



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G  
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)  
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2017; 19(2): 57-74

Hemşirelikte  
Araştırma  
Geliştirme  
Dergisi

## Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme

### The use of nursing models in the management of chronic diseases in Turkey: A systematic review

Şenay ZUHUR<sup>a1</sup>, Nurhan ÖZPANCAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemş., Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Has., Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, TEKİRDAĞ

<sup>b</sup> Yard. Doç. Dr., Namık Kemal Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, TEKİRDAĞ

Özgün Araştırma

#### Öz

**Amaç:** Bu sistematik derlemenin amacı; Türkiye’de hemşireler tarafından yapılan kronik hastalık yönetiminde kuram ve modele dayalı araştırmaların sistematik olarak incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada; PubMed veri tabanında “Turkey, theory, model, nursing, chronic disease management” anahtar kelimeleriyle Türk Medline, Ulakbim ve Ulusal Tez Tarama veri tabanları ve ülkemizde düzenli olarak yayınlanan, editörlü ve online olarak ulaşılabilen 11 hemşirelik dergisinin arşivleri “hemşire, model, kuram, teori, kronik hastalık yönetimi” anahtar kelimeleriyle tarama yapılarak 2005-2015 yılları arasında yayınlanmış hemşirelik araştırmaları incelenmiştir.

**Bulgular:** Yapılan inceleme sonucunda Türkiye’de 2005 ve 2015 yılları arasında hemşireler tarafından kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı olarak yapılmış 17’si doktora tezi, 17’si yüksek lisans tez çalışması, 12’si olgu sunumu ve 10’u araştırma makale çalışması olmak üzere toplam 56 çalışma olduğu saptanmıştır. En fazla kullanılan hemşirelik kuram/modellerinin Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı (%39,3), Roy’un Uyum Modeli (%17,9), Neuman’ın Sistemler Modeli (%10,7), Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli (%8,9), Roper, Logan, Thierney’in Hemşirelik Modeli (%7,1), Vaka Yönetim Modeli (%7,1), Watson’ın İnsan Bakım Modeli (%3,6), Sağlık İnanç Modeli (%3,6) ve Gordon’un Sağlık Örüntüleri Modeli (%1,8) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak; hemşirelik kuram ve modelleri kronik hastalık yönetiminde sağladığı olumlu katkısı nedeniyle hemşirelik uygulama ve araştırmaları için önemlidir. Ancak ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda kronik hastalık yönetiminde kuram ve modellerin kullanımının sınırlıdır.

<sup>1</sup>E-mail adres: [szuhur@nku.edu.tr](mailto:szuhur@nku.edu.tr)

Geliş Tarihi: 18 Ağustos 2016 / Kabul Tarihi: 16 Ekim 2017

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire, model, kuram, teori, kronik hastalık yönetimi

### **Abstract**

**Objective:** The purpose of this systematic compilation is to systematically examine the researches who based on theories and models in chronic disease management of nurses in Turkey.

**Methods:** In the this descriptor planned study; the key words of "Turkey, theory, model, nursing and chronic disease management" and the archives of 11 nursing magazines regularly published in our country, edited and accessible online are included in the PubMed database and the keywords of "nurse, model, theory, theory, chronic disease management" in the Turkish Medline, Ulakbim and National Thesis Screening databases were nursing studies published between years 2005-2015 were analysed.

**Results:** As a result of the examination, 17 doctorate thesis, 17 master thesis studies, 12 case reports and 10 research articles work carried out based on theories / models in chronic disease management by nurses between 2005 and 2015 in Turkey were counted and totalled up to 56 studies. The most commonly used nursing theories / models were the Orem's Self-Care Deficit Theory (39.3%), the Roy's Adaptation Model (17.9%), the Neuman's Systems Model (10.7%), the Pender's Health Improvement Model (8.9 %), Roper, Logan, Tierney's Nursing Model (7.1%, Case Management Model (7.1 %), the Watson's Human Care Model (3.6%), the Health Belief Model (3.6%) and Gordon's Health Patterns of Patterns (1.8%).

**Conclusions:** As a result, nursing theories and models are important for nursing applications and research because of their positive contribution in the treatment of chronic diseases. However, studies conducted by nurses in our country have shown that the use of theory and models in chronic disease management was limited.

**Keywords:** Nursing, Model, Theory, Chronic disease management

---

### **Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanan ve dünya genelinde gerçekleşen ölüm vakalarının en önemli sebepleri arasında kabul edilen kronik hastalıklar, uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösterir. Verilere bakıldığında 2020 yılında dünyada tüm ölüm vakalarının %75'inin kronik hastalıklardan kaynaklanacağı öngörülmektedir. Kronik hastalıklar, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen hastalığın olumsuz seyrini azaltmak ve öz bakımında kişinin kendi bakımına yönelik rolünü ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için düzenli tıbbi izlem ve destek, bütüncül bakım gerektiren durumlardır. Artan iş gücü kaybı, yüksek ölüm oranları, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ile sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından kronik hastalıklar küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlık bakımındaki yeni gelişmelerde kronik hastalık bakımının iyileştirilmesi öncelikli hedefler arasındadır.<sup>1,2</sup> Günümüzde kronik hastalıkların dünya genelinde giderek yaygınlaşması, kronik hastalıkların etkin kontrolünü ve toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemini ortaya koymaktadır.<sup>3,4</sup>

Kronik hastalıkların yönetimi, hastalığın tedavi basamaklarıyla beraber hastanın özyönetim becerisi kazanması için çeşitli eğitim ve öğretim yöntemleriyle hastanın güçlendirilmesini hedefleyen planlı bir süreci kapsar.<sup>5</sup> Etkili ve sürdürülebilir bir hastalık yönetimiyle hastalık belirtilerinin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir.<sup>6</sup>

Kronik hastalık yönetimi, bütüncül bakımın koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamada, profesyonel ekip çalışmasının desteklenmesinde, kronik hastalık bakımının kalitesinin

geliştirilmesinde, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakımın maliyetini azaltmada önemli ve pratik bir yöntemdir.<sup>7</sup> Başarılı ve etkin kronik hastalık bakım uygulamaları genel olarak profesyonel, disiplinli ve koordine bir bakım ekibini kapsamaktadır.<sup>8</sup> Sağlık profesyonelleri içinde kronik hastalıkların bakım yönetiminde sergiledikleri mesleki liderlik rolleriyle ekibin önemli ve vazgeçilmez bir üyesi olarak hemşire, kronik hastalığı olan bireyin tanımlanmış sorunlarına yönelik bütüncül bakım planlayarak, danışmanlık, rehabilitasyon ve bireye özgü eğitim planlamalarını yaparak hastalıklarını yönetmede etkin rol alır.<sup>5,9</sup>

#### ***Kronik Hastalık Yönetiminde Model Kullanımı***

Kuram, somut ve belirli kavramları bir çerçeve içinde görme ve bu kavramları önermelerle açıklama ya da ilişkilendirmesi amacıyla, model ise kavramlar arasındaki ilişkilerin gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik modelleri, hemşirelerin insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl tanımladığını gösterir.<sup>10</sup> Hemşire, karar verme ve kritik düşünmede kuramsal bilgiyi sistematik bir rehber olarak kullandığında mesleki gücünü de arttırmış olur. Bu nedenle birbirini tamamlayan kuram ve modeller hemşirelik uygulamalarında bakıma yansıtıldığında sorunlara çözüm getirici yaklaşım sağlayarak hemşirelik bakımının kalitesini artırır.<sup>11</sup>

Kuram ve modeller hemşirelere bakım verdiği bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği birçok veriyi organize etme, analiz etme ve bu bilgileri kanıta dayalı açıklama olanağı sağlarlar.<sup>12</sup> Araştırma ve uygulamada kuram ve modellerin rehber alınması, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olarak, sağlık profesyonelleri arasında etkin koordinasyonu da sağlayarak, uygulamalarda daha az farklılıklar yaşanmasına neden olur.<sup>13,14</sup>

Uzun süreli bakım gerektiren ve farklı seyirde kronik rahatsızlıkları olan bireylerin ihtiyaçlarının da farklılık göstermesi, bu bireylere verilecek bakımda bireye özgü olmasını gerektirmektedir. Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımda kuram ve modellerin kullanımı, bireye özgü bakımda farklılık yaratmakla beraber; hemşirelik bakımının sistematize edilmesine, birey ve ailesine bütüncül bakım verilmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına olanak sağlamaktadır.

