

Yağmur ARTAN <sup>1, a</sup>  
Yasemin YILDIRIM <sup>1, b</sup><sup>1</sup> Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı,  
İzmir, TÜRKİYE<sup>a</sup> ORCID: 0000-0002-9723-9127<sup>b</sup> ORCID: 0000-0002-8970-3743

## İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Öz Yönetim

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları; ülseratif kolit ve crohn hastalığını kapsayan hastalıklar grubudur. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, ciddi alevlenme ve remisyon dönemleriyle seyreden dalgalı ve kronik bir prognozla karakterizedir. Hastaların yaşam kalitelerini her yönüyle olumsuz etkileyen bu hastalık grubunda öz yönetim kavramı önem kazanmaktadır. Kronik hastalıklarda bireyler, hastalıklarına uyum sağlayabilmek için aktif rol üstlenmeli, hastalıklarıyla ilgili gerekli bilgiyi edinmeli ve öz yönetimini sağlayabilmelidir. Birçok kronik hastalık için uyarlanan öz yönetim kavramı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları için gelişmekte olan bir alandır. Bu derlemenin amacı, inflamatuvar bağırsak hastalığı bulunan bireylere uygulanmış öz yönetimi destekleyen girişimlerin incelenmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Öz yönetim, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, kronik hastalık, hemşirelik

### Self-Management in Inflammatory Bowel Diseases

Inflammatory bowel diseases are; group of diseases that include ulcerative colitis and Crohn's disease. Inflammatory bowel diseases are characterized by a fluctuating and chronic prognosis with severe exacerbation and remission periods. The concept of self-management gains importance in this disease group, which negatively affects the quality of life of patients in all domains. In chronic diseases, patients should take an active role in adapting to their illnesses, obtain the necessary information about their illnesses, and maintain self-management. The self management concept adapted for many chronic diseases is an emerging area for inflammatory bowel disease. The purpose of this review is to examine the interventions that support self-management in patients with inflammatory bowel disease.

**Key Words:** Self management, inflammatory bowel diseases, chronic disease, nursing

### Giriş

**İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları:** İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), temel olarak Crohn hastalığı (CH) ve Ülseratif kolit (ÜK) olarak ikiye ayrılmaktadır. CH ağızdan anüse kadar gastrointestinal kanalın herhangi bir yerini tutabilen, progresif, kronik seyirli, granülatöz inflamasyonla karakterizedir. ÜK ise kolon mukozasının ve submukozasının yüzeysel bölümünü tutan, ülserasyon ve inflamasyonla beraber seyreden, nüks ve remisyonlarla karakterize kronik bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde daha sık görülmekle birlikte insidansı da artmaktadır (1). 2017 yılında dünya genelinde 6.8 milyon vaka olduğu, yaklaşık 200 vaka/100.000 popülasyon olarak bildirilen prevalansın özellikle 45-64 yaş aralığında arttığı ve erkek cinsiyette daha sık görüldüğü bildirilmektedir. İBH'nin mortalite hızına bakıldığında; Kuzey Avrupa'da 1.1/100.000 popülasyon, Kuzey Amerika'da ise 0.9/100.000 popülasyon olduğu görülmektedir (2). Ülkemizde İBH insidansı ÜK için 2.6/100 000 ve CH için 1.4/100 000 olarak bildirilmiştir (3).

İBH'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalar T hücrelerinin patogeneze önemli rol oynadığını göstermektedir. İBH patogenezinde üç ana bileşen olarak genler, immünite ve mikrobiyota (çevresel etkenler) sayılabilir. Sosyoekonomik olarak gelişmiş ülkelerdeki modern yaşam tarzının birer parçası olan stres, ilaç kullanımı, hava kirliliği gibi etkenler bağırsak mikrobiyotasının bileşimini ve fonksiyonel aktivitesini etkilemektedir. Bu etkenlere maruziyetin sonucunda mukozal bariyerde oluşan geçici hasarlanmalar mukozal immün sistemi aktive eder. T hücrelerinin aktivasyonu fizyolojik olan süreci patolojik duruma doğru çevirmekte ve bu da İBH başlangıcı ile ilişkili gözükmemektedir (1, 4).

