

## The Importance of Self-Management Strategies and The Role of Nurses in The Management of Chronic Diseases

Seher GÖNEN ŞENTÜRK

Department of Internal Medicine Nursing, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCIDS: 0000-0002-4785-6610

### ABSTRACT

Chronic diseases that increase rapidly as the strength goes on; it ranks first among the causes of death and disability, affects the health system negatively and causes social burden. In the management of chronic diseases, which have become an important public health problem, not only medication and education are sufficient, but they also need to take an active role in steps such as nutrition, activity-exercise, symptom control, and self-monitoring. For this reason, self-management strategies that give responsibility to the individual for the management of his disease and ensure integration with health services; it is important for the prevention and relief of the symptoms of chronic diseases. Studies show that self-management strategies make important contributions to the successful management of common chronic diseases such as asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), stroke, diabetes, epilepsy and cancer that lead to disability and death. It is important that nurses who communicate directly with individuals with chronic diseases and maintain their care, integrate their self-management strategies into the care plan and directly empower them in the management of self-management strategies. The purpose of this review is to explain what self-management strategies are in the management of chronic diseases, how to use them, their contribution to health services and their importance in terms of nursing.

**Key words:** Chronic Diseases, Nursing, Self-Management Strategies.

## Kronik Hastalıkların Yönetiminde Öz Yönetim Stratejilerinin Önemi ve Hemşirenin Rolü

### ÖZET

Gün geçtikçe hızla artan kronik hastalıklar; ölüm ve sakatlık nedenleri arasında ilk sırada yer almakta, sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemekte ve toplumsal yüke neden olmaktadır. Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen kronik hastalıkların yönetiminde sadece ilaç tedavisi ve eğitim yeterli olmamakta, bunların yanı sıra beslenme, aktivite- egzersiz, semptom kontrolü, kendi kendine izlem gibi basamaklarda da aktif rol alması gerekmektedir. Bu nedenle bireye hastalığının yönetimi için sorumluluk veren ve sağlık hizmetleriyle entegrasyonu sağlayan öz yönetim stratejileri; kronik hastalıkların semptomlarının önlenmesi ve giderilmesi açısından önemlidir. Yapılan çalışmalar öz yönetim stratejilerinin astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), inme, diyabet, epilepsi ve kanser gibi sık görülen, sakatlıklara ve ölüme yol açan kronik hastalıkların başarılı yönetilmesine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerle doğrudan iletişim kuran ve bakımını sürdüren hemşirelerin öz yönetim stratejilerini bakım planı içerisine entegre etmesi, öz yönetim stratejilerinin yönetiminde doğrudan yetkilendirilmesi önemlidir. Bu derlemenin amacı, kronik hastalıkların yönetiminde öz yönetim stratejilerinin neler olduğu, nasıl kullanılacağı, sağlık hizmetlerine katkıları ve hemşirelik açısından önemini açıklamaktır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Kronik Hastalıklar, Öz Yönetim Stratejileri.

## GİRİŞ

Kronik hastalıkların görülme sıklığındaki hızlı artış ülkelerin sağlık sistemine ve ekonomisine yük getirmekte, üretkenliği azaltmakta, bireylerin yaşam kalitesini ve aile düzenini bozmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemizde 2019 yılında 407.300 birey kronik hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmiş ve kronik hastalıklar ölüm nedenlerinin %89'unu oluşturmuştur (WHO 2020a). Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen kronik hastalıkların yönetiminde sadece ilaç tedavisi ve eğitim yeterli olmamaktadır. Bu nedenle bireye hastalığının yönetimi için sorumluluk veren ve sağlık hizmetleriyle entegrasyonu sağlayan öz yönetim stratejileri; kronik hastalıkların semptomlarının önlenmesi ve giderilmesi açısından önemlidir. Öz yönetim; bireyin aile, toplum ve sağlık profesyonelleri ile birlikte semptomları, tedavi seçeneklerini ve yaşam tarzı değişikliklerini yönetme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Schulman-Green ve ark. 2012; Barlow ve ark. 2002a). Öz yönetim stratejileri ise, hastaların kendi sağlık durumlarına özgü hedefleri belirlemeleri, bakım planının geliştirilmesine katılmaları ve kendi sağlık durumlarındaki sorunları saptama ve çözme becerisi kazanmaları anlamına gelmektedir (Barlow ve ark 2002b; Grady ve Gough 2014).

