

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA HASTA EĞİTİMİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK ETKİNLİKLERİ*

Bil.Uzm.Emine AKÇİN
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Amaç: Sağlık bakım sisteminde yaşanan değişimler ve gelişmeler, hemşireleri yeni rollere yönelterek işlevlerinde çağdaş bilgi ve uygulamaları temel almalarını, yaşam boyu eğitimi benimsemelerini ve sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve yeniden kazanılmasına yönelik etkinliklerinde sağlık/hasta eğitimi rolünün öne çıkmasını zorunlu hale getirmiştir. Araştırma, Yataklı Tedavi Kurumlarında, profesyonel hemşirenin temel rolleri arasında yer alan hasta eğitimine yönelik etkinliklerinin mevcut durumunu saptamak ve sonuçlar doğrultusunda hasta eğitimi uygulamalarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini; İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, VKV Özel Amerikan Hastanesi, SSBYB Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan toplam 1480 hemşire içinden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 370 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilerek, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, hasta eğitimi uygulamalarını ve hasta eğitim süreci uygulamalarını kapsayan ve toplam 51 sorudan oluşan bilgi formu kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında sayılarla ve yüzdelerle, X^2 (ki-kare), Fisher Kesin X^2 önemlilik testleri ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin hasta eğitimine yönelik sürekli eğitim programına katılma durumları ile hasta eğitimi uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($X^2=1.965$ $p=0.160$ $p<0.05$); çalıştıkları bölüm, mezun oldukları okul, öncelikli hemşirelik rolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bulgular, hemşirelerin hasta eğitimine önem verdiklerini ve ilgili sorumlulukları üstlenmeye hazır olduklarını göstermesine karşın, hasta eğitimini öğrenme-öğretme süreci ilkeleri doğrultusunda yerine getirmede sorunlar yaşadıklarını ve eğitimi ağırlıklı olarak uygulama/bakım esnasında informal eğitim etkinlikleri şeklinde yerine getirdiklerini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Eğitim, Hasta Eğitimi, Hasta Eğitim Süreci.

* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, 2000 (Danışman, Taşocak G)

** 19-22 Eylül 2001 tarihinde Kapadokya/Nevşehir'de yapılan I. Uluslararası & V.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT**Patient Education Activities Of Nurses In In-Patient Institutions**

The variations and developments in health-care system obligate nurses to base on contemporary knowledge and practice in their functions and appropriate life-long education and have importance their health/patient education role in activities related to health improvement, maintenance and rehabilitation. The descriptive research was planned in order a) to determine the present situation of activities directed to patient education in medication institutions with beds, which is among the basic roles the professional nurses b) to develop suggestions within the frame of its' results which could guide the patient education applications. The sampling of the research is composed of 370 nurses chosen by stratified random sampling method among the 1480 nurses working in Istanbul University Istanbul Medical Faculty, Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty, VKV Private American Hospital and Ministry of Health and Social Aid Taksim Education and Research Hospital which were accepted to research. The data of research is obtained by using information form including 51 questions related to nurses' social-demographic characteristic, practice of patient education and patient education process developed in the light of the literature and expert view. The data were evaluated in computer program by using statistical tests such as frequency-percentage, X^2 (chi square) and Fisher Absolute X^2 . There have been found meaningful statistical relationship between nurses' attendings programs about patient education under the frame of continuous education and their patient education application ($X^2=1.965$ $p=0.160$ $p<0.05$); but there have'nt been found meaningful statistical relationship between nurses'branch, graduated school and primarily nursing roles ($p>0.05$). The findings show that nurses consider patient education important and are ready to assume responsibility for it, although they did experience problems with giving patient education according to the principles of the nursing process/education process. It was also found that patient education was most often done informally during the patient care/applications.

Key Words: Nurse, Education, Patient Education, Patient Education Process.

