

DERLEME

ÜLKEMİZDE HASTA EĞİTİMİNİN DURUMU

Gülçin AVŞAR*

Mağfiret KAŞIKCI**

Alınış Tarihi:29.05.2008

Kabul Tarihi:11.07.2008

ÖZET

Hasta eğitimi, kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmez bir unsurudur. Bireylerin sağlıklarını koruma alışkanlıkları oluşturma, hastalık halinde sağlıklarına tekrar kavuşmaları için sağlıklı yaşama kurallarını öğretme, kronik hastalıklarda yaşam kalitesini artırma, sağlık hizmetlerine katılabilir ve sağlık haklarını savunabilir davranışlar kazandırma çabası hasta eğitiminin ortaya çıkışını sağlamıştır. Günümüzde sağlıkla ilgili her durumda; eğitim bir çözüm yolu olarak görülmekte ve adeta bir anahtar niteliği taşımaktadır. Bu nedenle son yıllarda hasta eğitimi, bütün dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık sisteminin önemli bir parçası haline gelmiştir. Fakat ülkemizde yapılan çalışmalar hasta eğitiminin hala sistemli ve planlı olarak yürütülmediğini göstermektedir. Hasta eğitiminin sistemli ve planlı yapılamama nedenleri olarak; hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik eğitimleri sırasında hasta eğitimi üzerinde çok durulmaması, hastanede hasta eğitimi için materyal ve ortam eksikliğinin olması, hasta eğitiminin rutinde denetimi yapılan diğer uygulamalar arasında yer almaması, hasta eğitimi için güdeleyicilerin yetersiz olması sayılabilir.

***Anahtar Sözcükler:** Hasta eğitimi, hemşirenin eğitici rolü*

ABSTRACT

The Condition of Patient Education in Our Country

Patient education is an indispensable component of a high quality health care. The efforts of building up one's health protection habits, teaching them the rules of a healthy life in state of illness, increasing life quality in chronic illnesses and helping them gain behaviors to attend health services and protect health rights gave rise to the patient education. Nowadays in any situation related to health, education is seen as a way of solution and it also has a key role in this respect. Because of that, in recent years patient education has become an important part of health system in the world especially in developed countries. But studies that are done in our country have shown that patient education still can not be carried out systematically and in a planned way. As the reasons why this education can not be carried out systematically, we can consider the facts that the number of the patients which should be taken care of by the nurse is high, during the nursing training, patient education isn't handled thoroughly, there is lack of material and environment needed for patient education and patient education isn't among the issues that are controlled, and there is a lack of motivators.

***Keywords:** Patient Education, educational role of nurse*

GİRİŞ

Bir toplumda hastalıkların seyrini düzeltmek, bireyin potansiyeli doğrultusunda fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak kendi kendine yeterli duruma gelmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek ancak hasta eğitimi

ile olur. Hasta eğitimi hastalıklarla başa çıkabilmek ve sağlığı olumlu yönde geliştirmek için yapılması gerekenleri tutum, davranış ve alışkanlık haline getirerek bireylerde sorumluluk duygusunu geliştirmeyi amaçlar.

*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Araş.Gör.) e-mail: gulcin_avsar@hotmail.com

** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr.)

HASTA EĞİTİMİ NEDİR?

Hasta eğitimi inanç, değer ve motivasyondan etkilenen sağlık davranışlarına ilişkin bilginin verilmesi veya sağlıkla ilgili bilgiyi elde etme, özümseme ve davranışa dönüştürme olarak tanımlanır (Bruccoliere 2000, Whitehead 2004).

Hasta eğitimi, sağlığı koruyan ve bireylerde davranış değişikliği geliştirmeye yardım eden öğrenim deneyimlerinin bileşimidir. Hasta eğitiminde amaç, hastaların sağlığa ilişkin davranışlarını düzeltmek, hastalıklarla başa çıkma yöntemlerini sağlamak ve sağlıklıları ile ilgili karar alma yeteneklerini arttırmaktır (Bruccoliere 2000, Copel 2000, Rankin and Stallings 2001).

