



## Patient Activation and Adaptation in Individuals with Chronic Illnesses

Fatma Özkan Tuncay<sup>1,a</sup>, Sena Nur Yapar<sup>2,b,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### History

Received: 05/04/2024

Accepted: 29/09/2024

### ABSTRACT

Taking responsibility for one's health and self-management are of great importance in the management of chronic illnesses. Factors affecting self-management and health behaviors of the individual include patient activism and adaptation to the illness. The aim of the study was to investigate the level of patient activism and adaptation to chronic illnesses in individuals with chronic illnesses. The study was conducted with 216 individuals with chronic illness who met the inclusion criteria. Data were collected with the "Descriptive Information Form", "The Patient Activity Measure" and "Adaptation to Chronic Illness Scale" and analyzed with appropriate statistical tests. The mean total scores of the individuals included in the study were  $41.67 \pm 7.34$  on the Patient Activism and  $83.38 \pm 10.67$  on the Adaptation to Chronic Diseases Scale and a weak positive correlation ( $p < 0.05$ ) was found between patient activity and physical adaptation. However, it was found that there was a significant difference in the level of patient activism and adaptation to chronic illnesses according to educational status, medical diagnosis and disease duration variables ( $p < 0.05$ ). In the study, it was determined that individuals with chronic illness had low levels of patient activism; they could not yet comprehend the necessity of taking an active role in their health, but their level of adaptation to the illness was good. Considering the effects of these two concepts on chronic illnesses, it could be said that nurses should consider the dimensions of patient activity and adaptation to the illness in patient care and make plans for improvement.

**Keywords:** Adaptation, Chronic illnesses, Patient activation

## Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Hasta Aktifliği ve Hastalığa Uyum

#### Süreç

Geliş: 05/04/2024

Kabul: 29/09/2024

#### Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

### Öz

Kronik hastalıkların yönetiminde, bireyin sağlığıyla ilgili sorumluluk alması ve öz yönetimi büyük önem taşımaktadır. Bireyin öz yönetimi ve sağlık davranışlarını etkileyen faktörler arasında hasta aktifliği ve hastalığa uyum yer almaktadır. Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin hasta aktifliği ve kronik hastalıklara uyum düzeyini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 216 kronik hastalığı olan bireyle yürütülmüştür. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hasta Aktiflik Ölçüm Aracı" ve "Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği" ile toplanmış ve uygun istatistiksel testlerle analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin Hasta Aktiflik Ölçeği toplam puan ortalaması  $41,67 \pm 7,34$ , Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $83,38 \pm 10,67$  olarak belirlenmiştir, hasta aktifliği ve fiziksel uyum arasında zayıf düzey pozitif ilişki ( $p < 0,05$ ) tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hasta aktifliği ve kronik hastalıklara uyum düzeyinde eğitim durumu, tıbbi tanı ve hastalık süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin hasta aktiflik düzeylerinin düşük olduğu; sağlıklarında aktif rol almaları gerekliliğini henüz kavrayamadıkları ancak hastalığa uyum düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu iki kavramın kronik hastalıklar üzerindeki etkileri düşünüldüğünde; hemşirelerin hasta bakımında, hasta aktifliği ve hastalığa uyum boyutlarını dikkate almaları ve iyileştirmeye yönelik planlamalar yapmaları gerektiği söylenebilir.

**Anhtar Kelimeler:** Hasta aktifliği, Kronik hastalık, Uyum

<sup>a</sup> [fozkan77@gmail.com](mailto:fozkan77@gmail.com)

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8059-1821> | [senanuryapar@outlook.com](mailto:senanuryapar@outlook.com)

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4068-901X>

**How to Cite:** Ozkan Tuncay F, Yapar SN (2024) Patient Activation and Adaptation in Individuals with Chronic Illnesses, Journal of Health Sciences Institute, 9(3): 287-294

## Giriş

Kronik hastalıklar çeşitli fizyopatolojik süreçlerle ortaya çıkan, tam iyileşmenin görülmeyişi, geri dönüşümsüz değişikliklerin olduğu, sürekli tedavi ve bakım gerektiren tıbbi durumlardır (Akpınar ve Ceran, 2019; Aydemir ve Çetin, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization, 2023) verilerine göre her yıl 41 milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölmektedir. Bu istatistik global olarak ölümlerin %74'üne denk gelmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin arasında kanser, kronik

solunum yolu hastalıkları, diyabetes mellitus (DM) ve DM'ye sekonder gelişen hastalıklar yer almaktadır (World Health Organization, 2023).

Yaşam süresinin uzaması ve hızlı kentleşme sonucu yaşanan stresörler ve yaşam değişikliklerine bağlı kronik hastalıklarda artış yaşanmakta, bu durum bireyler, toplumlar ve sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Akpınar ve Ceran, 2019). Kronik hastalıklar bireylerin bütünlüğünü kapsayan fiziksel, psikolojik, sosyal,

kültürel ve manevi boyutları olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığı olan bireyler günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük, sosyal ve ailevi rollerde değişim ve yaşam kalitesinde bozulma yaşamaktadırlar (Aslan, Çetkin ve Demir, 2021). Kronik hastalıkların etkileri göz önüne alındığında, bu sürecin başarılı yönetimi büyük önem kazanmakta ve süreçte hastanın aktif rol alması gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Bilgiç ve Pehlivan, 2023).

