

## HEMŞİRELERİN HASTA VE AİLESİNİN EĞİTİMİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE UYGULAMALARI

Ayşen YETKİN\*

### ÖZET

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, 15-19 Ocak 2001 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini çeşitli klinik ve polikliniklerde çalışan 315 hemşire, örneklemini ise olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 94 gönüllü hemşire oluşturmuştur.

Veriler 10 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmış, yüzdelik hesabı ve Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin %43.6'sı Cerrahi %50.0'si Dahili kliniklerde, %6.4'ü polikliniklerde çalışmakta idi. Hemşirelerin %94.7'si mezuniyet öncesi, %42.5'i mezuniyet sonrası hasta eğitimine ilişkin bilgi aldığını, %85.3'ü hasta eğitimi yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin %18.1'i hasta eğitimi konusunda kendini yeterli bulmadığını, %26.6'sı bu konuda yardım yada destek aldığı bir kaynak olduğunu belirtmiştir. Hasta eğitimi yapmayan ve kendini yeterli bulmayan hemşireler gerekçelerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler daha nitelikli hasta eğitimi için çeşitli istek ve önerilerde bulunmuşlardır.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, hasta ve ailesi, eğitim.

### ABSTRACT

#### NURSES' OPINIONS AND APPLICATIONS ON TRAINING OF PATIENT AND HIS / HER FAMILY

This descriptive study was realized in Atatürk University, Medical Faculty, Aziziye and Yakutiye Research Hospital between the dates 15-19 Jan.2001. The population of this study (315 persons) was chosen from the nurses working in various clinics and polyclinics of the same hospital and the sampling group was consisted of 94 volunteer nurses chosen by Simple Random Method.

Data were collected by questionnaire consisted of 10 questions and were assessed by percentile counts and Chi-square test. 43.6 % of the nurses were working in surgical, 50.0 % in internal medicine clinics and 6.4 % in polyclinics. 94.7 % of the nurses stated that they got training on patient education before graduation and 42.5 % of them stated that they got training on the subject after graduation. 85.3 % of them stated that they had already given training to patients. 18.1 % of the nurses said that they found themselves inadequate in training the patients, 26.6 % of them stated that they had a source from which they got help or support concerning patient training.

The nurses finding themselves inadequate in training the patients and also the ones not doing patient training have given their own reasons on this subject. In addition, the nurses have listed their suggestions and requirements for more adequate patient training.

**Key Words :** nurse, training , patient and his / her family.

### GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlıklı bireylerden oluşan topluma sahip olmak tarihin her döneminde, her ülkenin ortak özlemi ve amacı olmuştur (Sağlık/21 2000). Bu amaca ulaşmak için fiziksel, zihinsel ve duygusal yeteneklerinden tam olarak

yararlanabilmesi için insanlarda bir "sağlık bilinci" oluşturulmalıdır. Sağlık bilinci; sağlığı koruyucu ve geliştirici, hastalıkları ve sakatlıkları önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik tutum ve davranışların kazanılması ve geliştirilmesi ile oluşur.

\* Yüzüncü Yıl Üniv. SYO. Hemşirelik Esasları (Yrd.Doç.Dr.)

Böylece bireyin yaşam kalitesi ve öz-bakım gücü desteklenir (Loring 1992). Sağlık gelişiminin yalnız halk için değil aynı zamanda halkla birlikte ve halk tarafından sağlanması için halka gerekli bilgi ve etkinliğin verilmesi "Herkes İçin Sağlık" felsefesinin temel ilkelerinden biridir. Herkese sağlık hedefine insanlar defne insanlar ulaşabilirler. Ortak hedefe ulaşmada anahtar unsur iyi bilgilendirilmiş, iyi güdülenmiş ve aktif olarak *katılımcı* bir toplumdur. Hemşire bu konuda insanlara ancak *yardım* edebilir (Salvage 1995, Herkes İçin Sağlık Hedefleri/2000 1986).

Sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşirenin işlevleri arasında; hizmet sunduğu birey, aile ve grupların eğitilmesi de yer almaktadır (Velioglu 1985, Karanisoğlu 1990, Uyer 1992). Her yaştaki bireyin sağlık eğitimine gereksinimi vardır. Ancak edinilmiş davranış kalıplarının istendik şekilde değiştirilmesi söz konusu olduğunda; sağlık eğitimi, yetişkin eğitiminin özel bir konusudur. Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Komitesi sağlık eğitimini "Bireylere, sağlıklı yaşam için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak, kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak, sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktır" şeklinde tanımlamaktadır. Bu açıdan hemşire bir *değişim aracı* olarak rol oynamaktadır (Bayık 1998).

Bireyin ve ailenin bilgi eksikliği sağlık davranışlarına etki edeceğinden holistik sağlık kavramı içinde hemşire; bireyin sağlığı ile ilgili bilgi ve becerilerini değerlendirmeli, gerekli bilgileri uygun bir düzeyde hazırlamalı ve vermeli, eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmelidir ve bu eğitim hizmeti sürekli olmalı, formal olmalı, ekip çalışması şeklinde olmalıdır (Salvage 1995, Birol 2000).

Unutulmamalıdır ki ; sağlık eğitimi, diğer deyişle bilgilendirme hemşirenin temel görevlerinden birisidir ve hasta hakları arasında yer alır (Özcan 1997, Birol 2000). Sağlık eğitimi, eğer amacına ulaşırsa, mesleğe profesyonel bir nitelik kazandırır, bakımın etkinliğini ve kalitesini artırır ve sağlık hizmetinin maliyetini düşürür (Rankin and Stalling 2001).

Yapılan inceleme ve gözlemler sonucunda, hasta eğitimi ile ilgili uygulamaların yetersiz olduğu ve hemşirelerin pek çok güçlüğü karşılaştığı görülmüştür (Birol ve ark. 1997, Tülek 2001). Ancak hemşirelerin çalıştıkları ortamda bir "sağlık öğretmeni" gibi rol oynaması gerektiği unutulmamalıdır.

Bu çalışma; hastanede çalışan hemşirelerin, bakımından sorumlu olduğu hasta ve ailesinin eğitimini yapma, sağlık eğitimi ile ilgili mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim alma, kendini yeterli bulma durumunu, eğitim yapmıyorsa nedenlerini, daha profesyonel bir eğitim için istek ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma ve Uygulama Hastaneleri klinik ve polikliniklerinde çalışan 315 hemşire, örneklemini ise olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 94 hemşire oluşturmuştur. Örnekleme oluşturulan hemşirelerin hepsi çalışmaya gönüllü olarak katılmışlardır (Katılım oranı %29.8'dir).

Uygulama 15-19 Ocak 2001 tarihleri arasında yapılmıştır. İlgili literatürden yararlanarak hazırlanan 10 soruluk anket formu, 8-16 ve 16-24 vardiyası içinde, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, hemşirelere dağıtılmış ve doldurulan formlar araştırmacı tarafından geri alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik hesabı ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin (94 kişi) %43.6'sı Cerrahi , %50.0'si Dahili Tıp Bilimleri ile ilgili kliniklerde, %6.4'ü ise polikliniklerde çalışmakta idi. Hemşirelerin çoğunun (%51.1) çalışma yılının 0-5 yıl, %29.8'inin 6-10 yıl, %11.7'sinin 11-15 yıl, %7.4'ünün 16 yıl ve daha uzun olduğu belirlendi. Ülkemizde değişik düzeylerde hemşirelik eğitimi verildiği için, hemşirelerin eğitim düzeyi soruldu ve %33.0'ünün Sağlık Meslek Lisesi, %44.7'sinin Ön Lisans,

%18.1'inin Lisans, %4.3'ünün Yüksek Lisans mezunu olduğu belirlendi.

Tablo 1'de görüldüğü gibi; hemşirelerin %58.5'i mezuniyet öncesi hasta eğitimine ilişkin bilgi aldığını, %36.2'si kısmen aldığını %5.3'ü ise almadığını belirtmiştir. Mezuniyet öncesi eğitim alan hemşirelerin oranının yüksek olması (Toplam: %94.7), hemşirelik eğitimi veren okullarda hasta eğitimi üzerinde durulduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonucun Birol ve ark.nın (1997) çalışmasında belirtilen sonuç (%92.8) ile benzer olduğu görülmüştür. Bu durumun mezuniyet sonrası hemşirelerin yaptığı hasta eğitimine ışık tutması beklenir.

