

ARAŞTIRMA

HEMŞİRENİN HASTA EĞİTİMİNDEKİ ROLÜNE YÖNELİK HASTALARIN GÖRÜŞLERİ

Sim AYGÜL*

Sevim ULUPINAR**

Alınış Tarihi :30.07.2010

Kabul Tarihi :14.07.2011

ÖZET

Araştırma; kardiyovasküler cerrahi operasyonu geçirmiş hastaların bilgilendirilme durumlarını ve hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı. Örneklemi, 148 hasta oluşturdu. Veriler, anket formuyla toplandı. Hastaların %65'i erkek, %86'sı evli, %57'si ilköğretim mezunu, %43'ü serbest meslek sahibi, yaş ortalaması 56.6 idi. Hastaların yarısından fazlasının bypass ameliyatı olduğu ve yatış süresinin ortalama 10 gün olduğu belirlendi. Hastaların tamamına yakını, hastalıkları hakkında bilgilendirildiğini belirtti. Hastaların en fazla doktorlar tarafından bilgilendirildiği, bunu hemşirelerin izlediği belirlendi. Hastalar; en fazla ameliyat süreci, ameliyat günü yapılacaklar, ayağa kalkma, göğüs kemiğinin korunması konularında, sözlü olarak ve broşür verilerek bilgilendirildi. Hastalar; hasta eğitimlerinde sırasıyla doktor, hastaya bakan hemşire ve eğitim hemşiresinin rol almasını istedi. Hastaların yarısından fazlası, hemşirelerin verdiği bilgileri yeterli buldu, çoğu hemşirelerin ilgisinden memnun kaldı. Hastaların tamamına yakını, hastanede özel bir eğitim hemşiresinin olmasını gerekli buldu.

Anahtar Kelimeler: Hasta; hemşire; hasta eğitimi; hemşirelik rolleri.

ABSTRACT

Patient's Opinions About Nurse's Role of Patient Education

Survey is performed to investigate informed condition of cardiovascular surgery operation patients and their ideas about nurse's role of patient education. Study sampling is composed of 148 patients. Data is obtained by an inquiry form. 65% of patient are male, 86% are married, 57% are graduated from secondary school, 43% are self-employed, the average age is 56,6. More half of them had bypass operation and the average hospitalization duration is 10 days. Approximately total amount of patients implied that they were informed about their illnesses. Patients are informed mostly by doctors, nurses are following them. Patients are informed mostly about operation period, actions on operation day, stand up and prevention of sternum. Patients are informed mostly in verbal and by brochures. Patients think about that doctor, nurse and patient educator should take more roles in patient's education. More half of them found the information given by nurses adequate and most of them are satisfied by nurses' relation. Approximately total patients think about that an executive educator nurse is necessary in hospital.

Keywords: Patient; nurse; patient education; nursing roles.

GİRİŞ

Hasta eğitimi, hastalara yaşamlarını yönetmeleri için gereksinim duydukları yeterlilikleri kazanma ve sürdürmelerine yardım etme süreci; hasta bakımının tamamlayıcı ve sürekliliği olan bir bölümdür. Hasta eğitimi; hastanın bakımı ve hastalığı, hastane organizasyonu, kurumsal prosedürle ilgili işlemler, psikososyal desteği içeren organize

etkinliklerdir. Böylece hastalar ve aileleri hastalık, tedavi süreci, yaşam kalitesini geliştirme ve sürdürmede kendi bakımlarının sorumluluğunu üstlenirler. Hasta eğitimi, uygulanan tüm diğer girişimlere (cerrahi, farmakolojik, fizik terapi vb.) ek olarak terapötik etki sağlamayı amaçlar. Dünya Sağlık Örgütü,

*Uzman Hemşire

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı (Yard. Doç Dr.)

Tel: 0216 418 16 06-07/ 1131 e-posta: sualici@marmara.edu.tr

hasta eğitiminin hastaların ve toplumun sağlık gereksinimlerine uygun olması, hastalığının yönetiminde hastanın aktif katılımının sağlanması, multiprofesyonel ve interdisipliner işbirliği, sorun çözme yaklaşımına dayalı bir ekip çalışması gerektiğini vurgulamıştır (Hutchings 1999). Hastaların kendi eğitimlerinin mimarı olması gerektiği benimsenmiş; hastayı “uzman kişi” olarak kabul ederek işbirliği kurmak önerilen bir eğitim stratejisi olmuştur.