Kronik hastalıklar dünya çapında ölüm nedenleri olarak ilk sıralarda yer almaktadır. Diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi sık görülen kronik hastalıkların çoğu sağlıklı yaşam tarzı davranışlarıyla önenebilmektedir (Schulman-Green ve ark. 2012; Dufour ve ark. 2014; Fortin ve ark. 2014; WHO 2020b). Geleneksel tıbbi yaklaşım, hastaların sağlık hizmeti seçimlerinde genellikle pasif rolde olmalarına neden olmaktadır (WHO 2020a). Kronik hastalığa sahip bireylerin kazanılmış yaşam tarzlarının ve alışkanlıklarının geleneksel tıbbi yaklaşımla değiştirilemediği bilinmektedir (Walker ve ark. 2004). Kronik hastalığa sahip bireylerin pasif rolden aktif role geçmesini sağlayan öz yönetim stratejileri; bireylerin sağlığının geliştirilmesi (Ruiz ve ark. 2014) ve sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının önlenmesi (Fryer ve ark. 2016; Hodkinson ve ark. 2020) açısından önemlidir. Yapılan çalışmalar öz yönetim stratejilerinin astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), inme, diyabet, epilepsi ve kanser gibi sık görülen, sakatlıklara ve ölüme yol açan kronik hastalıkların başarılı yönetilmesine önemli katkılar sağladığını

göstermektedir (Fryer ve ark. 2016; Bradley ve ark. 2016; Lenferink ve ark. 2017; Captieux ve ark. 2018; Hodkinson ve ark. 2020; Coster ve Norman 2020, van Dongen ve ark. 2020).

Kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetiminde hedef; bireylerin günlük yaşamda hastalığıyla ilgili karşılaştığı sorunlarda ihtiyaçlarını belirleyebilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çok boyutlu stratejiler geliştirmesidir. Öz yönetim süreci dinamik, etkileşimli ve tekrarlayıcı bir süreçtir (Lorig ve Holman 2003; Miller ve ark. 2014; Grey ve ark. 2015). Kronik hastalığa sahip bireyin bu süreçte ailesi, sosyal çevresi ve sağlık profesyonelleri ile birlikte yaşam tarzı değişikliklerini, tedavi ve hastalık belirtilerini yönetebilmesi beklenmektedir (Grey ve ark. 2015). Öz yönetim, hastalık bilgisi, öz yeterlilik, öz düzenleme gibi içsel ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir bu nedenle yapılacak müdahalelerin bu faktörleri içerecek şekilde planlanması daha başarılı sonuçlara ulaşmayı sağlayacaktır. Ayrıca, motivasyon ve baş etme yöntemlerinin kullanılması, sosyal destek ve sağlık inancının yüksek olması da bu sürecin belirleyicisi olmaktadır (Miller ve ark. 2014).

Öz yönetim; (1) karar verme, (2) problem çözme, (3) kaynakları kullanma, (4) hasta ve sağlık profesyonelleri arasında ortak fikir oluşturma ve (5) harekete geçme olmak üzere beş ana beceriyi içermektedir (Lorig ve Holman 2003). Kronik hastalıklarda hangi öz yönetim stratejisinin kullanılacağı belirlenen hedef/hedeflere, kaynakların durumuna, kaynakların kalitesine ve hastanın öz yönetim becerilerine bağlı olarak değişmektedir. Bu durumlar göz önünde bulundurulmalı ve hasta merkezli yaklaşımla en doğru strateji belirlenmelidir.