Hasta eğitimi sadece kişiye söz, yazı veya gösteri yoluyla bilgi aktarma değil, ona yeni bir davranış kazandırmak ve kazandığı bilgiyi kullanmaya alıştırmaktır. Yani, hasta eğitimi planlı bir eğitimidir ve mutlaka eğitimle kazandırılanların davranışa dönüştürülmesi ve davranışların ise sağlıklı davranışlar olarak ortaya çıkması gerekmektedir (Özden 2003, Şenyuva ve Taşocak 2007).

HASTA EĞİTİMİ VE HEMŞİRELERİN EĞİTİCİ ROLÜ

Sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumun sağlık sorunlarına odaklanan hemşirelik, Florence Nightingale'den günümüze toplumun sağlığını geliştirme ve sürdürme misyonunu üstlenmiştir. Bu misyon ve günümüzde yaşanan sorunlara çözüm geliştirme çabalarının zorunlu kıldığı sağlık hizmetlerindeki reformlar, hemşirelerin etkin birer eğitimci olmalarını gerektirmektedir (Taşocak 2003).

Dünya'da, 20. yüzyılın ilk dönemleri ve 19. yüzyılın sonlarına kadar insanların çoğu hastalandıklarında ailelerinden bakım alırlardı. İlk ziyaretçi hemşireler hastaları, aileleri ve toplumları sanitasyon-temizlik ve hasta bakımı konularında eğitirdi. 1960'ların sonu

ve 70'lerin başı tüm dünyada hasta eğitim döneminin başlangıcı olarak kabul edilir (Özkan 2001). Son yıllarda ise hasta eğitimi; uyum ve memnuniyetin artırılması, masrafların düşürülmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, hastaların otonomilerinin artırılması için bir anahtar olarak görülmektedir (Barlett 1995, <http://www20.uludag.edu.tr/~nazan/ders6.html> 2006).

Hasta eğitimi, sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesini ve bireyin sağlıklı yaşamını destekleyecek olan davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hasta, hasta ailesi/yakınları, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri yer alır (O'Brien 2004). Fakat hemşireler, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi biyolojik, psikolojik, sosyal boyutları ve çevresi ile birlikte ele alan, sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan tek profesyonel gruptur. Bu nedenle hemşireler sağlık eğitiminde önemli role sahiptirler (Taşocak 2003).

Hasta eğitimi yalnızca teknik bir uygulama değildir. Aynı zamanda amaçlar ve değerler bütünüdür. Kendine özgü felsefesi vardır. Bu özellikleriyle eğitim bireyin haklarının giderek daha fazla önem kazandığı günümüz toplumu için moral, etik ve yasal açılardan da önemli bir konudur (Tabak ve Varol 1999).

Hasta eğitimi süreci birbirini izleyen ve birbiriyle etkileşim içinde olan veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme aşamalarından oluşmaktadır (Copel 2000, Rankin and Stallings 2001, Taşocak 2003, O'Brien 2004).

Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut

kaynaklar dikkate alınmalıdır. Eğitimde yeterlilik kazanmış bir hemşire, hasta ve ailesinin tepkilerini ve davranışlarını dikkate alarak kullanacağı yöntemde değişiklik yapabilir. Ancak, bu yeterliliğe ulaşmak için hemşirenin bilgi kadar, zamana ve deneyime de gereksinimi vardır (Kelly and Falvo 2002).

Hasta eğitimi, iletişim süreci ile birlikte ilerlediği için eğitimde kullanılan dilin hasta ve ailesi tarafından kolay ve doğru olarak anlaşılması çok önemlidir. Eğitimde hasta ve ailesinin anlayabileceği basit terminoloji ve sade bir dil kullanılmalıdır (Christensen 2003, Şenyuva ve Taşocak 2007).