Son yıllarda hemşirelik kuram ve modellerine olan ilginin artış göstermesine rağmen hemşirelik uygulamaları ve araştırmalarında kullanımları sınırlıdır.<sup>27</sup> Ülkemizde de hemşirelik araştırmalarına rehberlik etmesi amacıyla hemşirelik kuram ve modellerinin kullanımının sınırlı olmakla birlikte son yıllarda artmakta olduğu görülmektedir.<sup>15</sup> Ülkemizde hemşirelik araştırmalarında çoğunlukla kullanılan hemşirelik kuram ve modelleri; Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı, Roy’un Uyum Modeli, Peplau Kişilerarası İlişki Modeli, Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli ve Neuman’ın Sistemler Modeli olarak açıklanmaktadır.<sup>16</sup>

Hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuram/teorilerden biri olan Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı’nın kavramsal yapısı; temel durumsal faktörler, öz bakım, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, terapötik öz bakım gereksinimleri, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi şeklindedir.<sup>10,17</sup> Bu kuram genellikle diyabet, epilepsi, sistemik lupus eritematozus gibi bir çok kronik hastalığın yönetiminde kullanılmıştır.<sup>18,19,20</sup>

Adaptasyon, Roy’un kuramının temelini oluşturmuş, Genel Sistem Teorisi ve Adaptasyon Düzeyi Modelinden kendi “Adaptasyon” modelini geliştirmiştir.<sup>21</sup> Modelin kuramsal çerçevesinde; insan, çevresine uyum sağlama yeteneği olan adaptif bir varlık olarak, profesyonel hemşirelik ise bireyin gelişimi ve iyilik durumu sürdürebilmesi için insan-çevre etkileşimine odaklanarak sağlık ve hastalık

durumlarında bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmaktadır şeklinde tanımlanmıştır.

22,23

Nola Pender tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olan, 1987 ve 1996 yıllarında güncellenen Sağlığı Geliştirme Model'inde bireyin öz-yeterlik algısının, sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli ve belirleyici bir faktör olduğu vurgulanmaktadır.<sup>24</sup> Model bireyin var olan sağlık durumunun daha iyiye götürülmesini/ sağlığın geliştirilmesini hedefleyerek, bireyde oluşabilecek herhangi bir sağlık sorunu ya da bozukluğu önlemek amaçlı olmayıp, bireyin genel sağlık durumunun ve var olan iyilik halinin daha da iyileştirmesini amaçlamaktadır.<sup>25</sup>

Neuman'ın Sistemler Modeli kavramsal yapısıyla; iyiliğe adapte olmuş, bütüncül yaklaşım gösteren, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel başlıca değişkenleriyle hemşirelik uygulamalarına rehber olabilecek bir modeldir. Model; hastayı bütüncül yaklaşımla açık bir sistem olarak tanımlamış, stres ve strese gösterilen tepkiler kavramları üzerine dayandırılmıştır.<sup>10,26,27</sup>

Roper, Logan, Tierney'in Hemşirelik Modeli, bireyin yaşamı boyunca yaşına, durumuna, çevresine göre tam bağımlılık ve tam bağımsızlık arasında değişen günlük yaşam aktivitelerine odaklanır.<sup>28</sup> Temelde 12 ana başlık kapsamında sistematize edilmiş modelin ana başlıklarıyla yapısı; solunum, yeme ve içme, eliminasyon, beden ısısı kontrolü, hareket, uyku, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, kişisel temizlik ve giyim, çalışma ve eğlenme, iletişim, cinselliğin ifadesi ve ölüm şeklindedir.<sup>29</sup>

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli hemşirelerin hasta bakımında bütüncül bir değerlendirme yaparak, tanımlanmış hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri amacıyla geliştirilmiş bir modeldir.<sup>30</sup> Model; bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili bütün fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin doğru, objektif, eksiksiz toplanmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca model birey/ailenin sadece var olan sorunları, sınırlılıkları ve problemlerini değil, öncesinde karşılaştığı problemler karşısında sergilediği baş etme tutumlarını ve olumlu sağlık uygulamalarını da belirlenmektedir.<sup>31</sup>

Watson'ın İnsan Bakım Modeli yapısal olarak insanın bakım süreci; zihnin, beden ve ruhun uyumunu, bireyin güçlü ve zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlarını bilmeyi gerektirmektedir. Ayrıca model, bakım ilişkisi kapsamında bireyin konfor alanının nasıl sağlanacağına, şefkat ve empatinin nasıl sunulacağına dair bilgileri de içermektedir.<sup>32</sup> Hemşirelik yaklaşımı modeli olarak da tanımlanabilen vaka yönetimi sürecinde; uygulanan süreç basamakları, hemşirelik süreci basamaklarıyla da benzerlik göstermektedir ki bu nedenle hemşireler tarafından yaygın kullanılan modellerdendir.<sup>33</sup> Literatür tanımlamalarında vaka yönetimi, uygun zaman sürecinde ve uygun kaynakların etkili bir şekilde kullanılmasıyla istenen sonuçları başarmaya odaklanan bir hasta bakımı verme sistemi olarak vurgulanmaktadır.<sup>34</sup>

Sonuç olarak hemşirelik kuram ve modelleri, kronik hastalık yönetiminde hemşirelik uygulama ve araştırmaları için önemlidir. Ancak ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda kronik hastalık yönetiminde kuram ve modellerin ne kadar sıklıkta ve nasıl kullanıldığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de hemşireler tarafından yapılan kronik hastalık yönetiminde kuram ve modele dayalı araştırmaların sistematik olarak incelenmesidir. Böylece çalışmanın sonuçlarının kronik hastalıkların yönetimi konusunda kuram/model kullanımının hemşirelik bakım kalitesinde fark yaratıp yaratmayacağı konusuna bir dayanak sağlayacağı düşünülmektedir.

## Yöntem

### *Literatür Taraması*

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada; Şubat- Nisan 2016 tarihleri arasında PubMed, Ulakbim, Türk Medline, Ulusal Tez Tarama veri tabanları ve ülkemizde düzenli olarak yayınlanan, editörlü ve online olarak ulaşılabilen 11 hemşirelik dergisinin arşivleri taranarak, 2005-2015 yılları arasında yayınlanmış hemşirelik araştırmaları incelenmiştir. PubMed veri tabanında “*Turkey, theory, model, nursing, chronic disease management*” anahtar kelimelerinin; Türk Medline, Ulakbim ve Ulusal Tez Tarama veri tabanlarında ise “*hemşire, model, kuram, teori, kronik hastalık yönetimi*”, anahtar kelimelerinin tek tek ya da kendi içinde çeşitli kombinasyonları girilerek tarama yapılmıştır. Hemşirelik dergilerinin arşivlerinde yer alan araştırma ve olgu sunumlarının başlık ve özetleri okunarak belirlenen kriterler çerçevesinde, değerlendirmeler yapılmıştır.

### *Araştırmaların Çalışmaya Alınma Kriterleri*

- Araştırma ve olgu sunumun ülkemizde yapılmış, Türkçe yazılmış olması
- Yazar/ yazarlarının Türk hemşireler olması
- 2005-2015 yılları arasında yapılmış olması
- Araştırma ve olgu sunumun özetine ya da tam metnine online olarak ulaşılabilmesi
- Orijinal araştırma yazısı ve olgu sunumu olması
- Araştırma ve olgu sunumun başlık ya da özetinde kullanılan teori/modelin açıkça belirtilmiş olması

### *Araştırmanın Sınırlılıkları*

Çalışmada ilgili literatürlerde tanımlanmış bütün hemşirelik kuram/model/teori adları anahtar kelime olarak belirtilemediğinden ötürü, belirlediğimiz anahtar kelimelerle tarama yapılarak ulaşılan yayın sayısının az olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmalar, araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hazırlanan kontrol listesine “evet” ya da “hayır” olarak işaretlenmiştir. Araştırmacı tarafından da belirlenen kriterlerin hepsi “evet” olarak işaretlenen araştırmalar, incelemeye dahil edilmiştir.