Kronik hastalığın yönetiminde başarılı öz yönetim stratejilerinin sağlanması için;

1. Hastanın algılanan ihtiyaçlarına odaklanması
2. Karar verme ve problem çözme becerilerinin kazandırılması
3. Tıbbi yönetimin yanı sıra duygusal ve sosyal yönetimin desteklenmesi
4. Hastanın yönetim yeteneklerinin geliştirilmesi
5. Hastalığın yönetiminde hastanın aktif rol alması gerekmektedir (The Royal Australian College of General Practitioners [RACGP] 2002).

## Öz Yönetim Stratejileri

1-Eğitim ve bilgi verme: Kronik hastalığa sahip birey ve ailesine eğitim vermektir. Sağlık profesyonelleri tarafından bu amaçla hastalıklara yönelik el kitapçıkları ya da kılavuzlar hazırlanmaktadır. Eğitim stratejisi öz yönetim eğitimi ve hasta eğitimi olmak üzere iki ana basamaktan oluşmaktadır. Öz yönetim eğitimi; hastanın hastalığa uyum sağlayabilmesi ve normal yaşamını sürdürebilmesi için hasta, ailesi ve bakım vericilere özel eğitim verilmesini içerirken, hasta eğitimi ise; kronik hastalığa yönelik bilgi ve teknik beceri eğitimi içerir. Eğitim ile hastanın problem çözme ve hedefe odaklanma becerisi geliştirilmektedir. Eğitimlerin amaca yönelik ve tekrarlı olması önemlidir (Bodenheimer 2003; Novak ve ark. 2013). Öz yönetim ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derlemeye göre düşük sağlık okuryazarlığı kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetim becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Mackey ve ark. 2016). Bu nedenle eğitim planlanırken sağlık profesyonellerinin kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini de dikkate almaları önemlidir.

2-Motivasyonel görüşme: Bireylerin yaşadıkları ambivalansı keşfetmelerine ve bu ambivalansı çözümlenerek davranış değişikliğine neden olan birey merkezli bir yaklaşımdır (Ögel 2009). Motivasyonel görüşmenin; tavsiye vermek, engelleri kaldırmak, seçim sağlamak, arzu edilirliliği arttırmak, empati becerisini geliştirmek, geri bildirim almak, hedefleri netleştirmek ve aktif yardım başlıkları altında; hastaların mevcut yaşam tarzlarını değiştirmeye veya sağlıklı yaşam tarzını benimsemeye motive etmek için kullanılan sekiz basamaklı stratejisi vardır (Compton ve ark. 1999; Ögel 2009). Motivasyonel görüşmede sağlık çalışanlarının desteğiyle kronik hastalığa sahip birey değişimin artıları ve eksilerini incelemekte ve kararları kendi kendisine vermektedir.

3-Akran desteği ve motivasyonu: Benzer sorunlara sahip bireylerin bir araya gelmeleri ve sağlıklı yaşam tarzı girişimlerini birlikte yapmalarını içermektedir. Örneğin; destek gruplara katılmak

4-Semptom günlüğü tutma: Hastaların hastalıklarını izlemelerine ve yönetim planında kullanılabilecek bilgileri üretmelerine yardımcı olmak için kullanılmaktadır.

5-Toplum temelli beceri gruplarına katılma: Sivil toplum kuruluşları ve dernekler tarafından yürütülen gruplar ve programlara dâhil olmayı içermektedir. Örneğin; yürüyüş gruplarına katılmak, fitness yapmak, sağlıklı beslenmek, kilo vermek gibi.

6-Sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından yönetilen öz yönetim programlarına katılma: Hastalık yönetimi için relaksasyon ve stres yönetimi gibi tekniklerin öğretildiği programlara katılmayı içermektedir.