Sağlık sistemindeki değişim ve gelişmeler, daha karmaşık fakat daha etkili tedavi stratejileri hastanede yatış süresini azaltmaktadır. Bu değişim ve gelişmeler sağlıklı/hasta bireyin, ailesinin ve yakınlarının eğitiminin sistematik, sürekli ve nitelikli bir şekilde yapılmasını gerektirmektedir (Olgun ve Ulupınar 2004, Kaya 2009). Sağlık çalışanlarının en önemli görevlerinden biri, sağlıklı ve hasta bireylere yönelik eğitimidir. Bireyin hastalığa yönelik sorunlarla başa çıkabilmesi, hastalığa uyum sağlaması, yaşam biçiminde değişiklikler yapması ve karar alma becerilerinin artması için eğitime gereksinimi vardır. Hasta eğitimi; hastanın potansiyeli doğrultusunda mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal hayatında kendine yetebilecek duruma gelmesi, var olan ya da olası sorunlarını giderecek, sağlığı geliştirip sürdürmesini sağlayacak davranış değişikliklerinin kazanılmasına yardımcı olmayı amaçlayan, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bir eğitimidir (Harm 2001, Rankin and Stallings 2001, Şenyuva ve Taşocak 2007, Avşar ve Kaşıkçı 2009).

Hasta eğitiminin amacı, bireye bakımda motive edici ve aktif karar almasını sağlayıcı bilgi sağlamak ve öz bakım için gerekli olan yeteneği kazandırmaktır. Tanı konulduğunda ve tanıdan kısa bir süre yapılan eğitimde amaç; hastaya yeni durumu üzerinde kontrol sağlayabilmesinde minimum becerileri kazandırmaktır. Tanıyı izleyen aylarda; eğitim en iyi bire bir verilir. Özel konulara öncelikle yer verilmeli, hastalıkla başa çıkma, tedavinin hedefleri, sağlıklı beslenme vb. konular açıklanmalıdır. Uzun dönemde ulaşılmak istenen hedef; daha önce verilen eğitimlerin düzenli olarak pekiştirilmesi ve hasta eğitiminin sistemli ve sürekli değerlendirilmesidir (Redman 1997, Olgun ve Ulupınar 2004).

Hasta eğitimi yasayla desteklenmiş bir haktır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. Maddesinde, hastaların bilgi isteme haklarının

olduğu belirtilmektedir (Taşocak 2003). Hastanın eğitim alma hakkı, eğitim sürecini başlatan temel vurgudur. Günümüzde en sık görülen hastalıkların başında yer alan kalp hastalıklarına uyum ve hastaların yaşam kalitesini arttıran davranış değişikliği sağlamanın yolu da eğitimden geçer. Hastaların hastaneye gelişlerinden itibaren hasta eğitimi başlar. Ameliyat öncesi hazırlıklar, ameliyat sonrası yoğun bakım ve tedavi süreci, taburculuk ve evde bakım konusunda tüm sağlık ekibi hasta eğitim sürecinde yer alır (Yılmaz 2002, Eroğlu Büyüköner 2008). Ancak, hastanın tedavi ve bakım sürecinde en sık karşılaştığı kişi olan hemşireye hasta ve yakınlarının eğitiminde önemli rol düşmektedir. İlgili çalışmalarda, hastayı bilgilendirme ve iletişimin hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler olduğu (Yılmaz 2001); hastaların hemşirelerden uygun yöntemlerle eğitim vermelerini, mesleki bilgilerinin yeterli olmasını, kendilerine nazik ve güler yüzlü davranmalarını, yeterince zaman ayırmalarını bekledikleri (Davis 2005) belirtilmiştir. Hasta eğitiminin hastaların tedaviye uyumunu artırdığı, ameliyat sonrası olası komplikasyonları büyük oranda önlediği, ameliyat öncesi ve sonrası hastaların yaşadıkları anksiyeteyi anlamlı derecede azalttığı (Yılmaz 2002) belirlenmiştir. Hastaların kendilerine verilen eğitimle ilgili düşüncelerini belirlemek, beklenti ve isteklerini değerlendirmek, eğitimin niteliğinin yükselmesine dolayısıyla hasta memnuniyetinin artmasına önemli katkıda bulunacaktır. Araştırmamız, hastaların hasta eğitimine yönelik düşüncelerini içerdiğinden planlanan eğitimler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı; kardiyovasküler cerrahi (KVC) operasyonu geçirmiş hastaların bilgilendirilme durumlarını ve hemşirenin eğitici rolüne ilişkin görüşlerini incelemektir. Araştırmada; “KVC operasyonu geçirmiş hastalar yeterince bilgilendiriliyor mu? Hastalar, hasta eğitiminden ve hemşirelerin eğitim etkinliklerinden memnun mu? Hastaların eğitimlerden memnuniyet durumları, tedavi gördükleri kurumlara göre farklılık gösteriyor mu?” sorularına yanıt aramaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte ve tanımlayıcı türde olan araştırma, İstanbul ilinde, kalp damar cerrahisi operasyonlarının sık yapıldığı biri devlet diğeri özel iki hastanede gerçekleştirildi. Özel hastanenin araştırmaya alınma nedeni, hasta

eğitimlerinin bu alanla ilgilenen kardiyak rehabilitasyon eğitim hemşiresi tarafından özel bir eğitim hemşiresinin verilmesiydi. Devlet hastanesinde ise hasta eğitimleri servis hemşireleri tarafından yapıyordu.

