

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIK EĞİTİMİ*

Merdiye ŞENDİR**

Rengin ACAROĞLU***

ÖZET

Sağlık eğitimi, sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi ve bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerinin kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir.

Birey ve ailesinin sağlık eğitiminde etkin ve verimli öğrenmenin / davranış değişikliğinin sağlanmasında öğretme ve öğrenme sürecini etkileyen tüm faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörlerden biri olan yaş, bireyin gelişim düzeyi ve öğrenme yoluyla hedef davranışları kazanabileceğinin anlaşılmasında bir diğer önemli göstergedir. Bu nedenle hemşire, bireysel farklılıkları göz ardı etmeden hasta eğitimine yönelik etkinliklerinde öğrenme yeterliliğinin yaş grupları / dönemlerine göre farklılık gösteren özelliklerini dikkate almalıdır.

Anahtar Kelimeler : yaşlılık, sağlık eğitimi, hemşirelik süreci, hemşirelik.

ABSTRACT

HEALTH EDUCATION IN THE ELDERLY

Health education is a dynamic process in which problems regarding health are eliminated, improvements in health are achieved and an individual advances in changing his behaviour, which, in return, will provide him with the support he needs to lead a healthy life.

In the health education of an individual and his family all factors which influence teaching/learning process which will yield effective and efficient learning / changes in behaviour should be taken into consideration . One of these factors, age is another important indicator in determining the fact that an individual can acquire the target behaviour through his level of maturity and by learning.. Therefore a nurse in her activities aiming to educate patients should consider, without disregarding individual differences, the characteristics of the proficiency in learning which show variations according to age groups / periods.

Key Words: elderly, health education, nursing process, nursing.

Sağlıklı ve nitelikli bir yaşamın sağlanabilmesi birey, aile ve toplumun bilinçlenerek, kendi sağlık/hastalıklarına ilişkin sorumluluk üstlenmeleri ile olasıdır. Bu bilinçlenmede kuşkusuz sağlık eğitimi önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık eğitimi, hemşirenin çağdaş rollerinden eğitici rolü kapsamında bağımsız olarak gerçekleştirdiği bir işlemdir (Dellasega and et al. 1994, Heath 1995, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999). Bu makalede sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda bireylerle sıklıkla etkileşim içinde olan hemşirelerin, sağlık eğitimi gereksinimi olan birey ve ailesini eğiterek optimal sağlığa ulaştıracak davranışlara

uyum sağlamalarındaki rolleri üzerinde durulacaktır.

Birey/ailesine sunulan sağlık eğitiminde istendik hedeflere ulaşabilmede öğretme ve öğrenme sürecini etkileyen tüm faktörlerin göz önünde bulundurulması önemli bir etkidir. Bu faktörlerden biri olan yaş, bireyin gelişim düzeyi ve öğrenme yoluyla hedef davranışları kazanabileceğinin anlaşılmasında önemli bir göstergedir. Bu nedenle hemşire yaşlı bireyin eğitiminde, yaşlılık döneminin, bireyin bedensel, psikolojik ve sosyal boyutlarında potansiyel olarak öğrenme yeteneğini ve eğitimin etkinliğini etkileyebilecek bir çok değişimi dikkatle değerlendirmelidir.

*Bu çalışma I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**İstanbul Üniv. Florence Nightingale HYO Hemşirelik Esasları AD (Dr.)

***İstanbul Üniv. Florence Nightingale HYO Hemşirelik Esasları AD (Yrd.Doç.Dr.)

Yaşlı Bireylerde Öğretim ve Öğrenmeyi Etkileyen Bu Değişimler:

Bedensel Değişimler :

- Duyu değişimleri (görme, işitme, koku, tat, dokunma duyarlarında kayıplar ve kusurlar),
- Hareket sınırlılıkları ve bedensel koordinasyon sorunları,
- Motor becerileri gerçekleştirmede yetersizlik,
- Sistemlerin fonksiyonlarında azalma /yetersizliğe bağlı gelişen sağlık sorunları (dehidratasyon, hipoksi, anemi, malnütrisyon, mesane gerginliği ve sık idrara çıkma, elektrolit dengesizliği ve ilaçların toksik birikimi vb.),
- Sağlık sorunları nedeni ile kullanılan ilaçların yanlış kullanımı / yan etkileri (uykusuzluk, neşesizlik, bulanık görme vb. belirtiler),
- Ağrı,
- Uyku bozuklukları,
- Sınırlı dayanma gücü ve sık sık dinlenme isteği ,

Psikososyal Değişimler:

- Bilişsel değişiklikler (unutkanlık, dikkat süresinde azalma, karar vermede güçlük, uyarılara karşı tepkide azalma),
- Düşük enerji düzeyli depresyon,
- Bağımsızlığını sürdürme isteğinde artma,
- Birey / kurum desteğine gereksinim,
- Alışkanlıklarının değişmesi ile ilişkili endişe duyma,
- Bireysel konulara ilgide artma,

Çevresel ve Ekonomik Değişimler:

- Çevresel iklim koşulları,
- Sosyal güvence durumu,
- Ekonomik yetersizlik / bağımlılık olarak sıralanabilir (Dellasega and et al. 1994, Heath 1995, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999).

