment adherence and outcome among hypertensive and type 2 diabetes patients in ambulatory care settings in southwestern Nigeria. *Ghana medical journal*, 51(2), 64-77.
- Akın, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler.
- Allegrante, J. P., Wells, M. T., & Peterson, J. C. (2019). Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. *Annual review of public health*, 40, 127-146.
- Barrecheguren M, Bourbeau J. (2018). Self-management strategies in chronic obstructive pulmonary disease: a first step toward personalized medicine. *Curr Opin Pulm Med.*;24(2):191-8.
- Conn VS, Enriquez M, Ruppam TM, Chan KC. (2016). Meta-analyses of theory use in medication adherence intervention research. *Am J Health Behav.* 40(2):155-71.
- Conn VS, Ruppam TM, Chase JA, Enriquez M, Cooper PS. (2015). Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: Systematic review and metaanalysis. *Curr Hypertens Rep.*17(12):94.
- Connelly J, Kirk A, Masthoff J, MacRury S. (2013). The use of technology to promote physical activity in Type 2 diabetes management: a systematic review. *Diabet Med.*30(12):1420-32.
- Durna, Z. (2012). Kronik Hastalıklar ve Önemi. In Z. Durna (Ed.), *Kronik hastalıklar ve bakım* (pp. 1-7). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Du S, Hu L, Dong J, Xu G, Chen X, Jin S, et al. (2017). Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.*100(1):37-49.
- Ferguson S, Swan M, Smaldone A. (2015). Does diabetes self-management education in conjunction with primary care improve glycemic control in Hispanic patients? A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Educ.* 41(4):472-84.
- Goldman, M. L., Spaeth-Ruble, B., & Pincus, H. A. (2015). Quality indicators for physical and behavioral health care integration. *Jama*, 314(8), 769-770.
- Gu, L., Wu, S., Zhao, S., Zhou, H., Zhang, S., Gao, M., . . . Tian, D. (2017). Association of social support and medication adherence in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1522.
- Gülseven B, Oğuz S. (2014). *Kronik Durumlar İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. (Eds) Karadakovan A, Aslan FE. Geliştirilmiş 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.



- Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev.* (2): Cd000011.
- Kılıç, M. (2011). Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(6), 733-740.
- Kitsiou S, Paré G, Jaana M, Gerber B. (2017). Effectiveness of mHealth interventions for patients with diabetes: An overview of systematic reviews. *PLoS One*.12(3): e0173160.
- Kroon FP, van der Burg LR, Buchbinder R, Osborne RH, Johnston RV, Pitt V. (2014). Self-management education programmes for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* (1): Cd008963.
- Koşar C, Besen DB. (2015). Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1).
- Kumsar, A. K., & Yılmaz, F. T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70.
- McCullough AR, Ryan C, Macindoe C, Yii N, Bradley JM, O'Neill B, et al. (2016). Behavior change theory, content and delivery of interventions to enhance adherence in chronic respiratory disease: A systematic review. *Respir Med.* 116:78-84.
- Mullen PD, Laville EA, Biddle AK, Lorig K. (1987). Efficacy of psychoeducational interventions on pain, depression, and disability in people with arthritis: a metaanalysis. *J Rheumatol Suppl*.14 Suppl 15:33-9.
- Nugent, R. (2019). Preventing and managing chronic diseases. In (Vol. 364): British Medical Journal Publishing Group.
- Oyanguren J, Latorre García PM, Torcal Laguna J, Lekuona Goya I, Rubio Martín S, Maull Lafuente E, et al. (2016). Effectiveness and factors determining the success of management programs for patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*.69(10):900-14.
- Park, B. Z., Cantrell, L., Hunt, H., Farris, R. P., Schumacher, P., & Bauer, U. E. (2017). Peer Reviewed: State Public Health Actions to Prevent and Control Diabetes, Heart Disease, Obesity and Associated Risk Factors, and Promote School Health. *Preventing chronic disease*, 14.
- Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux PO, Burnand B. (2015). Chronic disease management programmes for adults with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* (5): Cd007988.
- Reed, R. L., Roeger, L., Howard, S., Oliver-Baxter, J. M., Battersby, M. W., Bond, M., & Osborne, R. H. (2018). A self-management support program for older Australians with multiple chronic conditions: a randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia*, 208(2), 69-74.

- Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care*.36(8):1138-61.
- Smith, M. L., Towne Jr, S. D., Herrera-Venson, A., Cameron, K., Kulinski, K. P., Lorig, K., Ory, M. G. (2017). Dissemination of chronic disease self-management education (CDSME) programs in the United States: intervention delivery by rurality. *International journal of environmental research and public health*, 14(6), 638.
- Stellefson, M., Dipnarine, K., & Stopka, C. (2013). Peer reviewed: The chronic care model and diabetes management in US primary care settings: A systematic review. *Preventing chronic disease*, 10.
- Tian, J., Zhao, J., Zhang, Q., Ren, J., Han, L., Li, J., Han, Q. (2021). Assessment of chronic disease self-management in patients with chronic heart failure based on the MCID of patient-reported outcomes by the multilevel model. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21, 1-10.
- TÜİK. (2018). Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
- WHO. (2023a). Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)
- WHO. (2023b). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 2022. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2023c). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar İlerleme İzleme 2017. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513029>
- WHO. (2023d). Bulaşıcı olmayan hastalıklar ülke profilleri. Retrieved from <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/profiles-ncd>
- Van Eikenhorst L, Taxis K, van Dijk L, de Gier H. (2017). Pharmacist-led self-management interventions to improve diabetes outcomes: A systematic literature review and meta-analysis. *Front Pharmacol*. 8:891.
- Yıldırım, J., & Çevirgen, A. (2019). Kronik Hastalıkların Yönetiminde Bilişim Teknolojileri Uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 65-73.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F, Naçar, M., & Baykan, Z. (2019). Noncommunicable diseases as a new urban epidemic. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(1), 75-84.