Hemşirenin çalışma ortamında sıklıkla kullanabileceği yöntemler:

- Bire-bir Öğretim
- Grup Öğretimi
- İşlemlere Hazırlayıcı Öğretim
- Gösteri (Demonstrasyon)

(Özden 2003, <http://aysaghiz.adu.edu.tr/eski/ashmyo/TBL210.htm> 2006, Taşocak 2003).

ÜLKEMİZDE HASTA EĞİTİMİ

Hastane kliniklerinde yapılan hasta eğitiminin hastalığın seyrini etkilemesi ve yaşam kalitesini yükseltmesi nedeniyle hasta açısından önemi açıktır. Yapılan çalışmalar hastaların hastalığa uyumunu sağlamak ve sağlıklı davranışlar kazandırmak için eğitimin gerekli olduğunu göstermektedir. Örneğin; Yılmaz'ın "Ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi" konulu çalışmasında (2000) hemşirelerin yaptıkları hasta eğitiminin komplikasyonları azalttığı görülmüştür. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin yaptıkları eğitimin ameliyat sonrası hastaların yatış sürelerini kısalttığı tespit edilmiştir. Erbil ve Pasinlioğlu'nun "Planlı eğitimin ve danışmanlığın kadınların aile planlaması hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine etkisi" konulu çalışmasında (2008) ise verilen planlı eğitimin hastaların memnuniyet

düzeylerine önemli derecede etki ettiği belirlenmiştir. Hindistan'ın "Romatoid artritli hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve yardım arama tutumlarına etkisi" konulu çalışmasında da (2006) romatoid artritli hastalara uygulanan planlı eğitimin ağrıların azalmasında etkili olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde örnekleri arttırmak mümkündür.

Hastalara uygulanan planlı ve sistemli eğitimin hasta açısından önemi büyük olmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin eğitici rollerini yerine getirmediklerini göstermiştir (Coşkun ve ark. 1993, Esen ve ark. 1997, Avşar 2006). Coşkun ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada hemşirelerin uygulayıcı rollerine ilişkin hemşirelik işlevlerinden haberdar oldukları halde çeşitli nedenlerle bu bilgilerini uygulama alanlarına yansıtmadıkları saptanmıştır. Esen ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada hastaların %6.3'üne yalnızca hemşireler, %25.40'ına doktorlar, %20.26'sına hemşire-doktor birlikte eğitim vermiş olup hastaların %48.11'i ise hiç eğitim almamıştır. Avşar'ın (2006) çalışmasında ise hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun eğitim için yer ve zaman belirlemediği (%82.4), çok az oranda hasta eğitiminde kayıt tutulduğu (%1.1) ve hemşirelerin %82.4'ünün hasta ailesini/yakınlarını eğitim kapsamına hiç almadığı bulunmuştur. Kayış'ın (2001) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %55'i hasta eğitimi için yetersiz ve yanlış zamanı seçtikleri, eğitim sonunda hemşirelerin kendilerini %34 oranında yeterli ve %45 oranında daha iyi olabileceği bulunmuştur.

Hasta eğitiminin yetersiz olması birçok nedene bağlıdır. Bu nedenleri şu şekilde sıralandırabiliriz;

Ülkemizde Sağlık Bakım Kuruluşlarında Hemşire İnsan Gücünün Yetersiz Oluşu: Ülkemizde sağlık bakım kuruluşlarında hemşire insan gücü planlaması için hasta sayısı ile