Yaşlı bireyde istenilen davranış değişikliğini yaratacak etkin bir sağlık eğitimi, sistematik bir yaklaşım olan hemşirelik süreci ile gerçekleştirilir. Bireyin özellikleri ve sağlık eğitimi gereksinimleri belirlenerek eğitim planlanır, uygulanır ve sonuçları değerlendirilir. Sorun çözümlenmeyi hedefleyen bu eğitim-öğretim sürecinin aşamaları; **Tanılama,**

Hemşirelik Tanısı Koyma, Planlama, Uygulama ve Değerlendirme'yi kapsar (Canobbia 1996, Cole 1996, Dellasega and et al. 1994, Heath 1995, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999).

Tanılama ile yaşlı birey/ailesinden elde edilen veriler değerlendirilerek bireye özgü öğrenme gereksinimlerini yansıtan hemşirelik tanıları belirlenir. Genellikle “ Bilgi Eksikliği” olarak ifade edilen bu tanıları, öğrenme alanları (bilişsel, duyuşsal ve işlevsel/devimsel) doğrultusunda sınıflandırılarak öncelik sırasına konulur. Öğretim planının yapılandırılmasında hemşirelik tanılarını kullanmak hemşirenin ölçülebilir ve ulaşılabilir bireyselleştirilmiş amaçları belirlemesine yardımcı olur (Cole 1996, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999).

Hemşire, bireyin öğrenme gereksinimlerini tanımlayan hemşirelik tanılarını belirledikten sonra, seçilen öğretim deneyimlerine bireyin katılımını da kapsayan hedef ve beklenen sonuçları gösteren bir öğretim planı geliştirir (Heath 1995, Katz 1997, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999).

Öğretme-öğrenme sürecinde hemşireye rehberlik etme amacını taşıyan öğretim planı, aşağıda açıklanan adımlarda gerçekleştirilir (Cole 1996, Heath 1995, Potter and Perry 1997, Taşocak 1999).

***Öğrenme Hedeflerinin Belirlenmesi:**

Planlanacak öğretme-öğrenme etkinlikleri sonunda bireyde beklenen davranış değişikliklerinin/öğrenmenin neler olduğunu gösterir. Yaşlı bireyin bilişsel, duyuşsal ve devimsel (işlevsel) öğrenme alanlarına özgü hedefler kısa süreli, ulaşılabilir, anlaşılabilir ve gözlenip değerlendirilebilir olmalıdır. Hedeflerin belirlenmesinde birey ve ailesi ile işbirliği sürdürülerek onların hedefleri benimsemesi sağlanmalı ve bu yolla öğrenmeye güdülenme desteklenmelidir.

***Öğretim İlkelerinin Planla Bütünleşmesi:** Uygun öğretim zamanı, süresi, önceliklerin saptanması, içeriğin yapılandırılması, yeni bilgi ve davranışların var olanlara temellendirilmesi gibi öğretim ve öğrenmeyi destekleyen öğeler planlamada dikkate alınır.

***Öğretim Planının Yazılması:** Planda yaşlı birey ile ilgili bilgiler, hedefler, içerik,

kaynaklar (araç-gereç, eğitim kitapçığı vb.), öneriler, kullanılacak yöntem ve teknikler yer almalıdır. Yazılı olarak hazırlanan plan, diğer sağlık ekibi üyeleri ile paylaşılarak eğitimde süreklilik sağlanır, tekrarlar ve atlamalar önlenir.