GİRİŞ

Sağlık bilimlerindeki sosyal, teknolojik, ekonomik ve hemşirelik alanlarında meydana gelen değişme ve gelişmeler; hastaların hastanede yatış sürelerinin kısılmasını, kronik hastalıklarla birlikte nitelikli bir yaşamın sürdürülmesini, hasta ve ailesinin özbakımla ilgili sorumluluklarının artmasını gündeme getirmiştir. Bu durum, hemşireleri yeni rollere yönelterek işlevlerinde çağdaş bilgi ve uygulamaları temel almasını, yaşam boyu eğitimi ve araştırmayı benimsemesini, sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın yeniden kazanılmasına yönelik etkinliklerde sağlık/hasta eğitimi rolünün öne çıkmasını ve eğitimin sistematik, sorun çözümleyici ve kaliteli/nitelikli bir şekilde yerine getirilmesini zorunlu kılmıştır (Smith, Maurer 1995, Ertok 1997, Canobbio 1999, Patyk, Gaynor, Verdin 2000, Rankin, Stallings 2001).

Bu yaklaşımlarla ele aldığımızda hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan hasta eğitimi; "hasta bireyi komplikasyonlardan, hastalığa eklenebilecek diğer sağlık sorunlarından korumayı, hastanın potansiyeli doğrultusunda mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmayı amaçlayan" eğitimidir (Cahil 1989, Loring 1992, Potter, Perry 1995, Oğuz, Olgun 1997, Olgun, Coşar 2003). Yakın geçmişte hastalığın patofizyolojisi ve tedavisine odaklanan hasta eğitimi, günümüzde hasta ve ailesinin hastalığa yönelik bakımlarında, hastalıklardan korunmalarında ve sağlıklarının geliştirilmesinde daha fazla sorumluluk üstlenmelerine yoğunlaşmıştır (Cahil 1989, Canobbio 1999, Bruccoliere 2000, Taşocak 2003).

Ancak ülkemizde son yıllarda yapılan araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin iş yükünün fazla-çalışma koşullarının stresli ve yoğun olması, iş doyumsuzluğu, hasta sayısının fazlalığı, hemşirelik rollerine yeterince sahip çıkmama, hemşirelik dışı işlerle uğraşma nedeniyle hasta eğitimine zaman ayıramama, sağlık/hasta eğitimi standartlarının olmaması, eğitim ortamının ve materyallerinin yetersizliği ve ekip içi işbirliğinin olmaması vb. nedenlerden dolayı sağlık/hasta eğitiminin sürekli ve sistematik olarak yapılamadığı, hemşirelerin eğitim etkinliklerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Özabacı, Pektekin 1990, Haytural, Atalay 1990, Aktaş 1992, Birol ve ark. 1997, Esen ve ark. 1997, Oğuz, Olgun 1997, Tosun, Bayık 1998, Kayış 2003, Uptan 2003).

Ayrıca literatürde, hemşirelerin hasta eğitimine yönelik etkinlikleri sürekli ve sistematik olarak yapabilmelerinin;

- hasta eğitimi için gerekli araç-gereç, ortam ve standartların olması
- hasta eğitiminin gereğine inanmaları

hasta eğitiminin planlı ve hasta gereksinimlerine uygun olarak öğrenme-öğretme süreci doğrultusunda ele almaları ile mümkün olacaktır. (Bruccoliere 2000, Cahil 1989, Canobbio 1999, Copel 2000, Kent 1999, Phipps et all. 2000, Taşocak 2003, Taşocak, Kaya 1998, Thoma 1994, Uzun 2000,)

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, hemşirelerin hasta eğitimine yönelik etkinliklerinin mevcut durumunu saptamak ve sonuçlar doğrultusunda hasta eğitimi uygulamalarına rehber olabilecek öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi doğrultusunda planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini ve örneklemini, İstanbul Üniversitesi (İ.Ü) İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi (İ.Ü) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Vehbi Koç Vakfı (VKV) Özel Amerikan Hastanesi ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 1480 hemşireden tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden İ.Ü İstanbul Tıp Fakültesi'nden 125 hemşire, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 125 hemşire, VKV Özel Amerikan Hastanesi'nden 75 hemşire ve SSYB Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 45 hemşire olmak üzere toplam 370 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen, toplam 51 sorudan ve iki bölümden oluşan "Bilgi Formu" ile elde edilmiştir. Bilgi formunun birinci bölümünde hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve hasta eğitimine yönelik uygulamalarını kapsayan 22 soru, ikinci bölümünde ise hemşirelerin hasta eğitim süreci uygulamalarını kapsayan ve cevapları "Evet", "Hayır" ifadelerinden oluşan 29 soru yer almaktadır.