Hasta aktifliği bireyin sağlığına dair yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, kendi sağlık durumunu yönetebilmek için öz güveninin olması ve kendi öz yönetimini sürdürebilmesini ifade etmektedir. Hastaların aktiflik düzeyi arttıkça, öz yönetimleri artmakta ve bu durum da sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Pala ve Altay, 2023; Şahin ve ark., 2023). Hastaların aktiflik düzeylerinin ölçülmesiyle kendi bakım sürecindeki rolünü ne kadar anladığı ve bu rolü gerçekleştirebilmek için kendini ne kadar yetkin hissettiği değerlendirilmektedir (Ay ve Çıray, 2023). Aktif olan hastalar sağlığını yönetebilen, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapabilen, tedavisine uygun ve kaliteli bakıma erişebilen bireylerdir. Bireylerin öz bakımlarına maksimum katılımlarının sağlanması ve belirlenen hedeflere ulaşım açısından hasta aktifliğinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Buna bağlı olarak hemşirelik bakımında beklenen önemli sonuçlardan biri de bireyin aktiflik düzeylerinin yükseltilmesi ve korunmasıdır (Doğan, Tarhan ve Kürklü, 2023; Zaimoğlu ve Özer, 2023).

Kronik hastalıkların etkin yönetiminde, kronik hastalıkların neden olduğu değişimlerin anlaşılacak kabul edilmesi ve uyum sağlanması bir diğer önemli unsurdur (Aslan, Çetkin ve Demir, 2021). Uyum, bireyin yaşanan değişiklikleri kabul etme ve uygun davranış gösterebilme gücüdür. Kronik hastalık sürecinde öz bakım, ilaç, tedavi ve diyet düzenlemeleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve bunları davranışa dönüştürmek bireylerin uyumu ve çabası ile gerçekleşmektedir (Kim ve ark., 2019; Yılmaz ve Kara, 2021). Uyum, hastalık yönetiminin önemli bir parçasıdır. Hastalığa uyum bireyin yaşadığı süreçle etkili baş edebilmesine ve yaşam kalitesinin iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Literatür incelendiğinde ilaç, diyet ve yaşam tarzı değişikliklerine uyum ile yeniden hastaneye yatış ve mortalite oranında azalma yaşandığı ve fiziksel aktivite düzeyi ile iyileşme arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (McClure ve Villani, 2019; Walsh ve ark., 2019; Pallangyo ve ark., 2020; Matsuyama ve ark., 2021). Bireylerin hastalığa uyumunun klinik sonuçları iyileştirme, hastaneye yatış ve sağlık hizmeti maliyetini azaltma üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Walsh ve ark., 2019). Bireylerin kronik hastalıklara uyumunda önemli etkisi bulunan faktörlerden biri de hasta aktifliğidir (Pala ve Altay, 2023).

Bireyler, toplumlar ve sağlık sistemleri üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında kronik hastalıkların etkin yönetimi önemlidir. Kronik hastalıkların etkin yönetiminde hastaların, tedavi sürecine aktif katılımı, sağlıkları için sorumluluklar almaları, ilaca, sağlık personeline, hastalığa ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumları büyük bir rol oynamaktadır (Aslan, Çetkin ve

Demir, 2021; Bilgiç ve Pehlivan, 2023; Zaimoğlu ve Özer, 2023). Bununla birlikte bireyin hastalık yönetimine ilişkin aktiflik düzeylerinin belirlenmesi hastanın öz yönetiminde ne kadar yetkin olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Ay ve Çıray, 2023). Bu doğrultuda çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde hasta aktifliği ve hastalığa uyum düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Materyal ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve analitik niteliktedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi dahiliye kliniklerinde (nefroloji, endokrinoloji, göğüs hastalıkları ve nöroloji) 01 Kasım 2023-01 Şubat 2024 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem ile ilgili oran %10, yanılma payı 0.05 olarak belirlenmiş ve örneklem sayısı en az 176 birey olarak hesaplanmıştır (0.95 güven). Eksik veya hatalı formlar olması ihtimaline karşı 216 katılımcı çalışmaya dahil edilmiş ve bireylerin hepsi çalışmayı tamamlamıştır.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Evreni oluşturan bireylerden, 18 yaş ve üzeri, en az 1 yıldır DM, Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) ve inme tanısı ile takipte olan, Türkçe anlayıp konuşabilen ve araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

### Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Evreni oluşturan bireylerden, iletişim kurmada güçlüğü, herhangi bir tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı veya kognitif fonksiyonlarda bozulmaya sebep olabilecek hastalığı bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

**Tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu bireyin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan beş, hastalık özelliklerini sorgulayan dört soru olmak üzere toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

**Hasta aktiflik düzeyi ölçüm aracı:** Hibbard ve ark. (2013) tarafından kronik hastalığı olan bireylerdeki aktiflik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği Koşar (2015) tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,81 bulunmuştur. Ölçek toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracından alınan aktiflik puanları 0-100 arasında değişmektedir. Puan arttıkça bireyin aktifliği artmaktadır. Puan aralığı <47; düzey 1 (en düşük aktiflik), 47-55; düzey 2, 55-72: düzey 3 ve >72; düzey 4 (en yüksek aktiflik) olarak nitelendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