Araştırmanın evrenini, KVC operasyonu geçirmiş hastalar oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla iki hastanenin aylık ortalama KVC operasyonu geçiren hasta sayılarına ulaşıldı. Devlet hastanesinde ortalama aylık operasyon sayısı yaz döneminde 70 kişi, özel hastanede ise ortalama 20 kişi olarak bildirildi. Beş ay süren veri toplama aşamasında, her iki hastanede toplam 370 operasyon gerçekleşti. Hedeflenen örneklem sayısı literatür ışığında 160 kişi olarak belirlendi. Ancak özel hastaneden 47, devlet hastanesinden 101 olmak üzere toplam 148 hastaya ulaşıldı. Hedeflenen örneklem %92.5'i ile araştırma gerçekleştirilmiş oldu.

Veriler; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 34 sorudan oluşan anket formu kullanılarak Temmuz-Kasım 2007 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra toplandı. Anket, KVC operasyonu geçirmiş ve bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, taburculuğu yaklaşmış ya da taburcu olmak üzere olan hastalara uygulandı. Okuma yazma bilmeyen veya zorlanan hastaların yakınları ile işbirliği yapıldı. Anketlerin uygulanmasında, devlet hastanesinde cerrahi servis hemşireleri ve özel hastanede kardiyak rehabilitasyon eğitim hemşiresi ile işbirliği yapıldı. Anketin cevaplanması ortalama 15 dakika sürdü. Anketlerin bazılarının servis hemşiresi ve kardiyak rehabilitasyon hemşiresi tarafından uygulanması, cevapları etkileme ihtimali nedeniyle veri toplama aşamasının sınırlılığı olarak kabul edildi. Hastaların tanıtıcı özellikleri, hastalıkları süresince bilgilendirme durumları, hemşirelerin hasta eğitimindeki rolüne ilişkin görüşleri ve eğitimden memnuniyet düzeylerine yönelik bulgular frekans ve yüzdelik; karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular; hastaların tanıtıcı özellikleri, hasta ve yakınlarının eğitim/bilgilendirme sürecine yönelik veriler, hemşirelerin hasta eğitimindeki rolüne yönelik veriler başlıkları altında tartışıldı.

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (s=148)

Özellik	s	%	
Yattığı hastane	Devlet hastanesi	101	68.2
	Özel hastane	47	31.8
Cinsiyet	Kadın	52	35.1
	Erkek	96	64.9
Medeni durum	Bekar	21	14.2
	Evli	127	85.8
Öğrenim düzeyi	Okuma-yazma bilmeyen	13	8.8
	İlköğretim	84	56.7
	Lise	29	19.6
	Üniversite	22	14.9
Meslek	Emekli	27	18.2
	Ev hanımı	34	23
	İşçi	8	5.4
	Memur	16	10.8
	Serbest meslek	63	42.6
Sosyal güvence	Yok	5	3.4
	SSK	75	50.7
	Emekli sandığı	21	14.2
	Bağ-kur	28	18.9
	Yeşil kart	16	10.8
	Özel sigorta	3	2

Tablo 1'de görüldüğü gibi, katılımcıların %68.2'si devlet hastanesinde, %31.8'i özel hastanede yatmaktadır, %64.9'u erkek, %85.8'i evli, %56.7'si ilköğretim mezunudur. Hastaların öğrenim düzeyi, hasta eğitiminde dikkate alınacak önemli bir değişkendir (Rankin and Stallings 2001, Taşocak 2003). Araştırmadaki hastaların yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olması, eğitim içeriklerinin ve kullanılan dilin basit, anlaşılır olması ve hastaların düzeyine uygun şekilde yapılması gerektiğini göstermektedir.

Hastaların yaşlarının 21 ile 79 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 56.63 ± 12.43 olduğu belirlendi. Yaş, hasta eğitiminde etkili bir faktördür, yaş aralığının geniş olması ve ortalamanın orta yaş yetişkin grubunu içermesi eğitimin her yaş grubuna hitap edebilecek şekilde organize edilmesini zorunlu kılmaktadır.