ÜK'de genellikle sık tekrarlayan kanlı ishal şikayetleri mevcuttur. Semptomlar; kolik tarzda karın ağrısı, sıkışma ve tenesmustur. Hastalarda ateş, halsizlik ve kilo kaybı olabilmektedir. CH'nda tanı sırasında hastaların %60'ında ağrı ve kilo kaybı izlenirken en sık semptom kronik ishaldir. Karın ağrısı ve postprandiyal ağrı en sık görülen semptom iken bunlara diyare, rektal kanama, nokturnal bağırsak hareketleri, ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı sıklıkla eşlik eder (5). Hafif bulguların şiddetli komplikasyonlara kadar geniş bir aralıkta seyreden kronik hastalığı yönetmek ve davranışları değiştirmek zordur ve hem sağlıkçılar hem de hastalar için belirli bir zaman alır. Öz-yönetim destek ilkelerinin kullanılması, kronik rahatsızlıkları olan kişilerin semptomları üzerinde olumlu

Geliş Tarihi : 13.01.2022

Kabul Tarihi : 18.08.2023

#### Yazışma Adresi Correspondence

Yağmur ARTAN  
Ege Üniversitesi,  
Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı,  
İzmir - TÜRKİYE

ygmr-artan@hotmail.com

bir etki yaratma potansiyeline sahip olduğu gibi, klinisyen ve hasta memnuniyeti üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (6).

Öz-yönetim, hastalığı önleme girişimlerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri kapsayan bir kombinasyon ve bireyin iyilik düzeyinin maksimum düzeyde tutulması için gerekli davranışları içerir. Birçok kronik hastalık için uyarlanan öz yönetim kavramı, inflamatuvar bağırsak hastalığı için gelişmekte olan bir alandır. Öz yönetimin geliştirilmesi için yapılan çalışmalarda hastalık eğitim programlarının bireylerde semptom kontrolünü arttırdığı, remisyon dönemini uzattığı, sağlık bakım çıktılarına olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir. Bireyler semptom geliştiğinde nasıl hareket etmesi gerektiği hakkında uygun eğitim almışlarsa, remisyonu sürdürme oranları daha yüksektir (7). Hastaların ilaç yönetimini içeren esnek takibi tercih etmesine rağmen, İBH' de öz yönetimin sağlanması konusunda sınırlı kanıt vardır (8). Literatür incelendiğinde, birçok kronik hastalıkta öz yönetimin geliştirilmesi ve desteklenmesini inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. İBH' de ise öz yönetim kavramı sınırlı ve çok yenidir. Bu derlemenin amacı, İBH hastalarında yapılmış öz yönetimi destekleyen girişimlerin incelenmesidir.

**Öz Yönetim:** Bugüne kadar evrensel olarak kabul edilmiş bir öz yönetim tanımı yoktur. Daha ziyade, tartışmanın bağlamına ve odağına bağlı olarak, bazen birbirinin yerine öz yönetim hazırlığı / eğitimi; hasta güçlendirme ve öz bakım gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır (9). Öz yönetimin yapılmış bazı tanımlamaları ise;

“Düzenleyici süreçlerin maksimum işleyişi amacıyla biyolojik, psikolojik ve sosyal müdahale tekniklerini birleştiren bir tedavi” (10),

“Kronik sağlık sorunları olan kişilerin ilaç alma ve tedavi rejimlerini sürdürme, istihdam ve aile gibi günlük yaşamı sürdürme ve değişen yaşam planları ve hayal kırıklığı, öfke ve depresyon dahil olmak üzere gelecekte başa çıkabilmeleri için gerekli eğitim” (11),

“Kronik bir durum karşısında aktif ve duygusal olarak tatmin edici bir yaşamı sürdürmek için gerekli becerileri öğrenme ve uygulama” (12),

“Hastaya tıbbi rejimin parametreleri dahilinde durumunu yönetmek için gerekli bilgi ve becerileri sağlamayı amaçlayan herhangi bir resmileştirilmiş hasta eğitim programı” (13),

“Hastaları hastalık semptomlarını izleme ve yönetme, tedavi rejimlerine uyma/uyarlama ve hastalığın günlük işleyiş üzerindeki etkisini yönetme konusunda eğitmeye odaklanan bir sağlık bakım modelidir” (14).