Sorular hasta eğitimi sürecinin;

- Eğitim gereksinimlerini saptama,
- Tanılama,
- Planlama,
- Uygulama,
- Değerlendirme ve Kayıt/Dökümante Etme aşamalarını içermektedir.

Veriler, örnekleme alınan kurumlardan gerekli izinler alınarak, bu kurumların başhemşireleri/sorumlu hemşireleri ile yapılan ön görüşmelerde uygulama için uygun zaman belirlenerek ve örnekleme alınan hemşirelere

gerekli açıklamalar yapılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında sayılarla ve yüzdelerle, X^2 (ki-kare) ve Fisher Kesin X^2 önemlilik testleri ile değerlendirilmiş, literatür doğrultusunda tartışılmıştır (Özdamar 2001).

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmanın verileri, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, görevleri, hasta eğitimi uygulamaları ve hasta eğitim sürecinin öğrenme-öğretme süreci doğrultusunda uygulanmasına ilişkin görüşleri çerçevesinde sunulmaktadır.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Görevleri İle İlgili Bulguların Dağılımı (N: 370)

Sosyo-Demografik Özellikler		n	%
Yaş	17-26 yaş	212	57.3
	27-36 yaş	131	35.4
	37-46 yaş	21	5.7
	47 ve üzeri	6	1.6
Mezun Olduğu Okul	Sağlık Meslek Lisesi	141	38.1
	Meslek Yüksekokulu	104	28.1
	Hemşirelik Yüksekokulu	111	30.0
	Yüksek Lisans/Doktora	14	3.8
Çalışma Süresi	1-5 Yıl	183	49.5
	6-10 Yıl	92	24.9
	11-15 Yıl	64	17.3
	16-20 Yıl	18	4.9
	21 ve üzeri	13	3.5
Görevleri	Servis Hemşiresi	286	77.3
	Servis Sorumlu Hemşiresi/Başhemşire	44	11.9
	Eğitici Hemşire	3	0.8
	Yönetici Hemşire	2	0.5
	Diğer (Poliklinik, yoğun bakım...)	35	9.4

▪ Hemşirelerin %57.3'ünün (212 hemşire) 17-26 yaş grubunda yoğunlaştığı; %38.1'inin (141 hemşire) sağlık meslek lisesi, %30'unun hemşirelik yüksekokulu ve %3.8'inin (14 hemşire) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu, %49.5'inin (183 hemşire) 1-5 yıl, %3.5'inin (13 hemşire) 21

yıl ve üzerinde çalıştıkları, %77.3'ünün (286 hemşire) servis hemşiresi, %0.8'inin (3 hemşire) eğitim hemşiresi olarak görev yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Bu sonuç, Dinçer'in (2003) çalışma sonuçları ile paralellik taşımakta olup, profesyonel hemşirelikte branşlaşmanın gerekliliğine karşın eğitim hemşiresi sayısının yetersizliğini ve alanda çalışan eğitim hemşiresi sayısının gereksinimler doğrultusunda artırılmasının zorunlu olduğunu gösteren çarpıcı bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Hemşirelerin Temel Hemşirelik Rollerinin Öncelikleri (N: 370)

Öncelikli Hemşirelik Rollerini	n	%
Uygulayıcı/Bakım Verici	317	85.7
Eğitimci	20	5.4
Yönetici	17	4.6
Araştırmacı	16	4.3

▪ Hemşirelerin gerçekleştirdikleri temel hemşirelik rollerinden % 85.7'sinin (317 hemşire) uygulama/bakım verme rolünü, % 5.5'inin (20 hemşire) eğitimci rolünü yerine getirdikleri saptanmıştır (Tablo 2). Bu bulgu, Dinçer'in (2003), Esen ve ark'nın (1997) çalışması ile paralellik göstermekte olup, hemşirelerin çalışma ortamında hemşirelik hizmetlerine genel bakışını yansıtır biçimde, psikomotor (devimsel) beceri ağırlıklı geleneksel hemşirelik rollerine daha fazla yer verdiklerini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulamaları