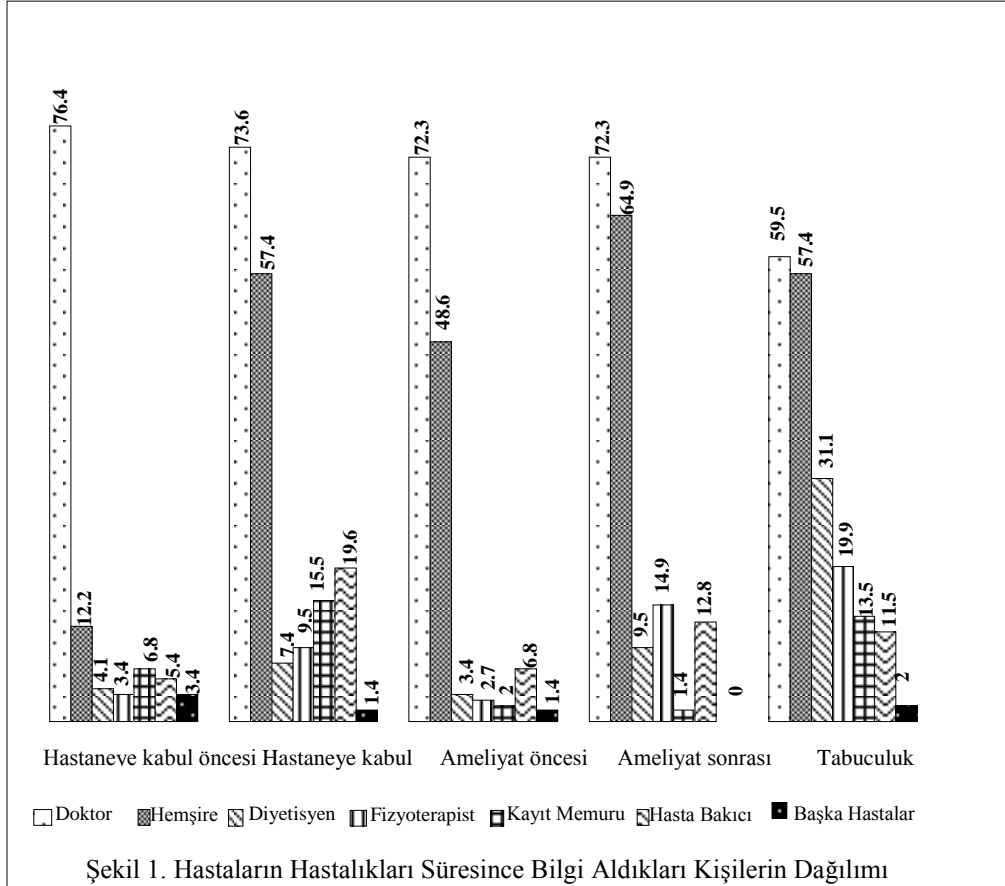
Hasta ve Yakınlarının Eğitim/Bilgilendirme Sürecine Yönelik Bulgular:

Katılımcıların %62'sini bypass operasyonu geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Hastaların hastanede en az 1 en fazla 45 gün yattığı ve yatış süresi ortalamasının 9.92 ± 6.02 (yaklaşık 10 gün) gün olduğu belirlendi. Bu

sürenin hasta ve ailesine eğitim verilmesi için yeterli bir süre olduğu düşünülmektedir.

KVC operasyonu geçirmiş hastaların hastaneye ilk girişlerinden itibaren hasta eğitimi başlamış olur. Ameliyat öncesi hazırlıklar, ameliyat sonrası yoğun bakım süreci ve tedavi süreci, taburculuk ve evde bakım konusunda

hemşire, hekim, fizyoterapist, anestesizt ve diyetisyen gibi tüm sağlık ekibi hasta eğitim sürecinde rol almalıdır (Uzun 2000, Rankin and Stallings 2001, Yılmaz 2002). Şekil 1’de hastaların hastalıkları süresince bilgi aldıkları kişilerin dağılımı görülmektedir.



Şekil 1’de görüldüğü gibi, hastaneye yatış öncesinde, hastaneye kabulde, ameliyat öncesinde, ameliyat sonrasında ve taburculuk sürecinde hasta ve yakınlarının en fazla doktorlar tarafından bilgilendirildiği, onları hemşirelerin izlediği belirlendi. Doktorların bu süreçte aktif rol oynaması beklenen bir sonuçtur. Taburculuk sürecinde bilgilendirilme oranlarının düşmesi dikkat çekicidir. Tok ve Şenol Çelik (2009) tarafından yapılan çalışmada da, hastaların çoğunluğuna uygulamaya ve taburculuğa yönelik bilgi verilmediği, bilgi verilen hastalarda ise bilgilendirmenin doktor tarafından yapıldığı görülmüştür.

Hemşirelerin hastaları en fazla bilgilendirdiği süreçler; ameliyat sonrası, hastaneye kabul ve taburculuk dönemidir. Bu dönemler hemşirelik uygulamalarının aktif

olduğu zamanlardır, ancak bilgilendirme oranları istenenin altındadır. Hastaların ameliyat öncesi beklentileri ve bilgi gereksinimleri konusunda yapılan bir çalışmada (Uzun 2000), hemşirelerin ameliyat öncesi eğitimde etkin rol almadıkları, hasta ve ailesinin ameliyat öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerinin olduğu, ancak bunun yeterli şekilde karşılanamadığı belirtilmektedir. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008) tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin eğitim faaliyetlerini, tedavi ve bakım uygulamalarına göre daha az oranda gerçekleştirdiği, hemşirelerin hasta eğitim faaliyetlerini eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, planlı ve sistemli bir şekilde uygulamadığı ifade edilmiştir. Avşar ve Kaşıkçı'nın (2010) çalışmasında ise hemşirelerin büyük bir

çoğunluğunun eğitim için yer ve zaman belirlemediği bulunmuştur.