7-Multidisipliner yaklaşımın sağlanması: kronik hastalığa sahip birey için gerekli olduğunda farklı uzmanlık alanlarından destek almayı içermektedir. Örneğin; algoloji uzmanından kronik ağrı yönetimi, farmakologdan ilaç incelemesi gibi (Narasimhan ve Kapila 2019; RACGP 2002; Schulman-Green ve ark. 2012).

Öz yönetim stratejileri ana hatları ile bu 7 basamak altında toplansa da bireyin gereksinimine göre farklı yöntemlerde programa dâhil edilmelidir. Öz yönetim desteğinde ana nokta hasta/birey merkezli yaklaşımın sağlanmasıdır. Hasta merkezli yaklaşım ile hastanın sürece katkıda bulunması ve süreci yönetmesi hedeflenmektedir. Öz yönetim desteğinde karar verme yetkisi bireydedir. Sağlık profesyonelleri bu süreçte bireyin karar verme sürecini tavsiyeleri ile desteklemektedir (Narasimhan ve Kapila 2019; RACGP 2002).

## Öz Yönetim Sürecinde Hemşirenin Rolü

Bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirmek ve desteklemek hemşirelik bakım planının temel ögesidir. Hemşirelik bakım planında; bireyin davranış değişikliği yaparak öz yönetim becerilerini geliştirilmesi hedeflenmektedir. Hemşireler bu sayede bireylerin problemlerini belirler, öz yönetim desteğini başlatır, devamlılığı için hastayı destekler, sonuçları hastayla birlikte değerlendirir ve gerekli ise yeni hedef/hedefler belirler (Tülüce 2020). Hemşirelerin öz yönetim stratejilerine etki düzeyinin incelendiği bir sistematik derlemede; hemşirelerin % 78'inin müdahaleleri bağımsız olarak veya profesyonel ekibin bir üyesi olarak yürüttükleri ve kronik hastalık yönetiminde başarılı oldukları bildirilmiştir (Coster ve Norman 2020).

Kronik hastalığa sahip bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirecek hemşirelik süreci veri toplama, planlama,

uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır. Aşağıda sırasıyla bu basamaklar yer almaktadır;

**Veri Toplama:** Veri toplama sürecinde hastalığın birey üzerindeki etkisinin iyi tanımlanması gerekmektedir. Veriler subjektif ve objektif olarak iki şekilde toplanmaktadır. Subjektif veriler hastadan, ailesinden ve sosyal çevresinden elde edilmektedir. Objektif veriler ise hastalıkla ilgili semptomlar, laboratuvar bulguları ve test sonuçlarını içermekte ve genellikle hastane kayıtlarından elde edilmektedir. Veri toplama sürecinde hastaların hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, diyetlerine uyma, fiziksel aktivite yapma, ilaçlarını düzenli kullanma, sağlık kontrollerine düzenli gitme ve kendi sağlık algılarına yönelik etkili aktiviteler yapma durumları belirlenmektedir.

**Planlama:** Bireylerin öz yönetim becerilerini geliştirmeye yönelik planlar yapılmaktadır. Bu aşamada öz yönetim sürecinin önündeki engellerin belirlenmesi çok önemlidir. Hastanın motivasyonu, hastalık ve semptom yönetimindeki bilgi ve beceri düzeyi, eşlik eden komorbid durumların varlığı, sağlık inanç düzeyi, sosyal desteği ve öz etkililik düzeyi öz yönetim sürecini doğrudan etkilemektedir. Planlanan hedeflerin kişiye özel, ölçülebilir, başarılabılır, gerçekçi ve doğru zamanda olması önemlidir. Birey ile sağlık profesyonelleri belirlenen hedeflere ulaşmak için birlikte karar vermektedir.

**Uygulama:** Öz yönetimi geliştirmek amacıyla planlanan girişimlerin uygulamasında hastanın istekliliği ve girişimleri yapabilme gücü göz önünde bulundurulmalıdır. Hangi öz yönetim stratejisinin kullanılacağı, nereden başlanacağı hastanın kararına bırakılmalıdır.