**Kronik hastalıklara uyum ölçeği:** Ölçek Atik ve Karatepe (2016) tarafından bireylerin kronik hastalıklara uyum düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin

cronbach alfa değeri 0,88'dir. Ölçek fiziksel (1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler), sosyal (2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler) ve psikolojik uyum (4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 125 puan alınmaktadır. Puanın artması bireylerin hastalığa uyumlarının arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya başlamadan önce gerekli etik ve kurum izinleri sağlanmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından klinikte yer alan uygun bir görüşme odasında, hastanın rahat olduğu bir zaman diliminde soru-cevap şeklinde yüz yüze toplanmıştır. Ortalama anket süresi her bir görüşme için 15-20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Analizi**

Verileri SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normalliği Kolmogrov-Smirnov testiyle incelenmiştir. Veriler parametrik dağılım gösterdiği için bağımsız iki grup için independent sample t testi, ikiden fazla gruplu karşılaştırmalar için One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Hasta aktifliği ve kronik hastalığa uyum puanı arasındaki korelasyon Pearson testi ile analiz edilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı üniversitenin Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023-10/31) etik kurul izni, araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan gerekli bilgilendirme sonrası yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki bildirgesi dikkate alınmıştır.

### **Bulgular ve Tartışma**

Çizelge 1'de katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların %50,9'u kadın, %42,6'sı 65 yaş üzeri, %88'i evli, %35,6'sı ilkokul mezunu ve %78,2'si çalışmamaktadır. Katılımcıların %31'inin tıbbi tanısı inme ve %38'inin hastalık süresi 1-5 yıldır. Katılımcıların çoğunluğuna yakınının (%86,6) bakımına yardımcı olan birisi bulunmaktadır.

Çizelge 2'de katılımcıların Hasta Aktiflik Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puan ortalamaları incelenmiştir. Hasta Aktiflik Ölçeği toplam puan ortalaması  $41,67 \pm 7,34$ 'tür. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması  $83,38 \pm 10,67$ , alt boyut toplam puan ortalamaları ise sırasıyla fiziksel uyum  $37,60 \pm 6,91$ , sosyal uyum  $22,41 \pm 4,15$  ve psikolojik uyum  $23,20 \pm 4,51$ 'dir.

Çizelge 3'te katılımcıların Hasta Aktiflik Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamalarının demografik değişkenlere göre fark analizi yapılmıştır. Hasta aktifliği ve kronik hastalıklara uyumda cinsiyet, yaş, medeni durum ve bakıma yardımcı olacak birey

değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Hasta aktifliği, kronik hastalıklara uyum ve fiziksel uyum alt boyut puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça hasta aktifliği, kronik hastalıklara uyum ve fiziksel uyum düzeyleri de artmaktadır. Hasta aktifliği ve fiziksel uyum puanlarında tıbbi tanı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). En yüksek hasta aktifliğini sırasıyla KOAH, DM, inme ve KBY tanılı bireyler göstermektedir. En yüksek fiziksel uyumu ise sırasıyla DM, KOAH, KBY ve inme tanılı bireyler göstermektedir. Sosyal uyum puanlarında hastalık süresine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hastalık süresi arttıkça bireylerin sosyal uyumları düşmektedir.

Çizelge 4'te Hasta Aktifliği Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamalarının korelasyonu verilmiştir. Hasta aktifliği ile fiziksel uyum arasında zayıf düzey anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ).

Kronik hastalık sürecinde hastanın bakımında aktif rol alması ve hastalığa uyum sağlaması, sağlık yönetimi, olumlu sağlık davranışları, öz yönetim ve tedaviye katılım gibi önemli faktörleri etkileyerek hastalığın etkin bir şekilde yürütülmesine katkıda bulunmaktadır (Jones ve ark., 2021; Bor, Eren ve Yıldırım, 2023). Kronik hastalığı olan bireylerde hasta aktiflik düzeyi ve hastalığa uyum düzeyini belirlemeye yönelik bu çalışmada hasta aktiflik toplam puan ortalaması  $41,67 \pm 7,34$  olarak bulunmuştur. Bu değer düzey 1 ve en düşük hasta aktifliğini yansıtmaktadır. Bu sonuç örneklem grubumuzda yer alan DM, KBY, KOAH ve inme hastalarının hasta aktiflik düzeyinin oldukça düşük olduğunu ve örneklem grubunun bireysel sağlıklarında aktif rol almaları gerekliliğini henüz kavrayamadıklarını göstermektedir. Hastaların aktiflik düzeyleri, hastanın kendi bakım sürecindeki rolünü ne kadar anladığı ve bu rolü gerçekleştirebilmek için kendini ne kadar yetkin hissettiğini göstermektedir. Bu bağlamda katılımcıların bakım süreçlerinde yeterince rol almadıkları ve kendi sağlıklarını sürdürmede yeterince etkin olmadıklarını düşündürmektedir. Bu noktada hasta aktifliğini artıracak hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bakım sorumluluğunun hastalar ile paylaşılması gerekliliği büyük önem taşımaktadır. Literatürde kronik hastalığı olan bireylerin aktivasyon düzeylerinin düşük (düzey 1 veya 2) olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Jones ve ark., 2021; Lunardi ve ark., 2024). Bununla birlikte Barnes ve ark. (2019) ise inflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireylerde hasta aktiflik düzeyini, düzey 3 ve 4 saptamışlardır. Sheikh ve ark. (2016) acil servise başvuran çeşitli kronik hastalığı olan bireylerde hasta aktifliğini benzer şekilde düzey 3 ve 4 olarak tespit etmişlerdir. Toplam puan ortalamalarındaki farklılığın, örneklem grubunun sosyo demografik, kültürel ve sağlık sorunu farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada elde edilen sonuç; toplumumuzda hastanın bakım sorumluluğunu sıklıkla bakım vericilerin üstlenmesi ve hastanın daha pasif bir rol üstlenmesi ile de ilişkilendirilebilir.