Mezuniyet sonrası hasta eğitimine ilişkin bilgi alan hemşirelerin oranı %23.4, kısmen alanların oranı ise %19.1 (Toplam: %42.5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu oran (% 42.5) Birol ve arkadaşlarının (1997) 1992 yılında Ankara'nın çeşitli hastanelerinde 84

hemşireyi kapsayan çalışmalarında, mezuniyet sonrası hasta eğitimine ilişkin bilgi alan hemşirelerin oranından (%28.6) yüksek olmakla birlikte, alınan bu eğitimin niteliği, içeriği, kimlerden alındığı, ne ölçüde yararlı olduğu ayrıca araştırılmalıdır. Hemşirelerin %57.5'inin ise mezuniyet sonrası hasta eğitimine ilişkin hiç eğitim almamış olması, hasta eğitiminin ihmal edilmesine neden olabilir ya da bu hemşireler eğitim yapıyorsa bile, eğitimin niteliğini düşürebilir. Bu bulgular, hemşirelerin mezuniyet sonrası hasta eğitimine ilişkin yeterince eğitim alamadıklarını ve böyle bir gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Mezuniyet öncesi alınan eğitime mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimle devam edilirse ancak *sürekli eğitimden* söz edilebilir. Böylece hemşirelerin bilgi ve becerileri pekiştirilir, geliştirilir, tamamlanır ve yenilenir (Pektekin 1996). Bu iyileşme, doğal olarak, hastanın ve ailesinin eğitimine de yansımacaktır.

Tablo 1. Hemşirelerin mezuniyet öncesi ve sonrası hasta eğitimine ilişkin bilgi alma durumu

| Mezuniyet Öncesi Bilgi  | S         | %            |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Alan                    | 55        | 58.5         |
| Kısmen alan             | 34        | 36.2         |
| Almayan                 | 5         | 5.3          |
| Mezuniyet Sonrası Bilgi |           |              |
| Alan                    | 22        | 23.4         |
| Kısmen alan             | 18        | 36.2         |
| Almayan                 | 54        | 57.5         |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>94</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 2. Klinik hemşirelerinin hasta eğitimi yapma durumu

| Hasta Eğitimi (n : 88) | S         | %            |
|------------------------|-----------|--------------|
| Yapan                  | 29        | 33.0         |
| Kısmen yapan           | 46        | 52.3         |
| Yapmayan               | 13        | 14.7         |
| <b>TOPLAM</b>          | <b>88</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 2’de görüldüğü gibi; hemşirelerin %33.0’ü çalıştığı klinikte hasta eğitimi yaptığını, %52.3’ü kısmen yaptığını (toplam; %85.3), %14.7’si yapmadığını ifade etmiştir.

Bu sonucun, konuyla ilgili yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür. (Bırol ve ark. 1997 %72.6, Kayış 2001 %97.0, Akçin 2001 %93.2). Ancak hasta eğitimini “Kısmen yapıyorum” diyen hemşirelerin oranının diğerlerinden oldukça yüksek olması dikkat çekicidir. Bu nedenle hemşirelerin hasta eğitiminden ne anladıkları, eğitimin içeriği, niteliği gibi konuların araştırılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Poliklinikte çalışan 6 hemşirenin 5’i hasta eğitimi yaptığını, 1’i vakit bulamadığı için yapamadığını ifade etmiştir.

Hasta eğitimi yapmayan hemşirelere (14 kişi : 13’ü klinik, 1’i poliklinik hemşiresi) “Neden yapmıyorsunuz?” diye sorulduğunda verdikleri yanıtlar (birden fazla yanıt vermişlerdir):

- Çalışma şartlarının elverişli olmaması (1 kişi),

- İmkansızlık: Eğitim için gerekli oda / salon, araç – gereç, doküman vb. olmaması (1 kişi),

- İşlerin yoğunluğu (1 kişi),

- Ne tür bilgi verebileceği konusunda yeterince bilgili olmaması (1 kişi),

- Zaman yetersizliği (3 kişi),

- Hasta sayısının çok fazla olması (2 kişi),

- Hastane genelinde böyle bir uygulama olmaması (1 kişi),

- İletişim kurmakta zorluk çekmesi (1 kişi),

- Eğitim komitesi tarafından yapılmasını öneren (1 kişi),

- Yanıtsız (4 kişi).