Hasta Eğitimi Uygulamaları		n	%
Hasta Eğitimi (N: 370)	Yapan	345	93.2
	Yapmayan	25	6.8
Hasta Eğitimi Yapmama Nedenleri (n: 25)	Zamanım yok	11	44
	Görevim değil	6	24
	Böyle bir istekte bulunmuyorlar	8	32
Hasta Ailesi/Yakınlarına Eğitim (N: 370)	Yapan	313	84.6
	Yapmayan	57	15.4
Hasta Ailesi/Yakınlarına Eğitimi Yapmama Nedenleri (n: 57)	Zamanım yok	28	49.1
	Görevim değil	7	12.3
	Böyle bir istekte bulunmuyorlar	22	38.6

▪ Hemşirelerin %93.2'sinin (345 hemşire) hasta eğitimi yaptıklarını gösteren bulgular, hemşirelerin çok az bir kısmının hasta eğitimi yaptıklarını, büyük çoğunluğunun ise iş yoğunluğu, zamanının olmaması, eğitim için uygun ortamın, araç-gerecin ve standartların olmaması vb. nedenlerden dolayı hasta eğitimi yapamadıklarını gösteren bulgularla paralellik göstermemektedir (Tablo 3) (Özabacı, Pektekin 1990, Haytural, Atalay 1990, Aktaş 1992, Oğuz, Olgun 1997, Tosun, Bayık 1998, Rankin, Stallings 2001, Uptan 2003, Kayış 2003, Dinçer 2004).

Bu bulgu, hemşirelerin hasta eğitiminin gerekliliğinin/öneminin farkında (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983) ve hasta eğitimine ilişkin sorumlulukları üstlenmeye hazır olduklarını gösteren bir bulgu olmasına karşın, hemşirelerin temel rolleri arasında eğitimci rollerini %5.5 (20 hemşire) oranında yerine getirdiklerini belirtmeleri, hasta eğitimini ağırlıklı olarak uygulama/bakım esnasında informal eğitim şeklinde yerine getirdikleri, formal olmayan eğitim etkinlikleri olarak ele aldıkları izlenimini vermiştir.

Tablo 4: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Sorumluluğunu Üstlenen Sağlık Ekibi Üyelerine İlişkin Düşünceleri (N: 370)

Hasta Eğitimi Görevi Öncelikle	n	%
Hemşirenin	107	28.9
Eğitimci Hemşirenin	170	45.9
Hemşire Akademisyenin	7	1.9
Eğitim koordinatörünün	16	4.3
Hekimin	42	11.4
Konunun Uzmanlarının	28	7.6

▪ Hemşirelere hasta eğitiminin sağlık ekibinde yer alan üyelerden öncelikle hangisinin rolü/işlevi olduğu sorulduğunda; %45.9'u (170 hemşire) eğitimci hemşirenin, %28.9'u (107 hemşire) hemşirenin, %11.4'ü (42 hemşire) hekimin, %1.9'u (7 hemşire) hemşire akademisyenlerin görevi olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Bu bulgu, Tablo 3'deki bulgularla birlikte ele alındığında, hemşirelerin eğitime ilişkin rol ve işlevlerine yönelik bazı çelişkili düşünceler içinde oldukları izlenimini vermiştir. Bu nedenle, ilgili hemşirelik rollerine yönelik yasal (eğitimci hemşirenin rolü...) ve kurumsal (eğitimci hemşire istihdamı, eğitimci hemşire yetiştirilmesi, fizik ortamın sağlanması, araç-gereçlerin temini, hasta eğitimi standartlarının, kayıtlarının oluşturulması...) düzenlemelerin gerekli olduğunu gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (Patyk, Gaynor, Verdin 2000, Rankin, Stallings 2001, Kayış 2003, Dinçer 2004).

Tablo 5: Hasta Eğitimine Yol Gösterecek Kayıtlar (N: 370)

Hasta Eğitiminde Kayıtlar		n	%
Hasta Eğitimine Yönelik Kayıtlar	Var	146	39.5
	Yok	224	60.5

▪ Hemşirelerin %39.5'i (146 hemşire) kurumlarında hasta eğitimine yol gösterecek kayıtların olduğunu, %60.5'i (224 hemşire) olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Bu bulgu, hastalar için kullanılmak üzere hasta eğitim

kayıtlarının ve standartlarının yeterli olmadığını gösteren bulgularla paralellik göstermektedir (Tosun, Bayık 1998, Kent 1999, Uzun 2000, Dinçer 2003).