**Çizelge 1.** Katılımcıların demografik özellikleri (n: 216)**Table 1.** Demographic characteristics of participants (n: 216)

Demografik Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	110	50,9
	Erkek	106	49,1
Yaş Aralığı	<50 yaş	57	26,4
	50 – 65yaş	67	31,0
	>65 yaş	92	42,6
	<b>Yaş ortalaması (x±SS)</b>	<b>60,58±14,72</b>	
Medeni Durum	Evli	190	88,0
	Bekar	26	12,0
	Okuryazar değil	31	14,4
Eğitim Durumu	Okuryazar	53	24,5
	İlköğretim	77	35,6
	Lise ve üzeri	55	25,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	47	21,8
	Çalışmıyor	169	78,2
	DM	46	21,3
Tıbbi Tanı	KBY	40	18,5
	KOAH	63	29,2
	İnme	67	31,0
	1-5 yıl	82	38,0
Hastalık Süresi	6-10 yıl	71	32,9
	>10 yıl	63	29,1
Bakımına Yardımcı Olan Birey	Var	187	86,6
	Yok	29	13,4

DM: Diyabetes Mellitus, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**Çizelge 2.** Katılımcıların hasta aktiflik ölçeği, kronik hastalıklara uyum ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları**Table 2.** Patient activism scale, adaptation to chronic diseases scale and sub-dimensions mean total scores of participants

Ölçekler	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Hasta Aktiflik Ölçeği	13-56	41,67±7,34
Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği	60-114	83,38±10,67
Fiziksel Uyum	5-51	37,60±6,91
Sosyal Uyum	11-39	22,41±4,15
Psikolojik Uyum	14-48	23,20±4,51

Çalışmada hasta aktifliğini etkileyen faktörler incelenmiş ve eğitim düzeyinin etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumları arttıkça hasta aktiflik düzeyleri de artmaktadır. Yapılan analizde lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerin aktiflik puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Packer ve ark. (2015) yüksek eğitim, özellikle de üniversiteyi bitirmek ve daha yüksek gelire sahip olmanın, hastaların aktiflik ve bireysel bakımlarında

sorumluluk alma düzeylerini olumlu etkilediğini belirlemiştir. Literatürde yapılan farklı çalışmalarda elde ettiğimiz bulguyu destekler niteliktedir (Koşar, 2015; Sheikh ve ark., 2016; Van Bulck ve ark., 2018; Tusa ve ark., 2020; De Leon ve ark., 2024). Eğitim düzeyi yükseldikçe bilgiye ulaşma, bilgi edinme ve bilgi kullanımı artar. Buna bağlı olarak bireyin aktiflik seviyesindeki artışın kaçınılmaz olacağı düşünülmektedir (Ay ve Çıray, 2023).

Örneklem grubunda hasta aktiflik düzeyinde tıbbi tanı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır. En yüksek hasta aktifliği sırasıyla KOAH, DM, inme ve KBY tanılı bireylerde görülmektedir. Araştırmalar tıbbi tanıya göre hasta aktifliğinde değişiklikler olabileceğini göstermektedir (Ay ve Çıray, 2023; Şahin ve ark., 2023). Çalışmada KOAH tanılı bireylerde hasta aktiflik puanı  $43,44 \pm 6,32$  (düzey 1) olarak tespit edilmiştir. Ay ve Çıray (2023), KOAH tanılı bireylerde hasta aktiflik puanını  $67,05 \pm 14,69$  olarak bulmuşlardır. Bu değer çalışmadan farklı olarak düzey 3 hasta aktifliğini yansıtmaktadır. KOAH evresi, hastalık süresi, alevlenme ve hastanede yatış sayısı hasta aktifliğini etkileyebilmektedir. İlerleyen KOAH evreleri olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir (Ay ve Çıray, 2023). Şahin ve ark. (2023) DM, hipertansiyon (HT), artrit, kalp yetersizliği ve KVH gibi birçok kronik hastalığı olan bireyde hasta aktifliğini araştırdıkları çalışmada en düşük hasta aktifliğini düzey 2 ( $53,41 \pm 16,89$ ) olarak DM hastalarının gösterdiğini tespit etmişlerdir. Diyabetin komplikasyonları nedeniyle bireyler organ kayıpları ve hasarları yaşayabilmekte bu durum yaşam kalitesinde olumsuzluklara sebep olmaktadır. Oluşan olumsuzluklar bireylerde aktifliğin önünde engel oluşturabilmektedir (Pala ve Altay, 2023). Çalışmada KBY hastalarının aktiflik düzeyi en düşük olarak bulunmuştur. Koşar (2015), çalışmamıza benzer olarak hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin hasta aktifliğini düzey 1 olarak bulmuşlardır. Bos-Touwen ve ark. (2015) KBY hastalarının DM, KOAH ve KKY hastalarına kıyasla en düşük aktiflik düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir. KBY'de, organ fonksiyon kaybı ile birlikte sıklıkla yaşanan semptomlar, bir diyaliz makinesine bağımlı olmak ve yaşam şeklinde değişim gerekliliklerinin böyle bir sonuca neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hasta aktiflik düzeyi üzerinde cinsiyet ve yaş değişkenlerinin anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya benzer olarak hasta aktifliğinde cinsiyet değişkenine göre farklılık olmadığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte (Sheikh ve ark., 2016; Kırac ve Ertaş, 2022; Ay ve Çıray, 2023), cinsiyete göre farklılık gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Doğan, Tarhan ve Kürklü, 2023; De Leon ve ark., 2024). Benzer şekilde literatürde hasta aktifliğinde yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığını gösteren (Cukor ve ark., 2021; De Leon ve ark., 2024), yaş değişkeniyle hasta aktifliği arasında negatif (Sheikh ve ark., 2016; Tusa ve ark., 2020; Ay ve Çıray, 2023) ya da pozitif ilişki gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Kırac ve Ertaş, 2022; Şahin ve ark., 2023).