Tüm bu tanımlamalardan sonra özet olarak öz bakım;

- Belirli sonuçlar elde etmek için tasarlanmış eğitim veya tedaviye katılmak;
- İnsanları sağlık durumlarını günlük olarak yönetmeye hazırlamak;

- Belirli davranışları uygulamak;
- Sağlık ekibinin iş birliği ile veya iş birliği olmaksızın hastalığın fiziksel ve duygusal etkisini azaltacak beceri ve yeteneklere sahip olmaktır (9).

Kronik hastalıklarda bireyler, hastalıklarına uyum sağlayabilmek için aktif rol üstlenmeli, hastalıklarıyla ilgili gerekli bilgiyi edinmeli ve öz yönetimini sağlayabilmelidir. Öz-yönetim, hastalığı önleme girişimlerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri kapsayan bir kombinasyon ve bireyin iyilik düzeyinin maksimum düzeyde tutulması için gerekli davranışları içerir (15,16). Öz yönetimin; problem çözme, karar verme, kaynak bulma ve kullanma, sağlık çalışanları ile ortaklık oluşturma ve harekete geçme olmak üzere beş ana bileşeni bulunmaktadır (12).

İlk bileşen olan problem çözmede amaç, kişinin temel problem çözme basamaklarını öğrenmesidir. Problem çözmede öğrenilmesi gereken basamaklar arasında; problemin tanımlanması, arkadaşlardan ve sağlık uzmanlarından gelen önerilerin çözümü de dahil olmak üzere olası çözümlerin oluşturulması, çözümlerin uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi yer almaktadır.

İkinci bileşen karar vermedir. Kronik hastalığı olan kişiler, hastalık durumundaki değişikliklere yanıt olarak günlük kararlar verebilmelidir. Bunu yapabilmek için genel değişikliklere yönelik gerekli bilgiye sahip olmaları gerekir. Karar verme, yeterli ve uygun bilgiye sahip olmaya dayanır.

Üçüncü bileşen kaynakların nasıl bulunacağı ve bu kaynaklardan nasıl yararlanılacağını içermektedir. Bazı programlar katılımcılara kaynaklar hakkında bilgi vermekte ancak kaynakları nasıl kullanması gerektiğini öğretmemektedir. Öz yönetim kavramı ise, bireye kaynakları nasıl kullanması gerektiğini öğretmeyi ve farklı kaynakları aramasına yardımcı olmayı kapsamaktadır.

Dördüncü bileşen bireye, sağlık bakım vericileri ile kuracağı ortak ilişkide yardımcı olmaktır. Birey uzun dönem bir kronik hastalıkla karşılaştığında, sağlık profesyonelleri birer öğretmen ve bireysel danışman olurlar. Birey hızlıca hastalık ve tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilir, genel durumu sağlık çalışanı ile kritik eder.

Son bileşen harekete geçmedir. Harekete geçmek, bir beceriden çok bir karar gibi görünebilir, ancak aslında, bir davranışı nasıl değiştireceğinizi öğrenmeyle ilgili beceriler vardır. Harekete geçme, davranışa özel bir ya da iki haftalık planlamaları içerir. Örneğin; “Bu hafta sabahları bir blok öteye kadar yürüyeceğim gibi”. Planlamalar gerçekçi ve yapılabilir olmalı, bireyler bu planları tamamlayabileceklerine inanmalıdırlar (17).

Öz yönetim desteği ve eğitimi, klinisyenler ve halk sağlığı pratisyenleri tarafından bir veya daha fazla kronik durumu yönetmede kişinin öz yeterliliğini artırmak için sağlanmaktadır. Bu destek ve eğitim; hasta eğitimi, yaşam tarzı değişiklikleri ve bireylerin etkili kronik hastalık yönetimi için gerekli becerileri geliştirmelerine yardımcı olmaya yönelik faaliyetleri içerebilir. Hastalara sağlık çalışanları tarafından sağlanan öz yönetim desteği

ve eğitimin, hasta bilgisini ve öz yeterliliğini geliştirmek, kan basıncını düşürmek ve ilaç tedavisine uyumu artırmak için etkili bir strateji olduğu bildirilmiştir (18).