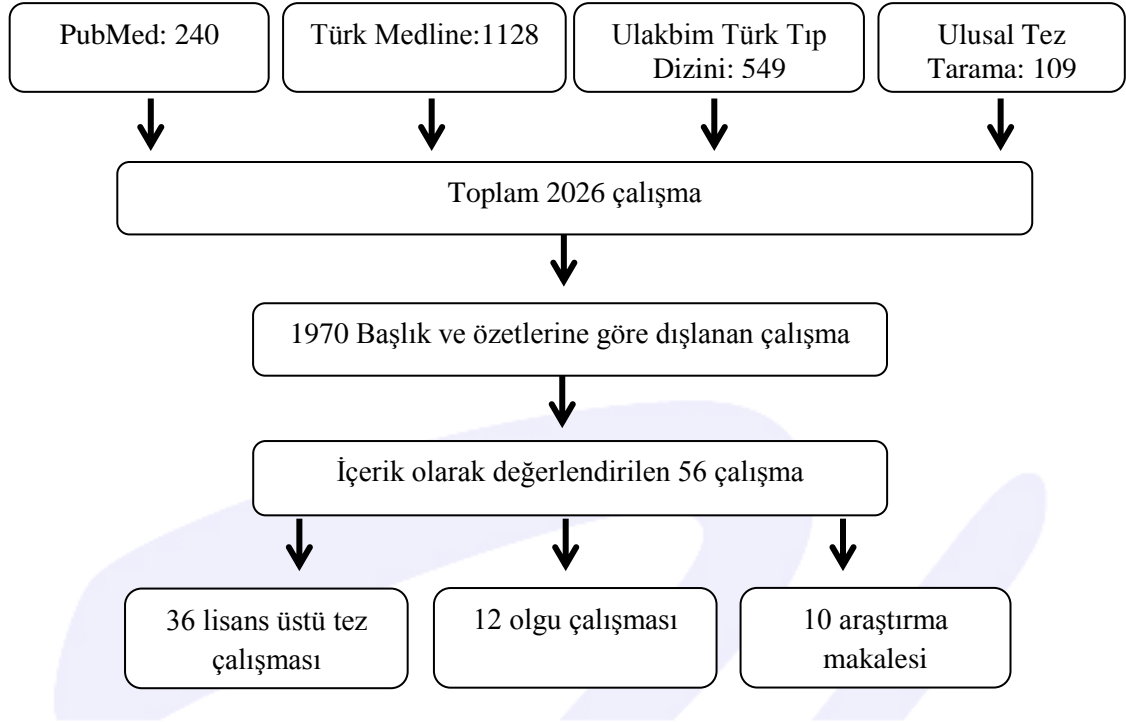
### *Verilerin Toplanması*

Araştırma ve olgu sunumlarının incelenme sürecinde ilk aşamada, araştırmaya alınma kriterlerinden oluşan bir değerlendirme formu oluşturulmuştur. Oluşturulan bu form doğrultusunda, araştırmacı tarafından veri tabanı taraması yapılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda Türkiye’de 2005 ve 2015 yılları arasında hemşireler tarafından kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı olarak yapılmış toplam 56 çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini karşıladığına karar verilen 56 çalışma da incelemeye dahil edilmiştir.

İkinci aşamada; incelenecek araştırmanın adı, araştırmanın tipi ve türü, araştırmada kullanılan kuram/modelin adı, örneklem grubu ve örneklem sayısı, araştırmanın yılı ve araştırmanın sonucu başlıklarının yer aldığı kontrol listesi oluşturulmuştur. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri bu kontrol listesi doğrultusunda araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Başka kişiler çalışmanın veri toplama aşamasında yer almamıştır.

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak, verilerin sayı ve yüzdelerle dağılımları yapılmıştır.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

## Bulgular

Yapılan inceleme sonucunda Türkiye’de 2005 ve 2015 yılları arasında hemşireler tarafından kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı olarak yapılmış 17’si doktora tezi (2’si makale olarak yayınlanmış), 17’si yüksek lisans tezi (6’sı makale olarak yayınlanmış), 12’si olgu sunumu ve 10’u araştırma makale çalışması olmak üzere toplam 56 çalışma olduğu saptandı. Araştırmaların %46,4’ü tanımlayıcı, % 21,4’ü deneysel, %21,4’ü olgu sunumu ve %10,8’i yarı deneysel nitelikte yürütülmüştür. Bu araştırmalarda, en fazla kullanılan hemşirelik kuram/modelleri Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı (%39,3), Roy’un Uyum Modeli (%17,9), Neuman’ın Sistemler Modeli (%10,7), Pender’ın Sağlık Geliştirme Modeli (%8,9), Roper, Logan, Tierney’in Hemşirelik Modeli (%7,1), Vaka Yönetim Modeli (%7,1), Watson’ın İnsan Bakım Modeli (%3,6), Sağlık İnanç Modeli (%3,6) ve Gordon’un Sağlık Örüntüleri Modeli’dir (%1,8). Kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı yapılmış doktora tez çalışmalarının özellikleri Tablo 1.’de, yüksek lisans tez çalışmalarının özellikleri Tablo 2.’de, araştırma makalelerinin özellikleri Tablo 3.’de ve olgu sunumu makalelerinin özellikleri Tablo 4.’de gösterilmiştir.

Kronik hastalık yönetiminde kuram/model kullanılarak çoğunlukla yarı deneysel ve deneysel (15 çalışma) olarak yürütülen lisansüstü çalışmaların örneklemini doktora tezlerinde çoğunlukla kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (%23,5), kanser hastaları (%17,6) ve diyabet hastaları (%17,6) oluşturmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1. Kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı doktora tez çalışmalarının özellikleri**  
(n=17)

Araştırmanın Adı	Araştırma Türü	Kullanılan Kuram/ Model	Örneklem Grubu	Yıl	Araştırma Sonucu
Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi	Deneysel <i>(Makale olarak yayımlanmış)</i>	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Sürekli ayakta periton diyaliz uygulanan hastalar (n=54)	2007	Bu çalışmada sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen hemşirelik bakımı ve izlemin hastaların öz bakım gücünü arttırdığı ve diyalize bağlı enfeksiyonları azalttığı sonucuna varıldığı görülmüştür.
Tip 2 diyabetli hastalara verilen eğitimin öz bakım üzerine etkisi	Deneysel	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Diyabet hastaları (n=246)	2008	Bu çalışmada hastalara verilen eğitimin hastaların metabolik kontrol değişkenlerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.
Öz bakım gücü modeline göre verilen bakımın hipertansiyonlu hastaların kan basıncı düzeyine ve öz bakım gücüne etkisi	Yarı deneysel	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Hipertansiyon hastaları (n=110)	2012	Bu çalışmada hipertansiyonlu hastalara öz bakım modeline göre verilen bakımın kan basıncını düşürdüğü ve öz bakım gücünü arttırdığı sonucuna varılmıştır.
Tip 2 diyabetli bireylerde öz bakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı girişimlerin sağlık sonuçlarına etkisi	Deneysel	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Diyabet hastaları (n=139)	2013	Bu çalışmada öz bakım eksikliği hemşirelik teorisine dayalı girişimlerin diyabetli bireylerin öz bakım gücü ve öz bakım davranışları geliştirdiği, glisemik kontrolünü iyileştirdiği görülmüştür.
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylere öz bakım modeline göre verilen hemşirelik bakımının öz-etkililik üzerine etkisi	Deneysel	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik akciğer hastaları (n=106)	2013	Bu çalışmada KOAH’lı bireylere ev ziyareti yoluyla verilen hemşirelik bakımının öz etkililik düzeyinin artmasına anlamlı derecede katkıda bulunduğu belirlenmiştir.
Hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların psikososyal uyum ve öz bakım gücüne etkisi	Deneysel	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=90)	2013	Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarına uygulanana eğitim programı sonrası hastaların algıladıkları stresörlerde azalma, hastalığı uyumunda ve öz-bakım gücünde artış olduğu görülmüştür.
Kronik obstrüktif akciğer hastalarının (KOAH) hastalığa uyumuna roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin etkisi	Yarı deneysel	Roy’un Uyum Modeli	Kronik akciğer hastaları (n=65)	2010	Bu çalışmada Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan adaptasyon programının uygulanmasının KOAH’lı hastaların hastalığa uyumunu arttırdığı görülmüştür.
Primer beyin tümörlü hastaların Roy uyum modeline göre uyum durumlarının incelenmesi: niteliksel bir araştırma	Tanımlayıcı <i>(Makale olarak yayımlanmış)</i>	Roy’un Uyum Modeli	Beyin tümörü tanılı hastalar (n=17)	2013	Bu çalışmada hastaların uyum modelinin dört alanında ciddi uyumsuz davranışlar sergilediği ve hastaların herhangi bir uyum alanında yaşadığı uyumlu /uyumsuz davranışların diğer alanları da etkilediği görülmüştür.
Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin uyumuna etkisinin değerlendirilmesi	Deneysel	Roy’un Uyum Modeli	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=82)	2013	Bu çalışmada Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumunu arttırdığı görülmüştür.
Meme kanseri hastalarında Roy uyum modeline göre yapılandırılmış eğitimin hastalığa uyuma etkisinin incelenmesi	Yarı deneysel	Roy’un Uyum Modeli	Meme kanseri tanılı hastalar (n=40)	2013	Bu çalışmada Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin meme kanseri hastalarının fizyolojik uyumunu, benlik algısı uyumunu, rol fonksiyon uyumunu ve sosyal uyumunu arttırdığı görülmüştür.
Romatoid artritli bireylerin bakımında vaka yönetimi modelinin etkililiğinin incelenmesi	Deneysel	Vaka Yönetim Modeli	Romatoidartrit tanılı hastalar (n=29)	2005	Bu çalışmada romatoid artritli hastaların bakımında hastane vaka yönetiminin bir bakım verme modeli olarak etkili olduğu görülmüştür.