**Çizelge 3.** Katılımcıların Hasta Aktiflik Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Demografik Değişkenlere Göre Fark Analizi

**Table 3.** Difference Analysis of Patient Activism Scale, Adaptation to Chronic Diseases Scale and Sub-dimensions Mean Total Scores According to Demographic Variables of of Participants

Tanımlayıcı Özellik	Hasta Aktiflik Ölçeği	Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği			
		Fiziksel	Sosyal	Psikolojik	Toplam
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	42,35±7,65	37,70±7,40	22,18±3,64	23,23±4,59	83,78±10,89
Erkek	40,97±6,96	37,50±6,39	22,66±4,63	23,17±4,44	82,98±10,46
t	1,387	0,222	0,846	0,093	0,550
p	0,167	0,825	0,399	0,926	0,583
<b>Yaş grubu</b>					
<40 yaş	42,28±7,34	36,45±7,27	22,59±3,83	22,66±3,32	82,03±8,59
40-60 yaş	41,71±7,30	38,01±7,58	22,70±4,07	23,38±5,74	83,89±11,88
>60 yaş	41,27±7,41	38,02±6,13	22,09±4,41	23,41±4,13	83,85±10,93
F	0,332	1,072	0,479	0,556	0,621
p	0,718	0,344	0,620	0,574	0,538
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	42,00±7,05	38,38±7,01	23,65±4,97	23,38±3,86	85,15±0,71
Evli	41,63±7,39	37,50±6,91	22,24±4,01	23,18±4,60	83,14±10,67
t	0,239	0,611	1,625	0,212	0,899
p	0,811	0,542	0,106	0,832	0,370
<b>Eğitim durumu</b>					
Okur yazar değil	40,22±10,06	34,09±7,25	22,38±7,82	22,58±4,60	79,85±12,11
Okur yazar	40,11±6,04	38,26±5,81	21,73±3,34	23,09±5,27	85,52±9,84
İlköğretim	41,97±7,16	37,10±6,40	22,35±4,16	23,62±3,99	83,28±10,66
Lise ve üzeri	43,58±6,58	39,65±7,64	23,18±4,41	23,09±4,41	86,52±9,96
F	2,635	4,807	1,104	0,437	3,132
p	<b>0,048</b>	<b>0,003</b>	0,348	0,727	<b>0,027</b>
<b>Tıbbi tanı</b>					
DM	42,17±6,45	39,52±7,86	21,84±3,37	23,06±5,28	84,73±12,23
KBY	38,32±6,33	37,45±6,51	21,77±3,76	22,70±3,74	81,47±11,12
KOAH	43,44±6,32	38,66±5,93	22,77±4,45	23,73±4,44	85,47±9,58
İnme	41,67±8,70	35,38±6,84	22,85±4,54	23,11±4,46	81,64±9,93
F	4,253	4,149	1,008	0,461	2,109
p	<b>0,006</b>	<b>0,007</b>	0,390	0,703	0,100
<b>Hastalık Süresi</b>					
1-5 yıl	41,96±7,39	37,52±7,10	23,18±4,45	23,75±4,69	83,93±10,63
6-10 yıl	41,92±7,59	37,61±6,30	23,36±4,57	23,01±3,72	82,36±11,17
>10 yıl	41,01±7,04	37,69±7,42	21,47±4,57	22,66±5,03	82,52±10,04
F	0,358	0,011	3,071	1,210	1,404
p	0,700	0,989	<b>0,048</b>	0,300	0,248
<b>Bakımına yardımcı kişi</b>					
Var	41,65±7,45	37,57±7,04	22,40±4,17	23,19±4,63	83,43±0,69
Yok	41,82±6,69	37,82±6,14	22,51±4,10	23,27±3,70	83,10±0,70
t	0,911	0,740	0,140	0,086	0,992
p	0,363	0,460	0,889	0,931	0,322

t: bağımsız gruplarda t testi, F: varyans analizi

DM: Diyabetes Mellitus, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**Çizelge 4.** Katılımcıların Hasta Aktifliği Ölçeği, Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