Hemşirelerin öne sürdüğü bu gerekçelerin diğer çalışmalarda (Bırol ve ark 1997, Tosun ve Bayık 1998, Tülek 2001) hemşireler tarafından belirtilen gerekçelerle benzer olduğu görülmüştür. Ancak kaliteli hasta eğitim programları oluşturmak için bu engellerin aşılmasını sağlayacak stratejiler geliştirilmesi gerekir.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalıştığı Kliniğe Göre Hasta Eğitimi Yapma Durumu

| Klinik            | Yapan n:75 |             | Hasta Eğitimi Yapmayan n:13 |             | TOPLAM n:88 |              |
|-------------------|------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------|
|                   | S          | %           | S                           | %           | S           | %*           |
| Cerrahi Klinikler | 35         | 85.4        | 6                           | 4.6         | 41          | 100.0        |
| Dahili Klinikler  | 40         | 85.1        | 7                           | 14.9        | 47          | 100.0        |
| <b>TOPLAM</b>     | <b>75</b>  | <b>85.1</b> | <b>13</b>                   | <b>14.7</b> | <b>88</b>   | <b>100.0</b> |

\*Satur yüzdesi alınmıştır.  $X^2 = 27.54$ , SD:1,  $p < 0.001$

Cerrahi kliniklerde çalışan (41 kişi) hemşirelerin %85.4’ünün hasta eğitimi yaptığını, %14.6’sının yapmadığını, dahiliye kliniklerin deki hemşirelerin de (47 kişi) hemen hemen aynı oranda hasta eğitimi yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Eğitim yapan hemşirelerin oranı yapmayanlardan önemli ( $p < 0.001$ ) bir şekilde yüksek olduğu halde, klinikler arasındaki farkın önemsiz ( $p > 0.05$ )

olduğu görülmüştür. Eğitim yapan hemşirelerin oranı oldukça yüksek görünmekle birlikte, bir çok çalışmada hemşirelerden bilgi aldığını belirten hasta oranının genellikle çok düşük olması düşündürücüdür. Örneğin; Akpınar’ın (1998) çalışmasında; hastalara diyeti ile ilgili açıklama yapan hemşire oranının %2.7, Ünsal’ın (2001) çalışmasında, KOAH’lı bireylere hasalıklar şikayetlerini gidermek için

bilgi veren hemşire oranının % 0.8 olduğu belirtilmiştir. Akkaş Gürsoy'un (2001)

çalışmasında ise hemşireler, hastaların bilgi aldıkları kaynaklar arasında gösterilmemiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Konusunda Kendilerini Yeterli Bulma Durumu

| Kendini Yeterli | S         | %            |
|-----------------|-----------|--------------|
| Bulan           | 31        | 33.0         |
| Kısmen bulan    | 46        | 48.9         |
| Bulmayan        | 17        | 18.1         |
| <b>TOPLAM</b>   | <b>94</b> | <b>100.0</b> |

Hemşirelerin %33.0'ü hasta eğitimi konusunda kendini yeterli bulduğunu, %48.9'u kısmen yeterli bulduğunu (toplam: %81.9) ifade etmiştir (Tablo 4). Bu oran Birol ve ark.nın (1997) belirttiği orandan (%59.7) yüksek olmakla birlikte, kısmen yeterli bulanların oranının yüksek olması, %18.1'inin kendini yeterli bulmaması, bu hemşirelerin yardıma ve desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Kendini bu konuda yeterli bulmayan hemşire oranı; Birol ve ark.nın (1997) çalışmasında %40.3, Kayış'ın (2001) çalışmasında %34.0 olarak belirtilmiştir.

Hasta eğitimi konusunda kendini yeterli bulmayan hemşirelere (17 kişi) "Bunun nedeni nedir?" diye sorulduğunda, aşağıdaki yanıtları vermişlerdir (birden fazla yanıt vermişlerdir):

- Okulda ve kurumda bu konuyla ilgili yeterli eğitim almadım (11 kişi),
- Zaman yeterli değil (6 kişi),
- Klinikte böyle bir uygulama yok (1 kişi),
- Araç – gereç eksikliği (2 kişi),
- İşlerin yoğunluğu (1 kişi),
- Yanıtsız (4 kişi).