Diyabetli hastaların glisemik kontrolünde vaka yönetim modelinde videofone teknolojisinin kullanımı	Tanımlayıcı	Vaka Yönetim Modeli	Diyabet hastaları (n=24)	2011	Bu çalışmada videofone teknolojiyle hemşirelik vaka yönetimi uygulanan diyabetli bireylerin altı aylık periyotta yaşam kalitelerinde, tedavi ve hasta memnuniyetlerinde anlamlı gelişmeler olduğu, HbA1c ve kan şekeri değerlerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmüştür.
Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimi modelinin hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesi	Deneyysel	Vaka Yönetim Modeli	Kanser hastaları (n=44)	2011	Bu çalışmada kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimi modeli ile hastalarda daha iyi semptom kontrolü sağlanmış ve yaşam kaliteleri (fizik ve kognitif fonksiyonlar hariç ) geliştirilmiştir. Takip edilen hasta ve ailelerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, böylece kanser hastalarının palyatif bakımda vaka yönetim modelinin hasta sonuçları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir.
Vaka yönetiminin hemodiyaliz hastalarındaki riskleri azaltmadaki etkisi	Deneyysel	Vaka Yönetim Modeli	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=80)	2014	Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında oluşabilecek risklerin azaltılmasında vaka yönetiminin etkili olduğu görülmüştür.
Neuman ve Omaha hemşirelik sistem modellerinin bakımın sürekliliğinin sağlanmasında kullanımının değerlendirilmesi	Yarı deneyysel	Neuman'ın Sistemler Modeli	Koroner kalp hastaları (n=50)	2007	Bu çalışmada Neuman ve Omaha hemşirelik sistem modellerinin veri toplama ve hemşirelik tanımlarının oluşturulmasında kullanılabilir olduğu, hastane yatış sırasında hasta ve ailesini çevresi ile birlikte ele almada ve hemşirelik bakım planını uygulamada bakımın sürekliliğinin sağlanmasına rehberlik ettiği görülmüştür.
Tüberküloz hastalarının sağlığının geliştirilmesinde sağlık inanç modeli ve eylem teorisinin uygulanması	Yarı deneyysel	Sağlık İnanç Modeli	Tüberküloz hastaları (n=33)	2007	Bu çalışmada tüberküloz hastalarının tedavi sonuna kadar tedavi-izleme katıldığı hastaların algıladıkları fayda, harekete geçiren etmenler ve hastalığın şiddetinde artış, algılanan engellerde ise izlem başlangıcına göre azalma olduğu, normatif inanışlarda izlem başlangıcına göre değişim olmadığı, hastalık bilgi düzeyinde ise artış olduğu saptanmıştır.
Multiple sklerozlu bireylere uygulanan soğutucu giysi (cooling suit) yönteminin yorgunluk ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi	Deneyysel	Roper, Logan, Thierney'in Hemşirelik Modeli	Multipl Skleroz hastaları (n=75)	2013	Bu çalışmada Multiple sklerozlu bireylerin değişik düzeylerde yeti yitimi yaşadıkları ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları belirlenmiştir.

Kronik hastalık yönetiminde kuram/model kullanılarak yürütülen çoğunluğu tanımlayıcı nitelikte (15 çalışma) yürütülen lisansüstü çalışmaların örneklemini yüksek lisans tezlerinde çoğunlukla diyabet hastaları (%41), kalp yetmezliği tanılı hastalar (%11,8) ve hipertansiyon (%11,8) hastaları oluşturmaktadır (Tablo 2).

Kronik hastalık yönetiminde kuram/model kullanılan çoğunluğu tanımlayıcı nitelikte (9 çalışma) yürütülen araştırma makalelerinin örneklemini çoğunlukla kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (%50) ve diyabet hastaları (%20) oluşturmaktadır (Tablo 3).

Kronik hastalık yönetiminde kuram/model kullanılan olgu sunumu makalelerinin örneklemini ise çoğunlukla kalp yetmezliği tanılı hastalar (%16,7), meme kanseri tanılı hastalar (%16,7) ve rektum kanseri (%16,7) tanılı hastalar oluşturmaktadır (Tablo 4).



Tablo 2. Kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı yüksek lisans tez çalışmalarının özellikleri (n=17)

Araştırmanın Adı	Araştırma Türü	Kullanılan Kuram/ Model	Örneklem Grubu	Yıl	Araştırma Sonucu
Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz bakım gücü ilişkisi	Tanımlayıcı (Makale olarak yayımlanmış)	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Hipertansiyon hastaları (n=305)	2006	Bu çalışmada sürekli öfke puanı ile öz-bakım gücü puanı arasında negatif ilişki olduğu, öfke kontrol puanı ile öz-bakım puanı arasında ise pozitif bir ilişki saptanmıştır.
Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Hemodiyaliz uygulanan hastalar (n=139)	2007	Bu çalışmada hemodiyaliz işleminin hastaların öz-bakım ve öz yeterlilik düzeylerini etkilediği görülmüştür.
Polikliniğe başvuran diabettes mellituslu hastalarda depresyon durumu ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Diyabet hastaları (n=331)	2009	Bu çalışmada hastalarda depresyon ile öz bakım gücü, yaş ile depresyon, yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olduğu, depresyon arttıkça öz bakım gücünün azaldığı, yaş arttıkça depresyonun arttığı ve öz bakım gücünün azaldığı saptanmıştır.
Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda tele izlem yönteminin etkinliğinin incelenmesi	DeneySEL (Makale olarak yayımlanmış)	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kalp yetmezliği tanılı hastalar (n=40)	2010	Bu çalışmada tele izlem yöntemi uygulanan hastaların öz bakım gücünün arttığı, yaşam kalitesine değişim olmadığı ve hastaların video konferans yönteminden memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır.
Tip 2 diyabetli hastaların umutsuzluk düzeyleri ile öz bakım gücü ilişkisi	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Diyabet hastaları (n=202)	2010	Bu çalışmada umutsuzluk ve öz bakım gücü arasında orta derecede negatif korelasyon olduğu, hastaların umutsuzluk düzeylerini cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, maddi durum, diyabet süresi, evcil hayvan besleme, sosyal aktivite, kendini sevme gibi değişkenlerin, öz bakım gücünü ise yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, çocuk sayısı, maddi durum, sosyal aktivite, kendini sevmesi tedavi şekli gibi değişkenlerin etkilediği saptanmıştır.
Diyaliz yeterliliğinin öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=112)	2010	Bu çalışmada diyaliz yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan parametreler ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.
Akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve benlik saygısı ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Akciğer kanseri tanılı hastalar (n=81)	2010	Bu çalışmada akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.
Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı (Makale olarak yayımlanmış)	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Diyabet hastaları (n=103)	2013	Bu çalışmada diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve toplam sosyal destek puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüş, öz-bakım gücü ile sosyal destek alt boyutu arkadaşan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.
Sirozlu hastalarda öz bakım gücü ile hastalık algısı arasındaki ilişki	Tanımlayıcı	Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Karaciğer sirozu tanılı hastalar (n=150)	2014	Bu çalışmada sirozlu hastalarda öz bakım gücü ölçeği puanları orta düzeyde bulunmuş, öz bakım gücü ile hastalık