**Table 4.** Correlation Between Patient Activism Scale, Adaptation to Chronic Diseases Scale and Sub-dimensions Mean Total Scores of Participants

	Hasta Aktifliği Ölçeği	
	r	p
<b>Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği</b>		
Fiziksel Uyum	,197	,004
Sosyal Uyum	,128	,060
Psikolojik Uyum	,011	,867
<b>Toplam</b>	,107	,116

r: Pearson Korelasyon Analizi

Çalışmada incelenen bir diğer parametre hastaların kronik hastalığa uyum düzeyidir. Örneklem grubunun kronik hastalıklara uyum toplam puan ortalaması  $83,38 \pm 10,67$ , alt boyut puanları da sırasıyla fiziksel uyum  $37,60 \pm 6,91$ , sosyal uyum  $22,41 \pm 4,15$  ve psikolojik uyum  $23,20 \pm 4,51$  olarak tespit edilmiştir. Yüce ve Muz (2023) çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalıklara uyum toplam puan ortalamasını  $83,64 \pm 10,90$ , alt boyut puanlarını ise sırasıyla  $38,70 \pm 5,68$  (fiziksel uyum),  $22,58 \pm 3,59$  (sosyal uyum) ve  $22,58 \pm 3,59$  (psikolojik uyum) olarak tespit etmişlerdir. Şahin ve ark. (2023) kronik hastalığı olan bireylerde kronik hastalıklara uyum toplam puanını  $54,95 \pm 17,13$  olarak bulmuşlardır. Toplam puan ortalamalarındaki farklılık, örneklem grubunun sosyo demografik, kültürel ve sağlık sorunu farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada kronik hastalığa uyum etkileyen değişkenler incelenmiş ve eğitim durumunun etkili bir değişken olduğu ve bireylerin eğitim durumu yükseldikçe kronik hastalıklara uyum ve fiziksel uyum puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir (Sezer, Cezik ve Dağdeviren, 2023; Yüce ve Muz, 2023; Neşe ve Bayram, 2024). Eğitim durumunun düşük olmasına bağlı yaşam şekli, gelir durumu ve kaynaklara ulaşım gibi gelişen faktörler, bireylerde uyumu etkileyebilmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin farkındalıkları yüksek, bilgiye ulaşmaları ve sorgulamaları kolay, hastalığı ve tedavisi hakkındaki anlayışları daha farklıdır (Sezer ve ark., 2023; Yüce ve Muz, 2023).

Kronik hastalıklara uyumu etkileyen bir diğer faktör ise hastalık süresidir. Hastalık süresi uzadıkça bireylerin sosyal uyum düzeyleri düşmektedir. Neşe ve Bayram (2024), KOAH tanılı bireylerle yapmış oldukları çalışmada hastalık süreci arttıkça uyumun azaldığını tespit etmiştir. Bu durum hastalık süresi uzadıkça genel sağlık durumdaki bozulmalara, zamanla yaşanan başarısızlıklar ve yorgunluktan kaynaklanabilir (Tusa ve ark., 2020; Zaimoğlu ve Özer, 2023). Ek olarak bireylerin hastalık süreleri uzadıkça hastalıkla ilgili birikimleri artmakta ve daha fazla olumsuz durum deneyimlemektedirler (Bilgiç ve Pehlivan, 2023). Çalışmadan farklı olarak Sezer ve ark. (2023) uyumda hastalık süresi değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Farklı çalışmalardan elde

edilen sonuçlar bireylerin hastalık süresi uzasa da hastalığa uyumlarının artırılması için yapılacak girişimlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada hasta aktifliği ile fiziksel uyum arasında zayıf düzey pozitif korelasyon saptanmıştır. Koşar ve ark. (2015) hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde hasta aktifliği ile sıvı kontrolü arasında pozitif ilişki tespit etmişlerdir. Bireylerin hasta aktifliği arttıkça, sıvı kontrolüne uyumları artmaktadır. Ek olarak hasta aktifliği arttıkça bireylerin sıvı kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Şahin ve ark. (2023) kronik hastalığı olan bireylerin aktiflik puanları ile ayak muayene sıklığı, kan basıncı kontrol sıklığı ve egzersiz arasında pozitif ilişki tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada hasta aktifliği ile yemeğe eklenen tuz miktarı arasında da negatif ilişki saptamışlardır. Çalışmada elde edilen ilişki zayıf düzey olmakla birlikte literatür bilgileri de değerlendirildiğinde hasta aktiflik düzeyinin artması ile birlikte hastaların tedaviye ve diyetle uyumlarında artış olabileceği söylenebilir.