İnsanlar, sağlık davranışlarını ve meydana geldiği koşulları izlemeyi ve kendilerini motive etmek, davranışlarına rehberlik etmek için belirlenen hedefleri nasıl kullanacaklarını öğrenmelidir. Öz yönetimin derecesi bireye ve karşı karşıya olduğu duruma göre değişebilmektedir. Örneğin; miyokard enfarktüsü gibi akut, yaşamı tehdit eden bir durumda, acil serviste bir hastanın öz yönetim derecesi minimum olacaktır. Kronik hastalığı olan hastalar için ise öz yönetim derecesi; hastalık semptomları hafiflediği için hekimlerine ilaç dozlarını düşürmeyi önermeye kadar ilerleyebilmektedir (19). Kronik hastalığı olanların, problemler ve zorluklarla başa çıkmanın bir yolu olarak öz yönetimi uygulamaları önerilmektedir (20). Birçok kronik hastalık için bireylerin öz yönetimini destekleyen çalışmalar mevcuttur (21,22). Yayımlanan rehberde de ılımlı-orta seviyedeki İBH hastalarının tedavi ve alevlenmelere yönelik öz yönetiminin desteklenmesi gerektiği önerilmiştir (23).

**İBH'de Öz Yönetim:** Bireylerin öz yönetimini geliştirmek için farklı kronik hastalıklara sahip birçok grupta yapılmış girişimsel çalışmalar mevcuttur (24,25). İBH hastalarının yaşam kalitelerini geliştirmek, remisyon süresini uzatmak ve sağlık çıktılarını iyileştirmek için öz yönetimi destekleyen farklı yöntemlere dayalı çalışmalar incelenmiştir.

Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi İBH bulunan kişilerde de hastalık sonrası günlük yaşama adaptasyonu sağlamak amacıyla, taburculuk sonrası eğitim ve hastanın takibi için farklı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu eğitimlerle kişinin hastalığa karşı öz yönetimi desteklenmiş olur. Elkjaer'in yapmış olduğu çalışmada ÜK hastalarına uygulanan web tabanlı eğitimin hastaların tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini arttırdığı, dolayısıyla da bireyin öz yönetimini geliştirdiği bildirilmiştir (26). Yine benzer bir çalışmada İBH hastalarına uygulanan web tabanlı eğitim uygulamasının; hastalık çıktılarını iyileştirdiği, yaşam kalitesini ve uyumu arttırdığı, sağlık hizmeti harcamalarını da anlamlı derecede azalttığı belirtilmiştir (27).

Bireylere yüz yüze seminer ile eğitimin verildiği bir çalışmada; eğitimin içeriği gastroenterolog ve psikiyatristin yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından oluşturulmuş, daha sonra eğitimin içeriği için çeşitli uzmanların (gastroenterolog, diyetisyen, cerrah ve tıp birliklerinin temsilcileri) görüş ve önerisi alınmıştır. Eğitimin ardından yapılan iki hafta ve üç ay sonraki değerlendirmelerde bireylerin İBH'ye yönelik bilgi ve baş etme düzeylerinin pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır. Eğitimin baş etme stratejilerini arttırdığı, psikolojik distressi azalttığı ve öz yönetimi geliştirdiği bildirilmiştir (28).

Öz yönetimi güçlendirmek amacıyla gerçekleştirilen eğitimlerde kullanılan başka bir yöntem de hastalıkla ve tedaviyle ilişkili bilgileri içeren broşürlerdir. Yapılan çalışmalarda broşür verilen İBH hastalarının hastalık bilgisi ve yaşam kalitesinde artış olduğu belirtilmiştir (29,

30). Esnek ve proaktif desteğin yanı sıra doğru bilgileri içeren eğitim materyalinin, İBH hastalarının ilaçları kullanmaya yönelik öz yönetimini artırarak ilaç uyumunu arttırdığı ve hastalığın remisyon süresini arttırdığı bildirilmiştir (31).