orantılı hemşire sayısı yöntemi kullanılmaktadır. Verilen hasta/hemşire oranları minimum düzeyde bakım için yeterli hemşire sayısı olarak tanımlansa da, minimum düzeyde bakımın nelerden oluştuğu açıklanmamıştır. Amerika'da yeni açılan hastanelerde personel ihtiyacını karşılamada rehber olması için o dönemde hizmet veren hastanelerin yatak/hemşire sayılarından faydalanılarak istatistiki oranlama yöntemi geliştirilmiştir. Zamanla, yatak/hemşire oranı yönteminin birimin iş yükünü belirlemede yanıltıcı olduğu, hemşirelik girişimlerinin miktarının ve hastaların bağımlılık düzeylerinin göz ardı edildiği fark edilmiştir. Böylece geleneksel yaklaşım yöntemi yerini iş yüküne dayalı insan gücü planlama yöntemine bırakmıştır. Fakat hala günümüzde kliniklerde tam olarak hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlayacak düzeyde hemşire sayısına ulaşılmadığı bir gerçektir (Yıldırım 2002). Bu nedenle hasta sayısının fazla olması, hasta eğitiminde yeteri kadar donanımlı ve istekli bir hemşireyi bile engellemesi kaçınılmazdır.

Eğitimdeki Heterojenlik:

Hemşirelik içindeki farklı eğitim düzeyleri mesleği algılama, mesleksi çabaları benimseme, kazanılan ücret ve diğer özellikler yönünden farklılık oluşmasına neden olmaktadır. "Herkes Sağlık Hedeflerinin" özellikle hemşirelik meslek grubundan beklediği temel değişiklik, hemşirelik eğitiminde de aynı derecede köklü ve kapsamlı bir değişikliktir (Karanisaoğlu 1990). 1989 yılında da Avrupa Toplulukları Komisyonu hemşirelerin üniversite düzeyinde hazırlanması gerektiğini tavsiye etmiştir (Mucuk 1998). Önceleri var olan sağlık meslek liselerinin 'genç kızlara erken yaşta iş edindirme' bilinci ile hemşire yetiştirme politikası yerini, günümüzde üniversitelerde 'hemşire olmak isteyenleri meslek sahibi yapma' bilincine bırakmıştır. Bu bağlamda önemlidir. Çünkü hemşireler eğitim

hemşirelikte üniversite eğitimi ile eğitimde standardizasyon, benzer özelliklerde öğrenci seçim şansı, ortak kararlar oluşturabilme ve daha bilinçli öğrencilerle eğitim yapma olanağı sağlanmıştır. Üniversite eğitiminin bu avantajları yanında eğitimin istenilen düzeyde olabilmesi için bireyin özelliklerinin ve yeteneklerinin de önemli olabileceği unutulmamalıdır. Lisans mezunu hemşirelerin lise eğitiminden sonra dört yıllık bir hemşirelik eğitiminden geçtikleri, bu eğitim sürecinde rollerini daha iyi benimsedikleri ve çalışma hayatında da eğitici rollerini daha etkin yerine getirebilecekleri düşünüldüğünde; hemşirelerin eğitim düzeylerinin en az lisans mezunu olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bolsoy'un Manisa'da yapmış olduğu "Manisa ilinde kamuya ait hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik işlevlerini algılama durumları ve etkileyen faktörler" konulu çalışmasında (2000) eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin hemşirelik işlevlerini algılamalarının arttığı ve kendi işlevlerini uygulamaya yönelttikleri bulunmuştur. Batmaz'ın "Değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitimi programlarından mezun olan hemşirelerin iş etkinliğinin araştırılması" (1999) konulu çalışmasında ise eğitim düzeyleri farklı hemşireler arasında planlama, öğretme ve iletişim becerileri bakımından anlamlı farklar bulunmuştur. Fakat yeni çıkan hemşirelik yasası ile bu sorun telafi edilebilir.

Hizmet içi Eğitim Programlarının

Yetersizliği: Hasta eğitimini olumsuz etkileyen bir diğer faktör de hemşirelerin mezuniyet sonrası güncel bilgileri edinmeyi sağlayacak hizmet içi eğitim programlarının yeterli olmayışıdır. Hemşirelerin mezuniyet sonrası çalışmaya başladıktan sonra hem sahip oldukları bilgileri tekrar hatırlatmak hem de yeni gelişmelerden haberdar etmek için hizmetiçi eğitim programları hayatı boyunca dersler, eğitimciler,

kitaplar, dergiler, seminerler, kongreler vasıtasıyla yeni ve güncel bilgiye kolaylıkla ulaşılabilirken çalışma hayatına geçince bu yollar kesilip yeni ve güncel bilgiye ulaşmak zorlaşabilir. Ancak bireysel çabalarla bu yeni ve güncel bilgilere ulaşılabilir. Bu yüzden hizmet içi eğitim programları hasta eğitiminde önem arz eder. Fakat Kayış'ın (2001) çalışmasında hemşirelerin %60'ının, ve Akçin'in (2000) çalışmasında ise hemşirelerin %67.3'ünün hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim almadığı bulunmuştur.