## Sonuç

Hasta uyumu ve hasta aktivasyonu sağlık politikalarının ana odak noktalarından biridir. Hasta aktifliği ve hastalığa uyum kronik hastalıkların yönetimi, öz yönetim, olumlu sağlık davranışları, klinik sonuçlarda iyileşme, daha az hastaneye başvuru ve daha az sağlık maliyeti ile yakından ilişkilidir. Çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin hasta aktiflik düzeylerinin düşük olduğu; sağlıklarında aktif rol almaları gerekliliğini henüz kavrayamadıkları ancak hastalığa uyum düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu iki kavramın kronik hastalıklar üzerindeki etkileri düşünüldüğünde; hemşirelerin hasta bakımında, hasta aktifliği ve hastalığa uyum boyutlarını dikkate almaları ve iyileştirmeye yönelik planlamalar yapmaları gerektiği söylenebilir. Her hastanın sağlığını yönetmede aktif rol almaya hazır olup olmadığının değerlendirilmesi, aktiflik düzeyine göre bireyselleştirilmiş girişimler tasarlanması hasta sonuçlarını iyileştirilmektedir. Hastaların uyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşanan semptomları nasıl algıladığı değerlendirilmelidir. Bu noktada hasta aktifliği ve kronik hastalıklara uyumun geliştirilmesi ve yönetilmesinde hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önem taşımaktadır.

## Çıkar Çatışması Bildirimi

Makalede isimleri listelenen yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

## Kaynaklar

- Neşe, A. & Bayram, N. (2024) 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Kronik Hastalığa Uyumunun Öz-Etkililik Üzerine Etkisi', *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 9(1), pp. 35–44. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10612233>

- Akpınar, N. B. & Ceran, M. A. (2019) 'Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği', *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 3(2), pp. 140–152.
- Aslan, H., Çetkin, T. & Demir, R. (2021) 'Effects of Chronic Illness Adaptation on the Healthy Lifestyle Behaviours of Patients in Internal Services', *Cukurova Medical Journal*, 46(3), pp. 1140–1149. <https://doi.org/10.17826/cumj.913997>.
- Atik, D. & Karatepe, H. (2016) 'Scale Development Study: Adaptation to Chronic Illness', *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), pp. 135–42. [https://doi.org/10.19193/0393-6384\\_2016\\_1\\_21](https://doi.org/10.19193/0393-6384_2016_1_21).
- Ay, A. & Çıray, N. (2023) 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastaların Aktiflik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), pp. 39–50. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.921252>.
- Aydemir, T. & Çetin, Ş. (2019) 'Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım', *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), pp. 109–115.
- Barnes, E. L., Long M. D., Kappelman, M. D., Martin, C. F. & Sandler, R. S. (2019) 'High Patient Activation Is Associated with Remission in Patients with Inflammatory Bowel Disease', *Inflammatory Bowel Diseases*, 25(7), pp. 1248–1254. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy378>.
- Bilgiç, Ş. & Pehlivan, E. (2023) 'Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Hastalığa Uyumunun Yaşam Kalitesi ile İlişkisi', *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), pp. 63–76. <https://doi.org/10.47115/jshs.1088222>.
- Bor, N. A., Eren, S. Y. & Yıldırım, Ö. (2023) 'Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Covid-19 Korkusu ve Kronik Hastalıklara Uyumları Arasındaki İlişki', *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 12(4), pp. 2004–2014.
- Bos-Touwen, I., Schuurmans, M., Monninkhof, E. M., Korpershoek, Y., Spruit-Bentvelzen, L., Ertuğrul-van der Graaf, I., de Wit, N. & Trappenburg, J. (2015) 'Patient & Disease Characteristics Associated with Activation for Self-Management in Patients with Diabetes, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic Heart Failure and Chronic Renal Disease: A Cross-Sectional Survey Study', *PLoS one*, 10(5), p. e0126400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126400>.
- Cukor, D., Zelnick, L. R., Charytan, D. M., Shallcross, A. J. & Mehrotra, R. (2021) 'Patient Activation Measure in Dialysis-Dependent Patients in the United States', *Journal of the American Society of Nephrology*, 32(12), pp. 3017–3019. <https://doi.org/10.1681/ASN.2021030315>.
- De Leon, E. B., Campos, H. L., Santos, N. B., Brito, F. A. & Almeida, F. A. (2024) 'Patient activation levels and socioeconomic factors among the Amazonas population with diabetes: a cross-sectional study', *BMC Health Services Research*, 24(1), p. 169. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10529-0>.
- Doğan, P., Tarhan, M. & Kürklü, A. (2023) 'Hasta-Hemşire İş Birliği: Kanser Tanısı Alan Bireylerin Hemşire Varlığını Algılama Düzeyleri ile Öz Bakımda Aktiflik Düzeyleri Arasındaki İlişki', *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), pp. 1591–1602. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1060701>.
- Hibbard, J. H., Brenk-Franz, K., Herrmann, W. J., Freund, T., Szecsenyi, J., Djalali, S., Steurer-Stey, C., Sönnichsen, A., Tiesler, F. & Storch, M. (2013) 'Validation of the German Version of the Patient Activation Measure 13 (PAM13-D) in an International Multicentre Study of Primary Care Patients', *PLoS one*, 8(9), p. e74786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074786>.
- Jones, B., Ndosi, M., Hunt, A., Harcourt, D. & Dures, E. (2021) 'Factors Associated with Patient Activation in Inflammatory Arthritis: A Multisite Cross-Sectional Study', *Rheumatology Advances in Practice*, 5(2), pp. ii35–ii44. <https://doi.org/10.1093/rap/rkab053>.
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J. & Park, S. M. (2019) 'Resilience of Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review', *Health & Social Care in the Community*, 27(4), pp. 797–807. <https://doi.org/10.1111/hsc.12620>.
- Kıraç, F. Ç. & Ertaş, H. (2022) 'Yetişkin Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve Hasta Aktivasyonunun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Araştırma.', *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(1), pp. 253–261. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-82177>.
- Koşar, C. (2015) 'Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın (Patient Activation Measure) Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması', *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Preprint].
- Lunardi, L. E., K. Le Leu, R., Matricciani, L. A., Xu, Q., Britton, A., Jesudason, S. & Bennett, P. N. (2024) 'Patient activation in advanced chronic kidney disease: a cross-sectional study', *Journal of Nephrology*, 37(2), pp. 343–352. <https://doi.org/10.1007/s40620-023-01847-x>.
- Matsuyama, S., Sawada, N., Tomata, Y., Zhang, S., Goto, A., Yamaji, T., Iwasaki, M., Inoue, M., Tsuji, I., Tsugane, S. & the Japan Public Health Center-based Prospective Study Group (2021) 'Association Between Adherence to the Japanese Diet and All-Cause and Cause-Specific Mortality: The Japan Public Health Center-Based Prospective Study', *European Journal of Nutrition*, 60(3), pp. 1327–1336. <https://doi.org/10.1007/s00394-020-02330-0>.
- McClure, R. & Villani, A. (2019) 'Greater Adherence to a Mediterranean Diet Is Associated with Better Gait Speed in Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus', *Clinical nutrition ESPEN*, 32, pp. 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.05.009>.
- Packer, T. L., Kephart, G., Ghahari, S., Audulv, A., Versnel, J. & Warner, G. (2015) 'The Patient Activation Measure: a validation study in a neurological population', *Quality of Life Research*, 24, pp. 1587–1596.
- Pala, N. & Altay, B. (2023) 'Diyabet Tanısı Almış Bireylerin Hasta Aktiflikleri ile Tedaviye Uyumları Arasındaki İlişki', *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(1), pp. 51–67. [https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd\\_v09i1004](https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v09i1004).
- Pallangyo, P., Millinga, J., Bhalia, S., Mkojera, Z., Misidai, N., Swai, H. J., Hemed, N. R., Kaijage, A. & Janabi, M. (2020) 'Medication Adherence and Survival Among Hospitalized Heart Failure Patients in a Tertiary Hospital in Tanzania: A Prospective Cohort Study', *BMC Research Notes*, 13(1), p. 89. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-04959-w>.
- Şahin, C. K., Doğan, E. S., Akan, D. D., Caydam, Ö. D. & Pakyüz, S. Ç. (2023) 'Kronik Hastalık Yönetiminde Bireyin Aktif Olmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi', *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(1), pp. 35–51. <https://doi.org/10.52538/iduhs.1145565>.
- Sezer, Ö., Cezik, E. S. & Dağdeviren, H. N. (2023) 'Adherence Levels of Hypertensive Elderly Individuals and Associated Factors: A Cross-Sectional Study', *Konuralp Medical Journal*, 15(3), pp. 324–330. <https://doi.org/10.18521/ktd.1332494>.
- Sheikh, S., Hendry, P., Kalynych, C., Owensby, B., Johnson, J., Kraemer, D. F. & Carden, D. (2016) 'Assessing Patient Activation and Health Literacy in the ED', *The American journal of emergency medicine*, 34(1), pp. 93–96. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.09.045>.