					algısında kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığın tutarlılığı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, hastalık tutarlılığı ile negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır.
KOAH'lı hastalarda fonksiyonel performans ve öz bakım gücünün belirlenmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik akciğer hastalar (n=128)	2014	Bu çalışmada KOAH'lı hastaların fonksiyonel performansı düşük, öz-bakım güçleri orta düzeyde saptanmıştır.
Tip 1 ve tip 2 diabetes mellitus hastalarında öz etkililik ile metabolik sonuçlar arasındaki ilişkinin incelenmesi	Tanımlayıcı	Sağlığı Geliştirme Modeli	Diyabet hastaları (n=173)	2005	Bu çalışmada tip 2 diyabetliler başta olmak üzere diyabetli hastaların öz etkililik düzeylerinin çok yeterli olmadığı ve diyabetli hastaların hedeflenen metabolik kontrol sonuçlarını etkilediği saptanmıştır.
Tip 2 diyabetlilerin öz yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı (Makale olarak yayımlanmıştır)	Sağlığı Geliştirme Modeli	Diyabet hastaları (n=230)	2011	Bu çalışmada sağlık kontrollerini düzenli yaptıran, diyet hakkında yeterli eğitim aldığını bildiren, tanı süresi uzun olan, son bir yıllık sağlık algılama ve yaşlarına göre sağlık algılama puanı yüksek olan diyabetlilerin diyabete yönelik öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi	Tanımlayıcı (Makale olarak yayımlanmıştır)	Sağlığı Geliştirme Modeli	Diyabet hastaları (n=156)	2012	Bu çalışmada hastaların hastalığı kabul ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile öz yeterlilik ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.
Tip 2 diyabetli hastaların diyabet yönetimine ilişkin öz etkililik algısı ve iyilik halinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Sağlığı Geliştirme Modeli	Diyabet hastaları (n=200)	2014	Bu çalışmada hastaların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, aylık gelir durumu, sosyal güvence durumu, hastalığın süresi, diyabetin tedavi tipi, tedaviye uyumu, kan şekeri ölçme durumu, egzersiz yapma durumu, beslenmeye uyumu ve algılanana sağlık durumu ile hastaların diyabet yönetimine ilişkin öz-etkililik ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır.
Edirne'deki 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon prevalansı, hipertansiyonun günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yaşam kalitesi üzerine etkisi	Tanımlayıcı	Roper, Logan, Thierney'in Hemşirelik Modeli	Hipertansiyon hastaları (prevelans çalışmasında n=400 çalışmanın ikinci bölümünde n=177)	2005	Bu çalışmada yaşlıların en çok çalışma-eğlence, beslenme ve boşaltım GYA'nin etkilendiği görülmüştür.
Multipl sklerozlu bireylerde yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi	Tanımlayıcı (Makale olarak yayımlanmıştır)	Roper, Logan, Thierney'in Hemşirelik Modeli	Multipl Skleroz (MS) hastaları (n=104)	2010	Bu çalışmada MS'li hastalarda yaşanan yeti yitiminin bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkilediği saptanmıştır.
Kalp yetmezliği olan hastaların hastalığa uyumunda Roy adaptasyon modelinin etkisinin incelenmesi	DeneySEL	Roy'un Uyum Modeli	Kalp yetmezliği tanılı hastalar (n=43)	2005	Bu çalışmada Roy'un adaptasyon modeli doğrultusunda hazırlanan adaptasyon programının uygulanması ile kalp yetersizliği olan hastalarda 3 aylık süreçte yaşam kalitelerinde yükselme, fonksiyonel kapasitelerinde iyileşme, sosyal destek düzeylerinde gelişme sağladığı görülmüştür.

## **Tartışma**

Günümüzde kronik hastalık yükünün giderek artması ile birlikte kronik hastalıkların özyönetimi ile beraber toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemi de artmıştır. Kronik hastalık yönetiminde hemşirelere rehber olabilecek modeller; bütüncül bakımının sürekliliğinin sağlanmasında, hasta bireyler ile sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğinin ve etkileşimin geliştirilmesinde, bakımın kalitesinin artırılmasında, maliyet-etkililiğin sağlanmasında, hasta ve ailesinin bakıma aktif katılımının sağlanmasında sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabilir. Kronik hastalık yönetiminde etkin bir role sahip olan hemşirelerin kuram ve modellerin kullanımı konusunda farkındalığının artırılması önem taşımaktadır.

Araştırmalarda kullanılacak olan kuram ve modellerin seçiminde; araştırmanın amacı, araştırmada ele alınacak temel kavramlar, araştırmanın tasarım ve çerçevesi, araştırmada kullanılacak ölçüm araçları ve araştırmaya alınacak örneklem grubu gibi unsurlar belirleyici olmaktadır.<sup>15</sup> İnan ve ark.<sup>15</sup> tarafından yürütülen çalışmada da belirtildiği gibi model kullanımında uygulanabilen bazı adımlar mevcuttur. Bunlardan ilk adım; modelin araştırma kapsamında kullanım kuralları ve içeriğinin anlaşılmasıdır. İkinci adım; aynı modelin kullanıldığı çeşitli araştırma literatürlerinin incelenmesidir. Üçüncü ve dördüncü adım; modelin kullanımında kavramsal, kuramsal ve deneysel çerçevenin tanımlanması ve bu doğrultuda araştırmayı yürütmektir. Son adım ise; araştırma bulgularının modelin kullanılabilirliği ve güvenilirliği şeklinde sunulmasını kapsamaktadır. Çalışmamızda yaygın olarak hangi kuram ve modellerin kullanıldığının dışında, kuram ve modellerin kullanım şeklide ayrıca bu adımlara göre incelenmiştir.

İncelenen lisansüstü çalışmalarda Orem’in Öz Bakım Yetersizliği Hemşirelik Kuramı 6’sı doktora çalışması olmak üzere 16 çalışmada kullanılmıştır. Deneysel ve yarı deneysel olarak yürütülmüş doktora çalışmalarında kuram/modelin açıklanmasında primer kaynak kullanıldığı görülmüştür. İncelenen çalışmalarda genellikle modelin ana kavramlarının açıklanarak aynı kuram/modelin kullanıldığı benzer çalışma sonuçlarına da yer verildiği görülmüştür. Çalışmalarda kuram/model kuramsal çerçevede ve yöntem bölümünde açıklanmış olup modelin (kavramsal- teorik- deneysel yapısı ile) kullanımının çoğunda ( 4 çalışma) şematize edildiği ve çalışmaların bu doğrultuda yürütüldüğü görülmüştür. Ayrıca bu çalışmalarda kuram/modelin kavramlarının sonuçlarla ilişkilendirilmiş olup, model kullanımının sınırlılıklarına, güçlü ve zayıf yönlerine yeterince değinilmemiş olduğu da görülmüştür. Çalışmalara baktığımızda Mollaoğlu ve arkadaşlarının<sup>35</sup> Multipl Skleroz (MS) tanılı hastalarda öz bakım gücünü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planladıkları tanımlayıcı çalışmada MS’li hastalarda öz bakım gücünün düşük olduğu saptanmıştır. Gül ve ark.’nın<sup>36</sup> böbrek nakli yapılan bireylerde (n=50) öz bakım gücünü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada böbrek nakli yapılan hastaların öz bakımları yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucunda veri toplama aşamasında hemşirelik kuramı kullanılmasının, nakil yapılan hastalarda öz bakım yeteneklerini azaltan veya arttıran faktörlerin belirlenmesini sağlayarak var olan ya da potansiyel sorunların sistematize edilmesine katkı sağladığı görülmektedir. Aylaz’ın<sup>37</sup> çalışmasında sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında (n=54) evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi incelenmiş ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur. Çalışmada Orem’in öz bakım gereksinimlerine göre verilen bakımın, hastaların öz bakım gereksinimlerini azaltarak, kendi bakımları ile ilgili olarak öz bakım güçlerini artırdığı sonucuna varılmıştır. Karakurt ve ark.’nın<sup>38</sup> çalışmalarında diyabet hastalarının bireysel