Şekil 1'deki dikkat çekici bir başka bulgu da, hasta bakıcıların diyetisyen ve fizyoterapist kadar hastaların bilgilendirilmelerinde rol almalarıdır. Hastalarla yakın temas içinde bulunan hasta bakıcıların, hastalara verecekleri bilgilerin doğruluğu ve sınırı konusunda mutlaka eğitilmeleri gerekmektedir. Fizyoterapistlerin ameliyat sonrasında, diyetisyenlerin de taburculuk sırasında hasta eğitiminde aktif rol almaları beklenen bir sonuçtur. Ancak fizyoterapist ve diyetisyen tarafından eğitim verilen hasta oranının düşük olması üzücüdür. Kalp damar cerrahi operasyonu sonrasında, fizyoterapist ve diyetisyenler tarafından egzersiz ve beslenme konusunda hastaların eğitilmesi, iyileşme sürecini etkileyen önemli bir faktördür (Demirtaş 1992).

Ülkemizde hastanelerde diyetisyen ve fizyoterapist sayısının yeterli olmaması bilinen bir gerçektir ve bu durum hasta eğitimi açısından sıkıntı yaratmaktadır. KVC hastalarının eğitimi, kardiyak rehabilitasyon programı dahilinde ele alınır.

Kardiyak rehabilitasyon konuları; bireyin genel durumuna, yaşına, fiziksel yeteneğine uygun, etkili ve emin bir egzersiz programı oluşturma, kalp hastalığının iyileşme döneminde, kalp hastalığının belirti ve bulgularını tanımlama, ideal vücut ağırlığı ve günlük kalori gereksinimine karar verme, evdeki fiziksel aktiviteyi geliştirme, işe dönmek için hazırlık yapma, risk faktörlerini azaltarak gelişebilecek yeni bir kalp atağı riskini azaltmak, evde bir egzersiz programına başlama gibi konuları kapsar (Oğuz 2003, Uzun 2000).

Tablo 2 incelendiğinde, hastaların; ameliyat günü yapılacaklar (%87.8), ameliyattan sonra ayağa kalkma (%84.5), ameliyat (%77.7), göğüs kemiğinin korunması (%73) hakkında daha fazla bilgilendirildikleri belirlendi. Hastaların; en az bilgilendirildikleri konular ise evde bakım hizmetleri ve ilgili dernek/kuruluşlar (%8.1), dini ibadet (%12.2) ve cinsel aktivite (%14.2) konularıdır. Ameliyatla ilgili konulara daha fazla ağırlık verildiği dikkat çekmektedir.

Hasta eğitimi, ailede bireyler arası etkileşimin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Aile bireylerinin birinde var olan sağlık sorunu genellikle ailenin diğer üyelerini de etkileyerek rollerde ve yaşam biçiminde değişikliğe yol açmakta, bu durum, hastanın iyileşme sürecini etkilemektedir. Hastanın sağlık sorunu kronikse,

hastanın düşünsel süreçlerini ve öz bakımını etkiliyorsa bu durum daha da önem kazanmaktadır.

Tablo 2. Hastaların Hastalıkları Sürecinde Bilgi Aldıkları Konuların Dağılımı (s=148)

Bilgi Alma Zamanı	Konular	s	%
Hastaneye yatmadan önce	Hastalık hakkında bilgi	103	69.6
	Ameliyat hakkında bilgi	115	77.7
	İlaçlar	79	53.4
	Gerekli evraklar ve eşyalar	79	53.4
Hastaneye kabul	Hastanenin kuralları	65	43.9
	Ameliyat günü yapılacaklar	130	87.8
	Ameliyat hakkında bilgi	102	68.9
	Ameliyat ekibi	65	43.9
Ameliyattan sonra	Yoğun bakım ortamı	94	63.5
	Beslenme	96	64.9
	Ayağa kalkma	125	84.5
	Boşaltım	95	64.2
	Refakatçi	90	60.8
	Ziyaretçi kabul	75	50.7
	Verilen ilaçlar	93	62.8
	Ruhsal değişiklikler	53	35.8
	Olası fiziksel değişiklikler	67	45.3
	Ağrı kontrolü	64	43.2
Taburculuk	Göğüs kemiğini koruma	108	73
	Triflo kullanımı	75	50.7
	Yan etkiler	82	55.4
	İlaç kullanımı	93	62.8
	Beslenme ve diyet	106	71.6
	Seyahat etme	54	36.5
	Dini ibadet	18	12.2
	Banyo yapma	90	60.8
	Giyinme	66	44.6
	Uyku ve dinlenme	53	35.8
	Cinsel aktivite	21	14.2
	Hareket ve egzersiz	77	52
	Hastaneden çıkış ve ödeme	58	39.2
	Doktor kontrolü tarihi	104	70.3
İlgili dernek ve kuruluşlar	12	8.1	
Evde bakım hizmetleri	12	8.1	
İyileşme ve işe geri dönebilme	48	32.4	

Hastanın ve ailenin sağlık sorunlarıyla başa çıkabilecek davranış değişikliğini gerçekleştirebilmesi için eğitim, rehberlik ve desteğe gereksinimi vardır. Bu nedenle hasta, ailesi ile birlikte ele alınmalı, eğitim sürecinin her aşamasına katılmalıdır (Kaya 2009).