- Tusa, N., Kautiainen, H., Elfving, P., Sinikallio, S. & Mäntyselkä, P. (2020) 'Relationship Between Patient Activation Measurement and Self-Rated Health in Patients with Chronic Diseases', *BMC Family Practice*, 21(1), p. 225. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01301-y>.
- Van Bulck, L., Claes, K., Dierickx, K., Hellemans, A., Jamar, S., Smets, S. & Van Pottelbergh, G. (2018) 'Patient and Treatment Characteristics Associated with Patient Activation in Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Study', *BMC Nephrology*, 19(1), p. 126. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0917-2>.
- Walsh, C. A., Cahir, C., Tecklenborg, S., Byrne, C., Culbertson, M. & Bennett, K. E. (2019) 'The Association Between Medication Non-Adherence and Adverse Health Outcomes in Ageing Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis', *British Journal of Clinical Pharmacology*, 85(11), pp. 2464–2478. <https://doi.org/10.1111/bcp.14075>.
- World Health Organization (2023) Non Communicable Diseases, Non Communicable Diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023).
- Yılmaz, C. K. & Kara, F. Ş. (2021) 'The Effect of Spiritual Well-Being on Adaptation to Chronic Illness Among People with Chronic Illnesses', *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, pp. 318–325. <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>.
- Yüce, G.E. & Muz, G. (2023) 'Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum ile İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma', *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 12(3), pp. 1115–1123.
- Zaimoğlu, B. N. & Özer, Z. (2023) 'Kronik Hastalığı Olan Bireylerde E-Sağlık Okuryazarlık ve Hasta Aktivasyon Düzeylerinin İncelenmesi', *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 18(1), pp. 12–21. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2023.63>.