Hemşirelerin bu konuda verdikleri yanıtların Birol ve ark.nın (1997) çalışmasında belirtilen yanıtlarla benzer olduğu görülmüştür. Hangi nedenle olursa olsun kendini yeterli bulmadığını ifade eden hemşirelerin yeterli duruma getirilmesi için kurum yetkililerinin çaba sarf etmesi gerekir. Bu; organize hizmet – içi eğitim programlarının yürütülmesi, özel dallarla ilgili kurs, seminer vb. etkinliklere

hemşirelerin aktif olarak katılımının sağlanması ile mümkün olabilir. Aksi halde, bu hemşirelerin hasta eğitimi yapması, bundan istenilen sonucu alması beklenemez.

Hemşirelere "Hasta eğitimi hakkında yardım yada destek aldığınız bir kaynak var mı?" diye sorulduğunda; %26.6'sı "evet", %73.4'ü "hayır" şeklinde yanıt vermiştir. "Evet" diyen hemşireler (25 kişi) aşağıdaki kaynaklardan yararlandığını belirtmişlerdir (Birden fazla yanıt vermişlerdir):

- Eğitim notları (1 Kişi),
- Çeşitli tıp kitapları, mesleki kitaplar, broşürler (18 kişi),
- Mesleki dergiler ( 8 kişi),
- Hekimler (7 kişi),
- İlaç firmaları (2 kişi),
- Kıdemli hemşireler (2 kişi),
- Yanıtsız (3 kişi).

Araştırmaya katılan tüm hemşirelere hasta eğitiminin profesyonel bir şekilde olabilmesi için istek ve önerileri sorulduğunda; aşağıdaki yanıtları vermişlerdir (birden fazla yanıt vermişlerdir):

-Hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim yapılmalı (43 kişi),

-Eğitimle ilgili kitap, dergi, broşür, v.b., kaynaklar temin edilmeli (27 kişi),

-Öncelikle hemşire sayısı yeterli duruma getirilmeli (29 kişi),

-Bu türlü faaliyetleri Hemşirelik Yüksekokulu üstlenebilir (3 kişi),

-Bu konuda hemşireler bireysel çaba sarf etmeli (6 kişi),

-Eğitim için uygun ortam hazırlanmalı/oda, araç, gereç, v.b., (16 kişi),

-Hasta eğitimi için belirli zaman ayrılmalı (4 kişi),

-Bilimsel eğitim faaliyetlerine (kongre, sempozyum, kurs, v.b.,) katılabilmesi için hemşireler desteklenmeli (6 kişi),

-Hemşirelik okullarında bu konuya daha çok ağırlık verilmeli (4 kişi),

-Hastanede eğitim komisyonu kurulmalı (10 kişi),

-Bu iş "sağlık ekibi" tarafından yürütülmeli (8 kişi),

-Hemşireler branşlaştırılmalı (3 kişi),

-Hasta eğitimi kitle iletişim araçları ile yapılmalı (2 kişi).

Hemşirelerin bu istek ve önerilerinin bir çoğunun gerçekçi ve akıllıca olduğu, hasta eğitiminin neden yeterli ve istenilen şekilde yapılmadığını açıklayan gerekçelerle de örtüştüğü görüldü. Birol ve ark.nın (1997) çalışmasında da hemşirelerin benzer önerilerde bulunduğu tespit edildi. Kaliteli hasta eğitim programlarının planlanması ve uygulanması için bu önerilerin dikkate alınması gerektiğine inanmaktayım.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çoğunun mezuniyet öncesi hasta eğitimine ilişkin bilgi aldığı fakat mezuniyet sonrası sürekli eğitimin yeterince sağlanamadığı görülmüştür. Klinik hemşirelerinin oldukça yüksek ( $p<0.001$ ) bir oranda eğitim yaptığı, cerrahi ve dahili kliniklerdeki

hasta eğitimi yapan hemşirelerin oranları arasında fark olmadığı ( $p>0.05$ ), hemşirelerin çoğu bu konuda kendini yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Eğitim yapmayan ve kendini yeterli bulmayan hemşireler çeşitli gerekçeler öne sürmüşlerdir. Ayrıca hemşireler daha profesyonel hasta eğitimi için; hizmet içi eğitim yapılması, hemşire sayısının artırılması, eğitimle ilgili çeşitli dökümanların temin edilmesi gibi önerilerde bulunmuşlardır.