Keefe ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, ÜK hastalarına bağırsağa yönlendirilmiş hipnoz eğitimi verilmiş ve evde uygulamaları istenmiştir. Öz bakımın; stresli durumda problem çözme, hastalık aktivitesinin farkındalığı ve harekete geçme basamaklarına odaklanan bu eğitimle birlikte hastalık remisyonunun anlamlı olarak arttığı bildirilmiştir (32). Stres yönetimi ve gevşeme tekniklerinin uygulandığı bir çalışmada girişim gruplarında hastalık aktivitesinin azaldığı, ağrı düzeyinin kontrol altına alındığı ifade edilmiştir (33).

Çağımızın gereklilikleri arasında bulunan teknolojik gelişmelerin, sağlık alanında da kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. Özellikle hasta eğitimi ve hasta takibinde web tabanlı, akıllı telefon uygulaması, tele-sağlık gibi e-sağlık uygulamaları geliştirilmektedir. E-sağlık teknolojilerinin İBH hastalarında öz yönetimi desteklediği ve sağlık kaynaklarına düşen büyük yükü azalttığı bildirilmektedir. E-posta; laboratuvar sonuçları (özellikle değişmemişse veya normale), reçete bilgileri ve randevu planlaması gibi rutin konularda ve acil olmayan durumların tartışılması için yararlı olabilmektedir. Birey veya ailesi bir konuyu araştırıp ardından konuyla ilgili tavsiye almak için hekime danışabilir, gerektiğinde kontrol için hekime gün alabilmektedir (34). Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki online iletişimin incelendiği bir çalışmada hasta, hekim ve personellerin, problemin karmaşıklığına ve hassasiyetine bağlı olarak çevrimiçi iletişimin kullanımı için farklı tercihler bildirmelerine rağmen, çevrimiçi iletişime karşı olumlu tutum sergiledikleri bildirilmiştir. Elektronik haberleşme, poliklinik ziyaretleri ihtiyacını ortadan kaldırmayabilir ancak sıklığı azaltabilmektedir (35). Hueppe ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise İBH hastalarına yaşadıkları problemler sorulmuş ve verilen yanıtlar doğrultusunda girişim grubuna medikal ve relaksasyon dahil geniş bir öneri maili gönderilmiş, kontrol grubuna ise standart bakım uygulanmıştır. Girişim grubunda öz yönetimin anlamlı olarak daha gelişmiş olduğu bildirilmiştir (36).

Hastaların öz yönetimini destekleyen başka bir yöntem ise hasta pasaportu ya da taşınabilir cep kitabıdır. Birey düzenli olarak adını, tarihi, yapılan işlemleri ve test sonuçlarını bu karta/kitapçığa kaydeder (37). Bu yöntem birçok kronik hastalık ve durum için uygulanmış ve sağlığın sürdürülmesinde, tedaviye uyumda ve bireylerin hastalık sürecine katılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. İBH hastalarında uygulanmamış ancak öz yönetimi geliştirmek için etkili olabileceği önerilmiştir (31). Benzer şekilde Squires ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, İBH hastaları için "Alevlenme Kartı" adı verilen öz yönetimi destekleyen bir kitapçık oluşturulmuştur. Kitapçıkta hastaların aldığı tedavi ve semptom deneyimlemeleri durumunda neler yapmaları gerektiği anlatılmıştır. Daha sonra bu kitapçığın elektronik versiyonu da oluşturularak hastaların görüşleri alınmıştır. Hastalar tarafından hem fiziksel olarak verilen yazılı kitapçığın hem de kitapçığın

web formatının etkili bulunduğu belirtilmiştir. Bu araştırmada ayrıca İBH hastalarının soru sormak için yaptığı telefon aramalarının ve hastaneye tekrar başvurularının azaldığı ve böylece sağlık hizmeti harcamalarının da önemli derecede azaldığı ifade edilmiştir (38).