Yaşlı birey ve ailesinin sağlık eğitiminde tüm öğretim-öğrenme ilkeleri dikkate alınmakla birlikte planlanmış öğretim etkinliklerinin uygulanmasında;

- Uygun öğretim ortamının sağlanması (ışık, gürültü, ısı, nem, havalandırma, mobilya),
- Bireyin etkin olması ve tartışmaya katılması,
- Bilgi sunumunun yavaş, kısa süreli (10-15 dk) ve sık aralıklı olması,
- Sık sık tekrarlar yapılması,
- Görsel-işitsel araçlar ve yazılı araç ve gereçlerle öğrenmenin güçlendirilmesi,
- Örneklere ve benzetmelere fazla yer verilmesi,
- Konunun bireyin anlayabileceği anlatım ile sunulması,
- Öğretim sürecinin tüm aşamalarının mümkünse aynı kişi ile sürdürülmesi,
- Bireyin güçlü olduğu yönlerine ve sağlığa ağırlık verilmesi,

Uyumu arttıran stratejilerin (benzer deneyimi olan bireylerle tanışma, diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği vb.) uygulanması istenen hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracaktır (Deakins 1994, Dellasega and et al. 1994, Heath 1995, Katz 1997, Kick 1989, Oldaker 1992, Potter and Perry 1997, Stewart and Walton 1992).

Öğretim-öğrenim süreci sonunda bireyin yöneltilen sorulara verdiği yanıtların yanı sıra öğrenimi belirleyici bir davranış olarak gösterilen yeni becerileri uygulama durumu gözlemlenerek de, eğitimin etkinliği değerlendirilmelidir. Bununla birlikte davranışsal

sonuçları kayıt eden standart araçlar öğrenmenin etkinliğini değerlendirmede kullanılabilir. Eğer örgün bir araç kullanılmıyorsa, öğretim planının başlangıcında belirlenen hedefler öğretimin etkinliği için ölçülebilir bir standart sağlayabilir. Ayrıca bireyin sağlık durumunun uzun süreli olarak değerlendirilmesi, öğretimin etkinliği hakkında bilgi verir ve öğrenme gereksinimlerinin sürekli tanınmasını sağlar (Dellasega and et al. 1994, Katz 1997, Potter and Perry 1997).

Sağlık eğitimi, hemşirelik sürecinin tüm aşamalarının uygulanmasını gerektiren ilerleyen/dinamik bir süreçtir. Hemşirenin yaşlı bireyin sağlık eğitimindeki rolü, bireyin kendi bakımına katılımını tam olarak sağlamanın yanı sıra daha sonraki yıllarda kaliteli bir yaşam deneyimi sunmaktır. Bu bağlamda yaşlı birey ve ailesine uygulanacak sağlık eğitiminin etkili olabilmesi için hemşire;

*Yaş ile ilişkili bedensel ve psikososyal değişimlere duyarlı olmalı

*Etkili öğretim stratejileri geliştirmede hemşirelik sürecini rehber olarak kullanmalı, gerçekçi amaçlar belirlemeli, uygun içeriği oluşturmalı ve öğrenmeyi değerlendirmeli,

*Öğretim ortamının, bilgiyi sunan kişinin bilgisi ve sunumunun yaşlı bireyin öz bakım davranışlarını geliştirecek sağlıkla ilişkili önemli bilgiyi öğrenme yeteneğini etkileye-bileceğini dikkate almalıdır (Dellasega and et al. 1994, Potter and Perry 1997, Stewart and Walton 1992, Taşocak 1999).

Bireysel gereksinimler doğrultusunda uygulanan sağlık eğitimi, yaşlı bireyin öz bakım yeteneğini arttıran davranışlarını destekleyerek bağımsızlık ve otonomisini güçlendirmesinin yanı sıra yaşamının anlamlı kılınmasına katkıda bulunur.

KAYNAKLAR

Canobbia MM (1996). Mosby's Handbook of Patient Teaching. Mosby Year Book Co., St Louis ; 1-3.

Cole G (1996). Fundamental Nursing, 2nd Ed., Mosby Year Book Inc., St Louis; 76-77.

Deakins DA (1994). Teaching elderly patients about diabetes. American Journal of Nursing, April, 4; 39-42.

Dellasega C and et al. (1994). Nursing process: teaching elderly clients. Journal of Gerontological Nursing, Jan: 31-38.

Heath HBM (1995). Potter and Perry's Foundations in Nursing Theory and Practice. Mosby, London, 299-315.

Katz JR (1997). Providing effective patient-teaching. American Journal of Nursing, May; 97(5): 33-36.

Kick E (1989). Patient teaching for elders. Nursing Clinics of North America, Sep; 24(3): 681-686.

Oldaker SM (1992). Live and learn: patient education for elderly orthopaedic client. Orthopaedic Nursing, May-Jun, 11(3): 51-56.

Potter P, Perry AG (1997). Fundamentals of Nursing. Mosby Year Book Inc., St Louis; 279-280, 569.

Stewart KB, Walton R (1992). Tips on teaching the elderly. Nursing, Oct, 22(10): 66-68.

Taşocak G (1999). Hasta Eğitimi. Profesörlük Çalışması. Necdet Ozalit, İstanbul.