Hemşirelerin bu konuyu önemsedikleri fakat yardım ve desteğe gereksinimleri olduğu, mevcut engellerin aşılması için kurum yetkililerinin de çaba sarf etmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sorunun çözümüne katkıda bulunması için;

\* Her hastanede eğitim komisyonu ya da koordinatörlüğü kurulmalı ve hemşireler sağlık eğitimi etkinliklerinde aktif bir rol üstlenmeli, bu amaçla motive edilmeli, desteklenmelidir.

\* Belirli günlerde, belirli saatlerde; klinik içi, bölüm içi, hastane içi; seminer, konferans v.b., etkinlikler düzenlenmelidir.

\* Hastalar için görsel – işitsel eğitim materyalleri hazırlanmalı, kurum içinde "Hasta okulları" açılmalı, telefon ya da E – mail gibi iletişim teknikleri aracılığı ile hemşireler danışmanlık hizmeti verebilmelidir.

\* Hastanenin kütüphanesi yeterli hale getirilmeli, yeni çıkan yayınların kütüphaneye gelmesi sağlanmalıdır.

Kısaca; **öncelikle hemşireler eğitilmeli, sonra hastalar...**

## KAYNAKLAR

Akçin E (2001). Yataklı tedavi kurumlarında hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri. I. Uluslararası V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, 40.

Akkaş Gürsoy A (2001) Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi, Cilt / vol. 1, 23 – 29.

**Akpınar R** (1998) Hastanede yatan hastaların yeme içme ile ilgili sorunlarının ve önerilerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniv. Sağ. Bil. Ens. Erzurum.

**Bayık A** (1998) Sağlık Eğitimi. Ed. İnci Erefe. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. I. Baskı, Birlik Ofset, İstanbul.

**Bırol L ve ark.** (1997). Hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştığı güçlüklerin saptanması. Hacettepe Üniv. HYO Dergisi, 4 (2) : 67-70.

**Bırol L** (2000) Hemşirelik Süreci. 4. Baskı, Bozyaka Matb. İzmir.

.....**Herkes İçin Sağlık Hedefleri/2000** (1986). II. Baskı, Meteksan Ltd. Şti, Ankara.

**Karanisoğlu H** (1990). Hemşirenin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü. Hemşirelik Bülteni, 4 (17) : 17-21.

**Kayış A** (2001). Hemşirelerin hasta eğitimine verdikleri önem ve eğitim verirken karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. I. Uluslararası V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, 29.

**Loring K** (1992). Patient Education. St. Louis : A Practical Approach. Mosby Company.

**Özcan A** (1997). Hasta hakları ve hemşirelik. Hacettepe Üniv.HYO Dergisi, 4 (2): 79-87.

**Pektekin Ç** (1996). Hemşirelikte sürekli eğitim. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Semp. Kitabı. Ege Üniv. Basımevi, İzmir, 39-45.

**Rankin SH, Stallings KD** (2001). Patient Education: Principles and Practise. 4. Edition, Lippincott Williams and Wilkins, U.S.A.

.....**Sağlık 21/ 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık** (2000). Hazırlayanlar: Sefer Aycan ve diğ. BMS Matb., Ankara.

**Salvage J** (1995). Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Ed. Saadet Ülker, Aydoğdu Ofset, Ankara.

**Tosun F, Bayık A** ( 1998) Hemşirelerin sağlık eğitimi etkinliklerini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Uluslararası katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Damla Matb., Ankara.

**Tülek Z** (2001). Hasta eğitiminde karşılaşılan güçlükler. I. Uluslararası V. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi Özet Kitabı, 36.

**Uyer G** ( 1992). Hemşireliğe Genel Bakış. Ankara.

**Ünsal A** ( 2001). Kronik obstruktif akciğer hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniv. Sağlık Bil. Ens. Erzurum

**Velioglu P** (1985). Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matb. İstanbul.