**Tablo 3. Kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı araştırma makale çalışmalarının özellikleri (n=10)**

Araştırmanın Adı	Araştırma Türü	Kullanılan Kuram/ Model	Örneklem Grubu	Yıl	Araştırma Sonucu
SAPD (Sürekli ayaktan periton diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Sürekli ayaktan periton diyaliz hastaları (n=46)	2005	Bu çalışmada hastalarda öz bakım gücü arttıkça global yaşam kalitesi, fonksiyonel durum ve esenliğin anlamlı şekilde arttığı görülmüştür.
Multipl Skleroz'lu (MS) hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Multipl Skleroz hastaları (n=60)	2006	Bu çalışmada MS'lu hastalar ve sağlıklı kontrol grubunun sosyo demografik özellikleri ve öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
Böbrek nakli yapılan hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Böbrek transplant hastaları (n=50)	2010	Bu çalışmada böbrek nakli yapılan hastaların öz bakım gücü yüksek saptanmıştır.
Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=117)	2013	Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır.
Yaşlı diyabet hastalarının günlük yaşam aktivitelerine uyumu ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Roper, Logan, Thierney'in Hemşirelik Modeli	Diyabetli hastalar (n=1045)	2014	Bu çalışmada hastaların günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik yaşadıkları, yardımcı alet kullanarak fiziksel yetersizliklerini tamamlamaya çalıştıkları ve öz bakım gücü puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır.
Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar (n=162)	2015	Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür.
Romatoid artrit (RA) hastalarında öz etkililik algısının belirlenmesi	Tanımlayıcı	Sağlığı Geliştirme Modeli	Romatoidartrit tanılı hastalar (n=92)	2014	Bu çalışmada RA hastalarında öz etkililik algısının düşük olduğu, günlük yaşam aktiviteleri ve ağrıyla başa çıkmada yetersizlik hissettikleri görülmüştür.
Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu: Roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma	Tanımlayıcı	Roy'un Uyum Modeli	Karaciğer yetmezliği tanılı hastalar (n=10)	2014	Bu çalışmada karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların uyum modelinin dört alanında, uyumlu ve uyumsuz davranışlar deneyimledikleri görülmüştür.
Sağlık inanç modeli (SİM) doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi	Yarı deneysel	Sağlık İnanç Modeli	Diyabet hastaları (n=50)	2012	Bu çalışmada SİM ölçeği ve öz-etkililik ölçeğinin kullanılarak bireye özgü yapılandırılmış eğitim planının, hasta uyumu ve metabolik sonuçların iyileşmesinde yararlı olduğu görülmüştür.
Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) etkilenme durumunun incelenmesi	Tanımlayıcı	Roper, Logan, Thierney'in Hemşirelik Modeli	Kronik akciğer hastaları (n=250)	2005	Bu çalışmada en çok kalabalık ailelerdeki KOA hastalarının GYA'nın sınırlandığı, diğer sosyo demografik özelliklerin GYA'ni etkilemediği görülmüştür.

özellikleri göz önüne alınarak, sosyal ve psikolojik değişikliklere adaptasyonunu kolaylaştırmak için sosyal destek ve öz bakım davranışlarını geliştirmeye yönelik bilgilendirilme yapılmasının önemi vurgulanmıştır. İncelenen makalelerde ise araştırmaların örneklemelerini çoğunlukla diyabet<sup>39</sup> ve kronik böbrek yetmezliği<sup>40,41,42</sup> tanılı hastaların oluşturduğu 4 ayrı çalışmada, genellikle hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Roy’un Uyum Modelinin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde 5 lisansüstü çalışma, 1 tanımlayıcı araştırma makalesi ve 4 olgu sunumu şeklinde olduğu saptanmıştır. 2’si deneysel, 2’si yarı deneysel ve 1’i tanımlayıcı nitelikte olan lisansüstü bu çalışmalarda genellikle modelin ana kavramlarının açıklanarak aynı kuram/modelin kullanıldığı benzer çalışma sonuçlarına da yer verildiği görülmüştür. Bu çalışmalarda kuram/modelin kavramlarının sonuçlarla ilişkilendirildiği model kullanımının sınırlılıklarına, güçlü ve zayıf yönlerine de kısmen değinilmiş olduğu görülmüştür. Olgu sunumu çalışmalarında ise kuram/modelin kuramsal çerçevede klinik bakıma uygulanabilirliğinin test edildiği görülmüştür. Şimşek ve Dicle’nin<sup>43</sup> çalışmasında primer beyin tümörlü hastaların (n=17) Roy’un Uyum Modeli’ne göre uyum durumları incelenmiş, hastaların uyum modelinin dört alanında, ciddi uyumsuz davranışlar deneyimlediği ve herhangi bir uyum alanında yaşadığı uyumlu/ uyumsuz davranışların diğer alanları da etkilediği görülmüştür. Ve sonucunda model kullanılmasının araştırmacıya bir çerçeve sunarak hasta verilerinin bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmesi ve analiz edilmesini sağladığı ifade edilmiştir. Karayurt ve arkadaşları<sup>44</sup> canlıdan karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların (n=10) Roy Uyum Modeli’ne göre deneyimlerini incelemişler ve uyum modelinin dört alanında, uyumlu ve uyumsuz davranışlar deneyimlediklerini, alıcıların uyumsuz davranışlarının geliştirilerek uyumlu davranışa dönüştürülmesinde etkili hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını önermişlerdir. İncelenen 3 ayrı makalede ise rektum kanseri<sup>45</sup> meme kanseri<sup>46</sup> ve romaroidartrit<sup>47</sup> tanılı vakalar üzerinde Roy’un Uyum Modeli’ne göre bakım sürecinin incelenmesi amaçlanmış ve model kullanımının hasta bakımında hemşirelik yaklaşımına rehber olma katkısı taşıdığı sonucuna varılmıştır.

Neuman’ın Sistemler Modeli’nin kullanıldığı makale çalışmalarında epilepsi<sup>48</sup>, kalp yetmezliği<sup>49</sup>, kronik böbrek yetmezliği<sup>50</sup> ve endometriyum kanseri<sup>51</sup> tanılı 4 ayrı olguda, modelin rehberliğinde temellendirilmiş bütüncül bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması ve modelin kullanılabilirliği amaçlanmıştır. Çalışmalarda modelin hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasında kolaylık sağladığı sonucuna varılmış olup, hemşireler tarafından hasta bakımında kullanılmasının uygunluğu tespit edilmiştir. Modelin kullanıldığı yarı deneysel doktora çalışmasında ise primer kaynak kullanımı ile modelin ana kavramlarının açıklandığı, modelin kullanımının sistematize edildiği ve çalışmanın bu doğrultuda yürütüldüğü görülmüştür. Ayrıca çalışmada model kullanımının sınırlılıklarına, güçlü ve zayıf yönlerine de değinilmiş olduğu görülmüştür.