**Değerlendirme:** Uygulanan müdahalenin sonuçlarının değerlendirildiği aşamadır. Bu aşamada; hastanın belirlenen hedefe ne kadar yaklaştığının belirlenmesi, müdahaleye devam etmesi için motive edilmesi, ilerlemeye göre gerekli ise yeni bir stratejiye geçilmesi önemlidir. Hedefe yönelik değerlendirme yapılabilmesi için geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış, kısa, doldurulması kolay ve anlaşılabilir ölçüm araçları kullanılmalıdır. Öz yönetim stratejilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi üç ana kategoride yapılmalıdır. Bunlar; fizyolojik ölçümler, klinik ölçümler ve yaşam kalitesi ile ilgili ölçümlerdir.

1. Fizyolojik ölçümler; kan şekeri seviyesi, kan basıncı, zirve

ekspiratuar akım hızı ve ağırlık gibi hastalığa özgü belirti ve bulguların değerlendirilmesini içermektedir. Bunlar hasta tarafından evde ölçülebilen kan şekeri, HbA1c, kolesterol, karaciğer fonksiyon testi gibi uygun aralıklarla ölçülebilen spesifik biyolojik belirteçlerdir.

2. Klinik ölçümler; genel gidişata göre sağlık profesyonelleri ile hastanın birlikte değerlendirme yaptığı süreçtir. Fizyolojik ölçümler kadar sonuçları keskin olmamakla birlikte mevcut durumun genel bir değerlendirmesini yapmaya yardımcı olmaktadır. Ölçüm araçlarıyla değerlendirme yapılmaktadır.

3. Yaşam kalitesi ile ilgili ölçümler; fonksiyonel gelişmeleri ölçmek için kullanılmaktadır. Hastanın değerlendirme yapması önemlidir. Hedefe yönelik ölçüm araçları kullanılmaktadır (Barlow ve ark. 2002b; RACGP 2002; Tülüce 2020).