## Sonuç

Dünya genelinde artan kronik hastalıklar ile birlikte sağlık hizmetlerine binen yük artmış, özellikle sağlık kurumlarının hasta takibi yapan poliklinik hizmetlerinde aksamalar olmuştur. Kronik hastalıklarla özdeşleşmiş bir kavram olan öz yönetim kavramının önemi, bu süreçte tekrar anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi İBH'li

bireylerin öz yönetiminin desteklendiği uygulamalar ile; hastalıklarına yönelik bilgi düzeylerinin arttığı, hastalık aktivitelerinin azaldığı, ilaç ve tedavi sürecine uyumlarının arttığı, hastalığı ve remisyon süresinin uzadığı ve bireylerin yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Ancak kanıt düzeyi yüksek çalışmalar sınırlı kalmış ve hala yeterli düzeyde değildir. Şiddetli semptomlarla seyreden, hastaların yaşam kalitesini ciddi oranda düşüren İBH'de bireyler kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmelidir. Hasta ve yakınları ile sürekli iletişim ve temas halinde bulunan hemşirelerin eğitici ve danışman rolü burada çok büyük önem kazanmaktadır. Hemşirelerin bu hasta grubunda kanıt düzeyi yüksek araştırmalar yaparak, bu araştırmaların sonuçlarını uygulamalarına entegre etmeleri gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Yoldaş H. Deneysel Kolit Modelinde Probiyotik ve Omega-3 Yağ Asitlerinin İnflamatuar Yanıtı Etkileri. Doktora tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
2. Naghavi M, Malekzadeh R. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5: 17-30.
3. Buran T. İnflamatuar barsak hastalığında epidemiyoloji, prevalans ve insidans. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics* 2017; 10: 15-17.
4. Eminler AT, Toka B, Uslan M. İnflamatuar barsak hastalığı ve barsak mikrobiyotası. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2017; 1: 81-85.
5. Demir N, Erzin YZ. İnflamatuar bağırsak hastalıklarında klinik belirtiler. *Güncel Gastroenteroloji* 2014;18: 423-239.
6. Pearson ML, Mattke S, Shaw R, Ridgely MS, Wiseman SH. "Patient self-management support programs: An evaluation". [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pt\\_mgmt.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pt_mgmt.pdf) 19.02.2021.
7. Kaplan GG, Ng SC. Understanding and preventing the global increase of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 2017; 152: 313-321.
8. Cross RK, Jambaulikar G, Langenberg P, et al. TELEmedicine for patients with inflammatory bowel disease (TELE-IBD): Design and implementation of randomized clinical trial. *Contemporary Clinical Trials* 2015; 42: 132-144.
9. McGowan P. "Self-management: A background paper". <https://www.selfmanagementbc.ca/uploads/Support%20for%20Health%20Professionals/Self-Management%20support%20a%20background%20paper%202005.pdf/12.02.2021>.
10. Nakagawa-Kogan H, Garber A, Jarrett M, et al. Self-management of hypertension: Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res Nurs Health* 1988; 11: 105-115.
11. Redman BK. Patient Self-Management of Chronic Disease: The Health Care Provider's Challenge. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers, 2003.
12. Lorig K. Self-management of chronic illness: A model for the future. *Journal of the American Society on Aging* 1993; 17: 11-14.
13. Tattersall RL. The expert patient: A new approach to chronic disease management for the twenty-first century. *Clin Med (Lond)* 2003; 2: 227-229.
14. Schreurs KM, Colland VT, Kuijer RG, et al. Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviours. *Patient Education and Counseling* 2003; 51: 133-141.
15. Yeni K. Epilepsi Öz-Yönetim Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
16. Conley S, Redeker N. A systematic review of self-management interventions for inflammatory bowel disease. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* 2016; 48: 118-127.
17. Lorig KR, Holman H. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine* 2003; 26: 1-7.
18. Anonim. "Self-management support education, 2021". [https://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/Best\\_Practice\\_Guide\\_selfmanagement\\_508.pdf/](https://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/Best_Practice_Guide_selfmanagement_508.pdf/) 10.02.2021.
19. van Riel P, Zuidema RM, Vogel C, et al. Patient self-management and tracking: A european experience. *Rheumatic Diseases Clinics of North America* 2019; 45:187-195.
20. Anonim. "Evidence-based resource summary. Self-management education: The chronic disease self-management program atlanta, GA: Centers for disease control and prevention". <https://www.healthypeople.gov/2020/tools-resources/evidence-based-resource/self-management-education-chronic-disease-self/> 15.02.2021.
21. Azami G, Soh KL, Sazlina SG, et al. Effect of a Nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research* 2018; 4930157.
22. Cui X, Zhou X, Ma LL, et al. A nurse-led structured education program improves self-management skills and reduces hospital readmissions in patients with chronic