Roper, Logan, Thierney’in Hemşirelik Modeli’nin kullanıldığı 1’i tanımlayıcı araştırma makalesi olmak üzere toplamda 4 çalışma incelenmiştir. Deneysel yürütülen doktora çalışmasında modelin ana kavramlarının primer kaynak kullanılarak açıklandığı, kuram/modelin kuramsal çerçevede ve yöntem bölümünde şematize edildiği ve çalışmanın bu doğrultuda yürütüldüğü görülmüştür. Er<sup>52</sup> tarafından yürütülen çalışmada multipl skleroz tanılı hastalarda (n=104) yeti yitimi ve günlük yaşam aktiviteleri incelenmiş hastaların %27.9’unun bağımsız olduğu, geri kalan hastaların ise günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek ölçüde bağımlılık düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ünsal ve ark.<sup>53</sup> tarafından yürütülen çalışmada ise kronik akciğer hastalarının (n=250) günlük yaşam aktivitelerinin (GYA)

**Tablo 4. Kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı olgu sunumu makale çalışmalarının özellikleri (n=12)**

Araştırmanın Adı	Araştırma Türü	Kullanılan Kuram/ Model	Örneklem Grubu	Yıl	Araştırma Sonucu
Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi	Olgu sunumu	Roy'un Uyum Modeli	Meme kanseri tanılı hasta	2010	Bu çalışmada Roy'un adaptasyon modelinin meme kanseri tanısı konulmuş bireylerde kullanılmasının uygun olduğu saptanmıştır.
Romatoid artritli (RA) bir vakanın hemşirelik bakımında Roy adaptasyon modelinin (RAM)kullanımı	Olgu sunumu	Roy'un Uyum Modeli	Romatoid artrit tanılı hasta	2012	Bu çalışmada oluşturulan hemşirelik süreci ile RA'da hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlanmış ve RAM'nin RA'lı hastalarında kullanımının uygunluğu belirtilmiştir.
Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan bireyin hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin (RAM) kullanımı: olgu sunumu	Olgu sunumu	Roy'un Uyum Modeli	Rektum kanseri tanılı hasta	2015	Bu çalışmada kolostomili bireylerin yeni durumla uyumunda hemşirenin bireye özel geliştireceği RAM'a göre girişimlerle olumlu sonuçlar alınacağı belirtilmiştir.
Roy adaptasyon modeline göre bir hemşirelik bakım planı	Olgu sunumu	Roy'un Uyum Modeli	Farenks kanseri tanılı hasta	2015	Bu çalışmada bakım verici hemşirenin hastanın hastalığı ile ilgili süreçleri yaşarken adaptif ve nonadaptif davranışlarını açıkça ortaya koyabildiği hemşirelik tanısı koyma ve bireye özgü bakımda kolaylık sağladığı görülmüştür.
Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması	Olgu sunumu	Neuman'ın Sistemler Modeli	Epilepsi tanılı hasta	2009	Bu çalışmada Neuman'ın sistemler modelinin hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında kolaylık sağladığı görülmüştür.
Kalp yetersizliği olan bireyin Neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakım planı örneği	Olgu sunumu	Neuman'ın Sistemler Modeli	Kalp yetmezliği tanılı hasta	2013	Bu çalışmada kalp yetersizliği olan bireyin stresörlerini ve değişkenlerini ele alarak yapılan bütüncül yaklaşımla Neuman'ın sistemler modelinin kullanılabilirliği belirtilmiştir.
Evde psikosoyal bakım örneği: meme kanseri tedavisi sonrası dönemde psikoeğitim uygulanması	Olgu sunumu	Neuman'ın Sistemler Modeli	Meme kanseri tanılı hasta	2014	Bu çalışmada Neuman'ın sistemler modelinin meme kanseri tedavisi sonrası hastanın stresörlerini ve değişkenlerini ele almada birey merkezli, kapsamlı ve bütüncül yaklaşım sunması nedeniyle uygulanabilirliği belirtilmiştir.
Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu	Olgu sunumu	Neuman'ın Sistemler Modeli	Endometriyum kanseri tanılı hasta	2015	Bu çalışmada Neuman'ın sistemler modelinin geleneksel hastalık kavramından bütüncül bakımı kapsayan yaklaşımla hastayla ilgili detaylı veri toplama ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında yol göstericiliği belirtilmiştir.
Neuman sistemler modelinin hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda uygulanması	Olgu sunumu	Neuman'ın Sistemler Modeli	Kronik böbrek yetmezliği tanılı hasta	2015	Bu çalışmada olgunun direnç hatlarının (kazanılmış-öğrenilmiş beceriler) zayıflamış olduğu, hastada uygulanan hemşirelik süreci ile baş etme ve sosyal destek mekanizmaları geliştirilerek direnç hatlarının güçlendirildiği belirtilmiştir.
Diyabetik ayak enfeksiyonlu	Olgu sunumu	Watson'un	Diyabet tanılı	2014	Bu çalışmada olgunun taburculuk eğitimi

hastada taburculuk eğitimi		İnsan Bakım Modeli	hasta		Watson bakım modeli doğrultusunda verilmiştir.
Watson insan bakım modeli uygulamasına	Olgu sunumu	Watson’un İnsan Bakım Modeli	Kalp yetmezliği (KY) tanılı hasta	2015	Bu çalışmada KY’nde bu modelin kullanılmasının hastalığın ortaya çıkardığı ciddi semptomlar sonucunda gelişen birçok olumsuz duygunun azaltılmasında ya da bu duygularla baş etmenin sağlanmasında etkili ve uygulanması kolay bir model olduğu görülmüştür.
Rektum kanserli bir olgunun standart hemşirelik bakımının planlanmasında bir model:fonksiyonel sağlık örüntüleri	Olgu sunumu	Gordon’ın Sağlık Örüntüleri Modeli	Rektum kanseri tanılı hasta	2011	Bu çalışmada modelin kullanılmasının her bir örüntüye ilişkin ayrıntılı veri toplamaya, bireyin gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesine ve bu gereksinimlere uygun daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yardımcı olduğu ve klinikte uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

etkilenme durumu incelenmiş, kalabalık ailelerdeki KOAH’lı hastaların GYA’nin sınırlandığı görülmüştür. Bu çalışmalarda kuram/modelin kavramlarının sonuçlarla ilişkilendirildiği fakat model kullanımının sınırlılıklarına, güçlü ve zayıf yönlerine yeterince değinilmemiş olduğu görülmüştür.

Sağlık İnanç Modeli ve Eylem Teorisinin kullanıldığı, Hisar’ın<sup>54</sup> tüberküloz hastalarında (n=577) yaptığı çalışmada sağlığın geliştirilmesinde Sağlık İnanç Modeli ve Eylem Teorisinin birlikte uygulanabilirliği değerlendirilmiş, tedaviye uyumda etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Olgun ve arkadaşlarının<sup>55</sup> diyabet hastalarında (n=50) yaptığı çalışmada model çerçevesinde verilen diyabet eğitiminin hastaların bakım uygulamalarına etkisi değerlendirilmiş, hasta uyumu ve metabolik kontrol sonuçlarının iyileşmesi açısından model kullanımının yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Watson’ın İnsan Bakım Modeli’nin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde 2 olgu çalışmasında da modelin ana kavramlarının primer kaynak kullanılarak açıklandığı, her iki çalışmada da modelin kuramsal çerçevede olgu üzerinden anlatıldığı görülmüştür. Uran ve ark.<sup>56</sup> kalp yetersizliği olan bir olguda hemşirelik bakım süreci oluşturmuş, Çevik ve ark.<sup>57</sup> ise diyabetik ayak enfeksiyonu olan bir hastanın taburculuk eğitimi planında modeli kullanmıştır. Her iki çalışmada da hemşirelik mesleğinin özünü çok iyi yansıtması ve insan odaklı olması bakımından bu modelin bakım uygulamalarında kolaylıkla kullanılabilmesi gösterilmiştir.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırmanın sonucunda Türkiye’de 2005 ve 2015 yılları arasında hemşireler tarafından kronik hastalık yönetiminde kuram/modele dayalı olarak yapılmış çalışmaların çoğunluğunu lisansüstü çalışmaların oluşturduğu saptanmıştır. Bu araştırmalarda, en fazla kullanılan hemşirelik kuram/modelleri arasında Orem’in Özbakım Eksikliği Kuramı Roy’un Uyum Modeli, Neuman’ın Sistemler Modeli, Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli, Roper, Logan, Thierney’in Hemşirelik Modeli, Vaka Yönetim Modeli, Watson’ın İnsan Bakım Modeli, Sağlık İnanç Modeli ve Gordon’un Sağlık Örüntüleri Modeli bulunmaktadır.

Sonuç olarak hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanımı; hemşirelik uygulamalarının standardize edilmesini, hemşirelik uygulamalarıyla ilgili hedeflerin ve hasta yararına beklenen sonuçların belirlenmesini, hastada var olan ya da olası sorunların saptanmasını ve uygulanacak hemşirelik girişimlerinin ayrıntılı belirlenmesini sağlar. Günümüzde kronik hastalıkların artış göstermesi kronik hastalık yönetiminin de önemini arttırmaktadır. Kronik hastalık yönetiminde etkili bir hemşirelik bakımının tasarlanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde

kuram ve modellerin kullanımı; hemşirelere hastayla ilgili ayrıntılı veri toplama imkanı sağlayarak, hastanın sorunlarına bütüncül yaklaşılması ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasında kolaylık sağlaması gibi olumlu katkıları nedeniyle önemlidir. Ancak ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda kronik hastalık yönetiminde kuram ve modellerin kullanımının sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kuram/model temelli hemşirelik araştırmalarının desteklenmesi ve yaygınlaştırılması, kuram ve model kullanımının kronik hastalıkların bakım yönetiminde sağlayabileceği olumlu katkısı nedeniyle daha yaygın kullanılması önerilmektedir.