Bu sonuç, hasta eğitimine yönelik amaçlı ve planlı kayıtların geliştirilmediğini ve hasta eğitimine sistematik olarak yaklaşılmadığını düşündürmüş hasta eğitimi etkinliklerinin planlı ve amaçlı olarak formal eğitim doğrultusunda sistematik şekilde ele alınıp, uygulanmasının yaygınlık kazanmadığını gösteren bir bulgu olarak da değerlendirilmiştir.

Tablo 6: Hemşirelerin Hasta Eğitimine Yönelik Sürekli Eğitim Programına Katılmalarına Göre Hasta Eğitimi Uygulamaları

		EĞİTİM PROGRAMI					
		Katılan		Katılmayan		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
HASTA EĞİTİMİ	Yapan	116	33.6	229	66.4	345	93.2
	Yapmayan	5	20.0	20	80.0	25	6.8
Toplam		121	32.7	249	67.3	370	100
		X ² =1.965 p=0.016 p<0.05					

▪ Hemşirelerin hasta eğitimini uygulamaları ile hasta eğitimine yönelik sürekli eğitim programına katılmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş (X²=1.965 p=0.160 p<0.05) (Tablo 6), kurumlarında eğitim programına katılan hemşirelerin daha fazla hasta eğitimi uyguladıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu bulgu, temel hemşirelik eğitiminde kazanılan hasta eğitimine yönelik bilgi beceri ve tutumların yinelenmesi ve geliştirilmesi amacıyla kurumlarında yapılacak hizmet içi eğitim programları kapsamında hasta eğitimi etkinliklerinin yer almasının önemini gösteren bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (Dinçer 2003, Birol ve ark. 1997).

Tablo 7: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinliklerini Öğrenme-Öğretme Süreci Doğrultusunda Uygulamaya İlişkin Görüşleri (n: 345)

HASTA EĞİTİM SÜRECİ ETKİNLİKLERİ	EVET	
	n	%
VERİ TOPLAMA		
1. Hastanın eğitimi gereksinimlerine yönelik verilerin toplanması aşamasında hasta bireyden, ailesinden, yakınlarından bilgi alıyor musunuz?	309	89.6
2. Tıbbi kayıtlardan, hemşirelik kayıtlardan, kaynaklardan bilgi alıyor musunuz?	286	82.8
3. Hekimlerden hasta hakkında bilgi alıyor musunuz?	329	95.4
4. Meslektaşlarınızdan, diğer ekip üyelerinden bilgi alıyor musunuz?	335	97.1
TANILAMA		
5. Toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanısı koyuyor musunuz?	298	86.4
PLANLAMA		
6. Hasta eğitimine ilişkin amaç ve hedefler belirliyor musunuz?	279	80.9
7. Belirlediğiniz hedefleri önceliklerine göre sıralıyor musunuz?	276	80.0
8. Hasta eğitim hedeflerinin gerçekçi, ulaşılabilir olmasını dikkate alıyor musunuz?	304	88.1
9. Hasta eğitimi için uygun zaman ve süreyi belirliyor musunuz?	271	78.6
10. Hasta eğitimi için spesifik konulara/hastalıklara yönelik standart bir içerik kullanıyor musunuz?	222	64.3
11. Hasta eğitiminde evde bakım için gerekli konulara yer veriyor musunuz?	291	84.3
12. Hasta eğitiminde kullanılacak uygun/değişik yöntem ve teknikler seçiyor musunuz?	198	57.4
13. Hasta eğitiminde kullanılacak olan gerekli kaynak ve materyalleri belirliyor musunuz?	196	56.8
UYGULAMA		
14. Hasta eğitimi yaklaşımlarında yaş evrelerini (çocuk-yaşlı) dikkate alıyor musunuz?	321	93.0
15. Hasta eğitiminde yazılı materyaller kullanıyor musunuz?	174	50.4
16. Hasta eğitiminde hastalara bireysel yaklaşımı sergiliyor musunuz?	318	82.2
17. Hasta eğitiminde hasta ve ailesinin özelliklerini dikkate alıyor musunuz?	321	93.0
18. Hasta eğitiminde gerekli fiziksel çevre ve psikolojik ortam sağlıyor musunuz?	253	73.3
19. Hasta eğitiminde anlaşılabilir bir dil kullanmaya özen gösteriyor musunuz?	341	98.8
20. Hasta eğitiminde etkin iletişim teknikleri kullanıyor musunuz?	283	82.0
21. Hasta eğitiminde sorun çözümleyici/ Sorunlara yönelik yaklaşıma önem veriyor musunuz?	331	95.9
22. Hasta eğitiminde planlanmış olduğunuz yöntem ve teknikleri kullanıyor musunuz?	253	73.3
DEĞERLENDİRME		
23. Hasta eğitimi değerlendirmesini belirli ölçütler doğrultusunda yapıyor musunuz?	223	64.6
24. Hasta eğitiminin her aşamasında düzenli olarak kayıt tutuyor musunuz?	173	50.1
25. Hasta eğitiminde istenilen sonucu ulaşılmadığında gerekli düzenlemeleri yaparak yeniden uyguluyor musunuz?	230	66.7
26. Hasta eğitiminde hasta ve ailesinin eğitim sürecinin her aşamasına etkin olarak katılımını destekliyor musunuz?	290	84.1
27. Hasta eğitimi ekip yaklaşımını doğrultusunda yapıyor musunuz?	226	65.5
28. Hasta eğitimi uygulamalarında kurumunuzdan gerekli desteği alıyor musunuz?	173	50.1