Mesleksel Dergi/Dernek Üyeliklerin Yetersizliği: Hemşirenin hem eğitim vermek hem de eğitim materyali hazırlayabilmek için yeterli, güncel ve doğru bilgiye sahip olması gerektiği bir gerçektir. Kaya ve Kaya'nın 2008 yılında İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada hemşireler tarafından geliştirilen hasta eğitim materyallerinin hastalar tarafından kolay okunabilir olmadığı saptanmıştır (Kaya ve Kaya 2008).

Dergi ve derneklere üyelik hizmet içi eğitim programları gibi eğitime yönelik yeterli ve güncel bilgiyi sağlamada hemşireye yardımcı olabilir. Avşar'ın çalışmasında (2006) hemşirelerin çoğunlukla meslekle ilgili dergilere (%79.5) ve derneklere (%72.2) üye olmadıkları görülmektedir. Demirci ve arkadaşlarının Erzurum'da yapmış oldukları "Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri" (2000) konulu çalışmada da hemşirelerin büyük oranda meslekle ilgili bir dergiye üye olmadıkları (%97.1) bulunmuştur.

Hastane Yönetiminin Tutumu: Eğitimin uygulanabilirliği açısından, hastane yönetiminin tutumu da önemlidir. Hastane yönetiminin hasta eğitimine yönelik tutumu ve hasta eğitimini denetlenmesi; hemşireye eğitiminde

sistemik yaklaşımda bulunabilme ve eğitimi resmi olarak gerçekleştirme imkanını verir. Denetlenmenin yapılmaması hasta eğitiminde aksaklıklara yol açacağı gibi yetersizliklere çözüm bulmayı da engelleyecektir.

Denetlenmenin Olmaması: Sağlık kurumlarında hasta eğitiminin yapılar yapılmadığı denetlenmemektedir. Denetlemelerin yapılması hasta eğitiminin tam olarak yerine getirilmesinde etkili olacağı gibi hasta eğitiminde ortaya çıkan aksaklıklara ve yetersizliklere çözüm bulmayı da sağlayacaktır.

Günümüzde hemşirelerin çoğu hasta eğitiminin, rollerinin önemli bir bölümü olduğunun farkında değil, fakat eğitim için spesifik materyallerin ve metotlarının yetersiz olduğu da bir gerçektir.

Hastane yönetiminin özel konular için materyal temin etmesi iyi planlanmış ve geniş kapsamlı bir eğitim uygulamada hemşireye kolaylık sağlar. Materyal eksikliği hemşirenin yetersiz bir eğitim vermesine veya eğitimi yarıda bırakmasına neden olabilir.