#### **Yazarların Katkıları**

**Çalışma tasarımı:** Ş Z, N Ö

**Veri toplama ve analizi:** Ş Z

**Makalenin hazırlanması:** Ş Z, N Ö

#### **Kaynaklar**

1. Uysal H. Günümüzde hemşire liderliğinde kardiyovasküler hastalık yönetim programları. Arch Turk Soc Cardiol 2015; 6(9): 1-14.
2. World Health Organization (WHO) [Online]. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_profiles\\_report.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles_report.pdf). (Accessed 2012 August 26).
3. Cranston JM, Crockett AJ, Moss JR, Pegram RW, Stocks NP. Models of chronic disease management in primary care for patients with mild-to-moderate asthma or COPD: a narrative review. Med J Australia 2008; 188 (8): 50-52.
4. Davis RM, Wagner EH, Groves T. Managing chronic disease. BMJ 1999; 318(7191): 1090-1091.
5. Haskett T. Chronic illness management: Changing the system. Home Health Care Management Practice 2006; 18(6): 492-496.
6. Demirağ SA. Kronik hastalıklar ve yaşam kalitesi. Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi 2009; 1(1): 58-65.
7. Rothman AA, Wagner EH. Chronic illness management: what is the role of primary care? An Med Intern 2003; 138(3): 256-261.
8. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. BMJ. 2000; 320(7234): 569-572.
9. Sutherland D, Hayter M. Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. J Clin Nurs 2009; 18(21): 2978-2992.
10. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evolution of nursing models and theories. (2th ed.). Philadelphia: Fa Davis Company 2005; 117-437.
11. Alligood MR, Tomey AM. Nursing theorists and their work. (7th ed.). Mosby 2010; 434-454.
12. Rodgers BL. Understanding nursing knowledge. In Developing nursing knowledge: Philosophical traditions and influences. Kors E, Ewan H, Hallowell R, Caldwell- Jordan D, Klim M, Zuccarini M. (1th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005; 1-15.
13. Alligood MR. Philosophies, models, and theories: critical thinking structures. Alligood MR, Tomey AM.(eds). In Nursing theory: Utilization & application. Newyork: Mosby Elsevier 2006; 43-61.
14. Spear HJ. Nursing theory and knowledge development: a descriptive review of doctoral dissertations, 2000-2004. Adv Nurs Sci 2007; 30(1): 1-14.
15. İnan ŞF, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16 (2): 132-139.
16. Üstün B, Gigliotti E. Nursing Research in Turkey. Nurs Sci Q 2009; 22(3): 206-208.
17. Orem DE. Self-care deficit theory of nursing: concept sand applications (7th ed.) USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc 2001; 99-135.
18. Orem DE (Ed.). Nursing: concepts of practice (5th ed.). St. Louis: Mosby-Year Boks. 1995; 1-333.
19. Samancıoğlu S, Özel F, Esen A. Orem’in öz bakım teorisine göre sistemik lupus eritematozuslu hastanın bakımı. F Ü Sağ Bil Tıp Derg 2010; 5(15): 85-101.
20. Öztürk C, Karataş H. Orem’in öz bakım yetersizlik kuramı ve post travmatik epilep-side hemşirelik bakımı. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(2): 85-91.
21. Roy C. The Roy Adaptation Model. (3th ed.). Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health, New Jersey, 2009; 35-50.
22. Birol L. Hemşirelik süreci.7. Baskı. İzmir: Bozkaya Matbacılık, 2005;78-82.
23. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset,1999; 372-399.
24. Palank CL. Determinants of health-promotive behavior. A review of current research. Nurs Clin N Am 1991; 26(4): 815-832.



25. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(2): 60-68.
26. Skalski CA, Di Gerolamo L, Gigliotti E. Stressors in five client populations: Neuman Systems Model-based literature review. Journal of Advanced Nursing 2006; 56(1):69-78.
27. Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the Neuman systems model for best practices. Nurs Sci Quart 2006; 19(1): 31-35.
28. Healy P, Timminis F. Using the Roper-Logan-Tierney Model In Neonatal Transport. British Journal of Nursing 2003; 12(13): 792-798.
29. Pektekin Ç. Kuramlar-Bakım Modelleri, Hemşirelik Felsefesi.1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi Yayınları 2013; 139-145.
30. Gordon M, Güler Ç, Erdemir A, Hakverdioğlu G. ve ark. Hemşirelik sınıflama sistemleri, klinik uygulama, eğitim, araştırma ve yönetiminde kullanımı. Erdemir F, Yılmaz E. (ed) Ankara, 2003; 1- 53.
31. Gümüş AB, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012; 3(1):13-21.
32. Watson J. Love and caring. Ethics of face and hand – an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. Nurs Adm Q 2003; 27(3): 197-202.
33. Hoeman SP. Case management rehabilitation nursing: process, Application &Outcomes, 3 rdedition, Mosby Copration, London 2002; 250-294.
34. Chimner N, Easterling A. Colloborative practise through nursing case management. Rehabil Nurs 1993; 18(4): 226-230.
35. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Multiple sklerozlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (3): 1-6.
36. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Böbrek nakli yapılan hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010; 20(1): 7-11.
37. Aylaz R, Erci B. Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz bakım gücüne ve diyalize bağlı enfeksiyonlardan korunmalarına etkisi. F N Hem Derg 2010; 18(1): 40-46.
38. Karakurt P, Aşlar RH, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. ADU Tıp Fak Derg 2013; 14(1): 1-9.
39. Şahin ZA, Şahin M. Adaptation of elderly diabetic patients to activities of daily life and evaluation of their self-care abilities. Turkish Journal of Geriatrics 2014; 17(3): 278-284.
40. Karabulutlu E, Tan M. SAPD (sürekli ayaktan periton diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2): 1-11.
41. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2013; 2(1): 15-21.
42. Alemdar H, Pakyüz SÇ. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015; 2:19-30.
43. Şimşek AB, Dicle A. Primer beyin tümörlü hastaların Roy uyum modeline göre uyum durumlarının incelenmesi: niteliksel bir araştırma. J Neurol Sci Turk 2013; 30(1): 88-107.
44. Karayurt Ö, İşeri Ö, Erol F. Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; Roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. DEUHFED 2014; 7(4): 257-264.
45. Vicdan AK, Tuna PT. Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan bireyin hemşirelik bakımında Roy adaptasyon modelinin kullanımı: olgu sunumu. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2015; 4(2): 61-75.
46. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy’ un adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2(3): 106-118.
47. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında Roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(3): 138-152.
48. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(3): 74-81.
49. Barutçu CD, Mert H. Kalp yetersizliği olan bireyin Neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakım planı örneği. . DEUHFED 2013; 6(2): 88-92.
50. Özer S, Gökçe S. Neuman sistemler modeli’nin hemodiyaliz tedavisi gören bir olguda uygulanması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 12(1): 69-77.
51. Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bil Derg 2015; 4(2): 94-102.
52. Er F, Mollaoğlu M. Multiple sklerozlu bireylerde yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. J Neurol Sci-Turk 2011; 28(2): 190-203.
53. Ünsal A, Yetkin A. Kronik obstruktif akciğer hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(1): 42-53.
54. Hisar F, Kublay G. Tüberküloz hastalarının sağlığının geliştirilmesinde sağlık inanç modeli ve eylem teorisinin uygulanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2007; 14(1): 35-44.
55. Olgun N, Altun ZA. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012; 19(2): 46-57.

56. Uran Özgürsoy BN, Özer S, Yıldırım Y. Watson insan bakım modeli uygulamasına bir örnek: kalp yetersizliği olgusu. *Journal of Cardiovasc Nurs* 2015; 6(11): 183-198.
57. Çevik BA, Erkoç A, Olgun N. Diyabetik ayak enfeksiyonlu hastada taburculuk eğitimi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014; 6(2): 129-134.