Öz yönetim stratejilerinin etkinliğinin ne zaman ve hangi sıklıkla değerlendirileceği belirlenen hedefe göre değişmektedir. Belirlenen hedefin ne zaman ölçüleceğine planlama aşamasında karar verilmelidir. İzlem aralıkları ise, neyin ölçüldüğüne ve değişimin ne kadar hızlı istendiğine bağlı olarak değişmektedir (RACGP 2002).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde kronik hastalıkların yönetiminde öz yönetim stratejilerinin etkili olduğunu bildiren çok sayıda araştırma sonucu yer almaktadır. Bireylere kronik hastalık tanısı konular konmaz öz yönetim becerilerinin kazandırılması önemlidir. Hastalarla birebir iletişim kuran ve bakımını sürdüren hemşirelerin öz yönetim stratejilerini bakım planı içerisine entegre etmesi, öz yönetim stratejilerinin yönetiminde doğrudan yetkilendirilmesi önemlidir. Sonuç olarak; kronik hastalıkların yönetiminde; hastaların kendi sağlık durumlarına özgü hedefleri belirlemelerini ve bu hedefler doğrultusunda yaşadıkları sorunları saptama ve çözme becerisi kazanmalarını sağlayan öz yönetim stratejileri sağlık profesyonelleri ve hastalar tarafından kullanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Barlow J, Sturt J, Hearnshaw H. (2002a). Self-management interventions for people with chronic conditions in primary care: Examples from arthritis, asthma and diabetes. *Health Education Journal* 61, 365-378.
- Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. (2002b). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns* 48(2), 177-187.
- Bodenheimer T. (2003). Interventions to improve chronic illness care: evaluating their effectiveness. *Dis Manag* 6(2), 63-71. doi: 10.1089/109350703321908441.
- Bradley PM, Lindsay B, Fleeman N. (2016). Care delivery and self management strategies for adults with epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev* 4, 2(2):CD006244. doi: 10.1002/14651858.CD006244.pub3.
- Captieux M, Pearce G, Parke HL, Epiphaniou E, Wild S, Taylor SJC, Pinnock H. (2018). Supported self-management for people with type 2 diabetes: a meta-review of quantitative systematic reviews. *BMJ Open* 14, 8(12). doi: 10.1136/bmjopen-2018-024262.
- Compton P, Monahan G, Simmons-Cody H. (1999). Motivational interviewing: an effective brief intervention for alcohol and drug abuse patients. *Nurse Pract* 24(11), 27-28.
- Coster S, Li Y, Norman IJ. (2020). Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *Int J Nurs Stud* 110:103, 698. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103698.
- Dufour SP, Graham S, Friesen J, Rosenblat M, Rous C, Richardson J. (2014). Physiotherapists supporting self-management through health coaching: a mixed methods program evaluation. *Physiother Theory Pract* 1, 1-10.
- Fortin M, Haggerty J, Almirall J, Bouhali T, Sasseville M, Lemieux M. (2014). Lifestyle factors and multimorbidity: a cross sectional study. *BMC Public Health* 14, 686.
- Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. (2016). Self management programmes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 22(8):CD010442. doi: 10.1002/14651858.CD010442.pub2.
- Grady PA, Gough LL. (2014). Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *American journal of public health*, 104(8), e25-e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>.
- Grey M, Schulman-Green D, Knafel K, Reynolds N. (2015). A revised self and family management framework. *Nurs Outlook* 63, 162-170.
- Hodkinson A, Bower P, Grigoroglou C, Zghebi SS, Pinnock H, Kontopantelis E, Panagioti M. (2020). Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis. *BMJ* 18;370:m2521. doi: 10.1136/bmj.m2521.
- Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PD, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, van der Palen J, Effing TW. (2017). Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 4;8(8):CD011682. doi: 10.1002/14651858.CD011682.pub2.
- Lorig KR, Holman H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 26(1), 1-7.
- Miller WR, Lasite S, Ellis RB, Buelow JM. (2014). Chronic disease self-management: a hybrid concept analysis. *Nurs Outlook* 63(2), 154-161.
- Narasimhan M, Kapila M. (2019). Implications of self-care for health service provision. *Bulletin of the World Health Organization* 97:76-76A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228890>.
- Novak M, Costantini L, Schnelder S, Beanlands H. (2013). Approaches to self-management in chronic illness. *Semin Dial* 26(2), 188-194.
- Ögel K. (2009). Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topic* 2(2), 41-44.
- Ruiz S, Brady TJ, Glasgow RE, Birkel R, Spafford M. (2014). Chronic condition self-management surveillance: what is and what should be measured? *Prev Chronic Dis*, 11:E103.
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker NS, Reynolds N, Whitemore R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh* 44(2), 136-144. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x.
- The Royal Australian College of General Practitioners [RACGP]. (2002). Chronic condition self-management guidelines. Summary for Nurses and Allied Health Professionals. Erişim linki: [www.racgp.org.au/guidelines/sharinghealthcare](http://www.racgp.org.au/guidelines/sharinghealthcare).
- Tülüce D. (2020). Özyönetim. Gürhan N, Sözbir ŞY, Polat Ü. *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri Ve Modeller* Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 157-164.
- Van Dongen SI, de Nooijer K, Cramm JM, Francke AL, Oldenmenger WH, Korfage IJ, Witkamp FE, Stoevelaar R, van der Heide A, Rietjens JA. (2020). Self-management of patients with advanced cancer: A systematic review of experiences and attitudes. *Palliat Med* 34(2), 160-178. doi: 10.1177/0269216319883976.
- Walker JG, Jackson HJ, Littlejohn GO. (2004). Models of adjustment to chronic illness: using the example of rheumatoid arthritis. *Clin Psychol Rev* 24, 461-488.
- World Health Organization. (2020a). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Erişim linki: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
- World Health Organization. (2020b). The top 10 causes of death. Factsheet No. 310. Erişim linki: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>