Hemşirelerin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Bulgular

Araştırmamızdaki hastaların tamamına yakını (%96.6), hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin çok gerekli olduğunu, bu bilgilendirmenin iyileşme sürecini hızlandırma (%74.3), yan etkileri önleme (%74.3), endişe ve korkuyu azaltma (%60.1) açısından yarar sağlayacağını belirtirken, %67.6'sı yakınlarının bilgilendirildiğini ifade etti. Etkili iletişim ve emosyonel destek ile hasta ve ailelerinin eğitiminin hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığının belirtilmesi, cerrahi girişimden sonra aile üyelerinin ameliyat öncesi bilgilendirilmelerinin hastanın anksiyetesini azalttığının ifade edilmesi (Uzun 2000), bulgumuzu destekler yöndedir ve hastaların bu durumun öneminin farkında olduğunu göstermektedir. Ancak bilgilendirilen hasta yakınlarının oranının yüksek olmaması, sağlık profesyonellerinin bu konuyu ihmal ettiği izlenimi uyandırmaktadır. Avşar ve Kaşıkçı'nın (2010) çalışmasında da hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hasta ailesini/yakınlarını eğitim kapsamına hiç almadığı bulunmuştur.

Hastalar, hemşirelerin verdiği bilgileri yeterli bulduklarını ve hemşirelerin ilgisinden memnun kaldıklarını, hemşirelere rahatça soru sorabildiklerini ve aldıkları cevapların yeterli olduğunu, hastaların tamamına yakını, hastanede özel bir eğitim hemşiresinin olmasını gerekli gördüğünü belirtti. Hemşirelerin deneyimli, güler yüzlü ve bilgilendirici olmalarını istediklerini ifade etti.

İlgili yayınlarda, hasta eğitiminin hedeflerine ulaşmasında hemşirenin deneyimi, becerisi, isteği, bilgi birikimi ve eğitimci rolünü benimsemiş olmasının etkili olduğu (Rankin and Stallings 2001); hastaların hemşirelerin hastalıkları hakkında yaptığı açıklamalarla rahatladığı (Çoban İpek ve Kaşıkçı 2008); hastaların hemşirelerden nazik davranmalarını, mesleki bilgilerinin yeterli olmasını, kendilerini bilgilendirmesini bekledikleri (Davis 2005); hastaların iyi iletişim kuran ve sorulan sorulara cevap veren, hemşirelik bakımını kaliteli sunan hemşireler istedikleri (Izumi, Konishi, Yahiro

and Kodama 2006); hastalar ile hemşireler arasındaki iyi iletişimin ameliyat sonrası iyileşmede olumlu etkisi olduğu (Backstrom, Wynn and Sorlie 2006); hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması ve sorulara doyurucu yanıtlar verebilmesinin önemli olduğu (Yılmaz 2001) belirtilmiştir. Bulgularımız, çalışma sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir.

Tablo 3. Hastaların Hemşirelerin Eğitim Faaliyetlerine Yönelik Görüşleri (s=148)

		s	%
Eğitimin yeterliliği	Yeterli	91	61.5
	Yetersiz	12	8.1
	Kısmen yeterli	45	30.4
Hemşirelerin ilgisinden memnuniyet	Memnun	133	89.9
	Memnun değil	1	0.7
	Kısmen memnun	14	9.6
Hemşirelere rahatça soru sorabilme	Evet	129	87.2
	Hayır	4	2.7
	Kısmen	15	10.1
Hemşirelerin sorulara verdikleri cevapların yeterliliği	Yeterli	120	81.1
	Yetersiz	5	3.4
	Kısmen yeterli	23	15.5
Hastanede özel bir eğitim hemşiresinin olmasını isteme	Gerekli	140	94.6
	Gerekli değil	8	5.4
Hastalara göre iyi bir hemşirenin sahip olması gereken özellikler*	Güler yüzlü	128	86.5
	Deneyimli olma	134	90.5
	İhtiyaçları karşılayabilme	81	54.7
	Bilgilendirici	115	77.7
	Güven verebilme	98	66.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hasta eğitim etkinlikleri kurumlara göre karşılaştırıldığında; özel hastanede yatan hastaların hastaneye kabulde, ameliyattan önce, ameliyattan sonra ve taburculuk döneminde hemşireler tarafından daha fazla bilgilendirildiği belirlendi. Devlet hastanesinde servis hemşireleri tarafından yürütülen eğitimlerin düzenli ve sistemli olarak yapılamaması, hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle eğitim etkinliklerine öncelik vermemesinin bu sonuçta etkili olabileceği; özel hastanede ise kardiyak rehabilitasyon eğitim hemşiresinin olmasının bu farkı yarattığı düşünülmektedir. Hastaların %85.1'i kendi

odasında bilgi aldığını belirtirken, %64.9'u kendi odasında, %43.9'u ise özel bir eğitim odasında eğitim almak istediğini ifade etti.