Özet olarak hemşirelerin istedik şekilde hasta eğitimini gerçekleştirebilmesi ve eğitimin hedefine ulaşabilmesi için hem hemşirelerin hasta eğitimi konusunda bilgili, istekli ve rolünü benimsemiş olması, hem de düzenli, sürekli ve planlı bakım verebileceği az sayıda hastanın olması gerekmektedir. Ayrıca bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesi için hasta eğitiminin kapsamlı bir şekilde ele alınması, bilimsel bir temele dayandırılması ve yapılan bu eğitimin profesyoneller tarafından yerine getirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aile ve Hasta eğitimi (2006)
“<http://www20.uludag.edu.tr/~nazan/ders6.html>” (Erişim: 30.01.2008).
- Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Eğitimi Ders Notları (2006) “<http://aysaghiz.adu.edu.tr/eski/ashmyo/TBL210.htm>” (Erişim: 16.02.2008).
- Akçin E** (2000). Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik etkinlikler. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Avşar G** (2006). Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Barlett EE** (1995). Cost-benefit analysis of patient education. *Patient Education and Counseling* 26(2):87-91.
- Batmaz M** (1999). Değişik düzeylerdeki hemşirelik eğitimi programlarından mezun olan hemşirelerin iş etkinliğinin araştırılması. İçinde; IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı. İstanbul: Çevik Matbaa. Yüce Reklâm Yayım Dağıtım A.Ş. 37-40.
- Bolsoy N, Akış Ş, Tosun A ve ark.** (2000). Manisa ilinde kamuya ait hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik işlevlerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. I.Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Antalya.
- Bruccoliere T** (2000). How to Make Patient Teaching Stick. *Mantuale* 63 (2): 34-83.
- Christensen LB** (2003). Care of the surgical patient. *Adult Health Nursing*. Eds: Christensen LB. Kockrow OE. Mosby an affiliate of elsevier.
- Copel LC** (2000). Health education and promotion. *Brunner and Suddart's Textbook of Medical Surgical Nursing* Ed: Smeltzer SC Bare B 9 th Edition Lippincott Company Philadelphia 40-50.
- Coşkun A, Dağ H, Çetinbağ H ve ark.** (1993). Uygulayıcı rol üstlenen hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkındaki bilgi durumları ve uygulama biçimlerinin araştırılması. *Hemşirelik Bülteni* 7(29): 55-62.
- Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S ve ark.** (2000). Hemşirelerin Mesleki Örgütler ve Dergilere İlişkin Görüşleri. I.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Sempozyum Özet Kitabı. İzmir.
- Erbil N, Pasinlioğlu T** (2008). Planlı Eğitimin ve Danışmanlığın Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(2):38-46.
- Esen A, Akyol A, Ergün FŞ** (1997). Klinik hemşirelerin eğitici rollerinin etkinliği. 4. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyum Kitabı. Kıbrıs.
- Hindistan S** (2006). Romatoid artritli hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve yardım arama tutumlarına etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karanisoğlu H** (1990). Hemşireliğin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü. *Hemşirelik Bülteni* 4 (17): 17-21.
- Kaya N, Kaya H** (2008). Hemşireler Tarafından Geliştirilen Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1):1-6.
- Kayış A** (2001). Hemşirelerin hasta eğitimine verdikleri önem ve eğitim verirken karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. I. Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. Nevşehir.
- Kelly RB, Falvo D** (2002). *Patient education. Textbook of Family Practice*. Ed: Rakel R. Philadelphia: Saunders Com.
- Mucuk S, Demir R, Erdem E** (1998). *Hemşirelik Eğitimi ve Profesyoneellik. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu Kitabı*. Kayseri.
- O'Brien GP** (2004). *Patient and family teaching. Medical- Surgical Nursing* Eds:Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. An Affiliate of Elsevier-Mosby.
- Özden M** (2003). *Sağlık Eğitimi Ders Kitabı*. 2. Baskı, Pozitif Tasarım Yayıncılık, Ankara.
- Özkan S** (2001). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. I.Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı. Nevşehir.
- Rankin SH, Stallings KD** (2001). *Patient Education:Issues, Principles, Practices*. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott-Raven.
- Şenyuva E, Taşocak G** (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitimi süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 15(59):100-106.

Tabak RS, Varol N (1999). Sağlık eğitiminde gelişmeler. Hemşire Dergisi 49 (123): 48-52.

Taşocak G (2003). Hasta Eğitimi. İstanbul Üniversitesi. Basım ve Yayım evi, İstanbul.

Whitehead D (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. Journal of Advanced Nursing 47(3): 311–320.

Yıldırım D (2002). Hemşire insan gücü planlaması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(48): 57–70.

Yılmaz M (2000). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.