- heart failure: A randomized and controlled trial in China. *Rural and Remote Health* 2019; 19: 5270.
23. Danese S, Banerjee R, Cummings JRF, et al. Consensus recommendations for patient-centered therapy in mild-to-moderate ulcerative colitis: The support therapy–access to rapid treatment (iSTART) approach. *Intest Res* 2018; 16: 522-528.
  24. von Storch K, Graaf E, Wunderlich M, et al. Telemedicine-assisted self-management program for type 2 diabetes patients. *Diabetes Technology & Therapeutics* 2019; 21: 514-521.
  25. Unda Villafuerte F, Llobera Cànaves J, Lorente Montalvo P, et al. Effectiveness of a multifactorial intervention, consisting of self-management of antihypertensive medication, self-measurement of blood pressure, hypocaloric and low sodium diet, and physical exercise, in patients with uncontrolled hypertension taking 2 or more antihypertensive drugs: The MEDICHY study. *Medicine* 2020; 99: e19769.
  26. Elkjaer M. E-health: Web-guided therapy and disease self-management in ulcerative colitis impact on disease outcome, quality of life and compliance. *Dan Med J* 2012; 59: B4478.
  27. Pedersen N. E-Health: Self management in inflammatory bowel disease and in irritable bowel syndrome using novel constant care web applications. *Dan Med J* 2015; 62: B5168.
  28. Berding A, Witte C, Gottschald M, et al. Beneficial effects of education on emotional distress, self-management, and coping in patients with inflammatory bowel disease: A prospective randomized controlled study. *Inflammatory intestinal diseases*. 2017; 1: 182-190.
  29. Kennedy AP, Nelson E, Reeves D, et al. A randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost of a patient orientated self management approach to chronic inflammatory bowel disease. *Gut* 2004; 53: 639-1645.
  30. Saibil F, Lai E, Hayward A, et al. Self-management for people with inflammatory bowel disease. *Canadian Journal of Gastroenterology = Journal Canadien de Gastroenterologie* 2008; 22: 281-287.
  31. Hall NJ, Rubin GP, Hungin AP, et al. Medication beliefs among patients with inflammatory bowel disease who report low quality of life: A qualitative study. *BMC Gastroenterol* 2007; 7: 20.
  32. Keefer L, Taft TH, Kiebles JL, et al. Gut-directed hypnotherapy significantly augments clinical remission in quiescent ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2013; 38: 761-771.
  33. Barlow C, Cooke D, Mulligan K, et al. A critical review of self-management and educational interventions in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Nursing: The Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates* 2010; 33: 11-18.
  34. Jackson BD, Gray K, Knowles SR, E Health technologies in inflammatory bowel disease: A systematic review. *Journal of Crohn's & Colitis* 2016; 10: 1103-1121.
  35. Katz SJ, Nissan N, Moyer CA. Crossing the digital divide: Evaluating online communication between patients and their providers. *The American Journal of Managed Care*. 2004;10: 593-598.
  36. Hueppe A, Langbrandtner J, Raspe H. Inviting patients with inflammatory bowel disease to active involvement in their own care: A randomized controlled trial. *Inflammatory Bowel Diseases* 2014; 20: 1057-1069.
  37. Dickey LL. Promoting preventive care with patient-held minirecords: A review. *Patient Education and Counseling*. 1993; 20: 37-47.
  38. Squires SI, Boal AJ, Lamont S, et al. Implementing a self-management strategy in inflammatory bowel disease (IBD): Patient perceptions, clinical outcomes and the impact on service. *Frontline Gastroenterology* 2017; 8: 272-278.