Hastalara, bilgilendirilme yöntemleri sorulduğunda, en fazla sözlü olarak bilgilendirildikleri ve broşür verildiği belirlendi.

Tablo 4. Hastaların Yattıkları Hastanelere Göre Hemşirelerden Bilgi Alma Durumunun Karşılaştırılması (s=148)

Hemşirenin bilgi verdiği zaman	Hastane	Evet		Hayır		Test ve p değeri
		s	%	s	%	
Hastaneye kabul	Devlet	50	49.5	51	50.5	$\chi^2=8.17$ p=0.004
	Özel	35	74.5	12	25.5	
Ameliyat öncesi	Devlet	40	39.6	61	60.4	$\chi^2=10.41$ p=0.001
	Özel	32	68.1	15	31.9	
Ameliyat sonrası	Devlet	60	59.4	41	40.6	$\chi^2=4.15$ p=0.041
	Özel	36	76.6	11	23.4	
Taburculuk	Devlet	46	45.5	55	54.5	$\chi^2=10.83$ p=0.001
	Özel	35	74.5	12	25.5	

Hastaların bilgilendirilme oranlarının yüksek olması sevindirici, bilgilendirilmede kalıcılığı sağlamak için verilen yazılı materyallerin ve broşürlerin oranının düşük olması üzücüdür. Hastalar, sözlü anlatımın yanı sıra video gösterimi, görsel materyaller, uygulama yaptırılması ve internetten araştırarak bilgi edinmek istemektedirler. Bunlar da eğitim için hazırlanmış özel bir oda/ortam gerektirmektedir. Eğitimlerin daha çok hasta odalarında yapılması, eğitim materyallerinin kullanımına yönelik de sınırlılık yaratmış olabilir.

KVC operasyonları sonrasında komplikasyonların önlenmesi için hastaların bilgilendirilmesi çok önemlidir. Hasta eğitimleri planlı bir şekilde, hastaya uygun eğitim yöntemi seçilerek, hasta odasında ya da eğitim için uygun olan bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Eğitim sonunda hastalara ve yakınlarına eğitim içeriği yazılı (broşür, kılavuz) olarak verilmelidir. Hemşireler, hem etik hem de yasal olarak hastanın anlayabileceği şekilde bilgi vermekten sorumludurlar. Bu nedenle kullandıkları ve geliştirdikleri yazılı hasta eğitim materyallerinin kolay okunabilirlik ilkesine sahip olmasına dikkat etmelidirler (Yılmaz 2002, Taşocak 2003, Kaya ve Kaya 2008). Hasta eğitiminde özel materyallerin ve metotlarının yetersiz olduğu bir gerçektir. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008) tarafından yapılan çalışmada; kurumlarda hasta eğitimine yönelik koşulların (oda, bütçe, materyaller...) yeterli olmadığı; hemşirelerin hasta eğitimini daha profesyonel yapabilmesi için eğitimle ilgili çeşitli dokümanların temin edilmesi (Yetkin 2002) gerektiği belirlenmiştir. Hasta eğitimlerinde farklı ve çeşitli eğitim

yöntem ve araçlarının birlikte kullanımının eğitimin etkinliğini ve kalıcılığını arttıracığı unutulmamalıdır.

Tablo 5. Hasta Eğitimi Uygulamaları ile İlgili Verilerin Dağılımı (s=148)

Hasta Eğitimi Uygulamaları		s	%
Kullanılan yöntem ve materyal	Sözlü anlatım	135	91.2
	Uygulama	30	20.3
	Video gösterimi	16	10.8
	Resim ve şekillerle gösterim	44	29.7
	Broşür verme	60	59.5
Tercih edilen yöntem	Sözlü anlatım	118	79.7
	Uygulama	49	33.1
	Video gösterimi	54	36.5
	Basılı materyaller kullanılması	50	33.8
Eğitim/bilgi verilen yer	İnternet	26	17.6
	Hasta odası	126	85.1
	Özel eğitim odası	14	9.5
	Doktor odası	42	28.4
Tercih edilen eğitim ortamı	Hemşire odası	6	4.1
	Diğer (koridor, bahçe...)	8	5.4
	Hasta odası	96	64.9
	Özel eğitim odası	65	43.9
	Doktor odası	38	25.7
Tercih edilen eğitim ortamı	Hemşire odası	10	6.8
	Diğer (koridor, bahçe...)	3	2.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların, hastaneye yatış öncesinde, hastaneye kabulde, ameliyat öncesinde ve taburculuk sürecinde hasta ve yakınlarının en fazla doktorlar tarafından bilgilendirildiği, bunu hemşirelerin izlediği; özel hastanede yatan hastaların daha fazla eğitim aldığı ve hemşireler tarafından daha fazla bilgilendirildiği belirlendi. Hastaların en fazla ameliyat günü yapılacaklar, ameliyattan sonra ayağa kalkma, ameliyat, göğüs kemiğinin korunması konularında bilgilendirildiği belirlendi. Evde bakım hizmetleri, ilgili dernek ve kuruluşlar, dini ibadet ve cinsel aktivite konularında ise en az bilgilendirildiği belirlendi. Hastaların en fazla sözlü olarak bilgilendirildiği, ancak yarısına hastalık hakkında broşür verildiği belirlendi. Hastaların eğitim almak istedikleri eğitim yöntem ve materyalleri sırasıyla; sözlü anlatım, video gösterimi, görsel materyaller, uygulama ve internetten araştırmadır. Hastaların tamamına

yakını aile ve yakınlarının bilgilendirilmesinin çok gerekli olduğunu, yarısından fazlası yakınlarının bilgilendirildiğini belirtti. Hastalar, hemşirelerin verdiği bilgileri yeterli bulduklarını ve hemşirelerin ilgisinden memnun kaldıklarını, hemşirelere rahatça soru sorabildiklerini ve aldıkları cevapların yeterli olduğunu, hastaların tamamına yakını, hastanede özel bir eğitim hemşiresinin olmasını gerekli gördüğünü belirtti.

Hemşirelerin deneyimli, güler yüzlü ve bilgilendirici olmalarını istediklerini ifade etti.

Bu sonuçların ışığında; hastaların da istediği gibi, hastanelerde sadece eğitimden sorumlu bir eğitim hemşiresinin olması; hasta eğitim süreci tüm sağlık profesyonellerinin temel sorumluluğu olduğu için ekibin işbirliği içinde hasta ve ailesine eğitim vermesi; hasta ve yakınlarının eğitimi planlı ve sistematik olarak yapılması; özel konularda hasta eğitimi materyallerinin hazırlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Avşar G, Kaşıkçı M.** Evaluation of Patient Education Provided by Clinical Nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 17 (1): 67-71.
- Avşar G, Kaşıkçı M.** Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(3): 67-73.
- Babacan E, Ulupınar Ahcı S.** Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile İlgili Düşünce ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2008; 5(2): 29-36.
- Backstrom S, Wynn R, Sorlie T.** Coroner Bypass Surgery Patients' Experiences with Treatment and Perioperative Care - A Qualitative Interview- Based Study. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 140-147.
- Çoban İpek G, Kaşıkçı M.** Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008; 16(63): 165-171.
- Davis LA.** A Phenomenological Study of Patients' Expectations Concerning Nursing Care. *Holistic Nursing Practice* 2005; 19 (3): 126-133.
- Demirtaş N.** Myokard Enfarktüsü Hastalarda Kardiyak Rehabilitasyon. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1992; 1: 192-196.
- Eroğlu Büyüköner E.** Kardiyovasküler Hastalıkların Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2008; 3: 4-11.
- Harm T.** Patient Education in Estonia. *Patient Education and Counseling* 2001; 44: 75-78.
- Hutchings D.** Partnership in Education: An Example of Client and Educator Collaboration. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 1999; 30(3): 128-131.

- Izumi S, Konishi E, Yhiro M, Kodoma M.** Japanese Patient' Descriptions of "The Good Nurse" Personal Involvement and Professionalism. *Advances in Nursing Science* 2006; 29(2): 14-26.

- Kaya H.** Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi Ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009; 1(1): 19-23.

- Kaya N, Kaya H.** Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1): 1-6.

- Oğuz S.** Kardiyak Rehabilitasyon. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003; 6(4): 14.

- Olgun N, Ulupınar S.** Hasta Güçlendirme ve Diyabetli Bireyin Güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu Dergisi* 2004; 1(1-2): 57-65.

- Rankin SH, Stallings KD.** Patient education principles and practice. 4. edition, Lippincott Company, 2001; Philadelphia.

- Redman KB.** The practice of patient education. eight editions. Mosby Company, United States of America. 1997.

- Şenyuva E, Taşocak G.** Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2007; 15(19): 100-106.

- Taşocak G.** Hasta eğitimi. İstanbul Üniversitesi Yayınevi, İstanbul: 2003.

- Therapeutic Patient Education.** Copenhagen: WHO Regional Office For Europe. 1998. p.1-16

- Tok A, Şenol Çelik S.** Koroner Anjiyoplasti Ve İntra Koroner Stent Uygulanan Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009; 1(2): 47-55.

Uzun Ö. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(2): 36-45.

Yetkin A. Hemşirelerin Hasta ve Ailesinin Eğitimi İle İlgili Görüş ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 5(1): 53-59.

Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5(2): 69-74.

Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002; 4(1): 40-49.