▪ Tablo 7'deki bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; hemşirelerin oldukça yüksek oranda hasta eğitimi etkinliklerini öğrenme-öğretme süreci doğrultusunda yaptıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Hemşirelerin büyük çoğunluğu "Toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanısını koyduklarını", "Hasta eğitimine yönelik amaç ve hedef belirlediklerini", "Hasta eğitiminin her aşamasında düzenli olarak kayıt tuttuklarını", "hasta eğitiminde yazılı materyaller kullandıklarını", "Hasta eğitiminde kullanılacak uygun/değişik yöntem ve teknikleri seçtiklerini" vb. ifade etmişlerdir. Ancak bu bulgular, hasta eğitimine ilişkin standartların olmadığını, eğitim araç-gereçlerinin ve fizik koşullarının yetersiz olduğunu, eğitimin planlı ve hasta gereksinimlerine uygun olarak öğrenme-öğretme süreci doğrultusunda ele alınmadığını gösteren bulgularla paralellik göstermemektedir (Haytural, Atalay 1990, Birol ve ark. 1997, Tosun, Bayık 1998, Kent 1999, Uzun 2000, Burocelli 2000, Copel 2000, Dinçer 2003, Kayış 2003, Dinçer 2004). Bu sonuç, hemşirelerin bilgi formunu doldururken ideal yanıtları vermeye özen gösterdikleri izlenimi vermiş, hemşirelerin hasta eğitimini profesyonel bir tutum ve çağdaş yaklaşımları yansıtır bir bilinçle ele alıp uygulamaya hazır oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerine ilişkin görüşleri;

▪ hemşirelerin hasta eğitimine önem vermelerine ve ilgili sorumlulukları üstlenmeye hazır olduklarını,

▪ hasta eğitimine ilişkin kapsamlı kayıtların ve standartların bulunmaması nedeniyle hasta eğitimini hemşirelik süreci/öğrenme-öğretme süreci ilkeleri doğrultusunda yerine getirmede sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

▪ Yataklı Tedavi Kurumlarının hemşirelik bölümü/müdürlüğü hasta eğitiminin kapsamlı ve sistematik olarak planlanmasına etkin olarak katılmalı, sorumluluk üstlenmelidir.

▪ Hemşirelik süreci ile hasta eğitim sürecinin bütünleşmiş olduğu gerçeğinden yola çıkarak hasta eğitimi ile ilgili kapsamlı ve sistematik kayıtlar ve standartlar bu süreç doğrultusunda hazırlanmalıdır.

- Hemşirelerin temel hemşirelik eğitiminde kazandıkları hasta eğitimine ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek ve yinelemek amacıyla, sürekli eğitim kapsamındaki hizmet içi eğitim etkinliklerinde hasta eğitimi bilimsel/profesyonel yaklaşımla ele alınmalıdır.
- Hasta eğitimi ile ilgili daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı ve sonuçlar yaşama geçirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Aktaş N (1992). Diabetes Mellitus Tanısıyla Hastaneye Yatan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastaların Evde Bakım Gereksinimlerini Karşılamaya Etkisinin İncelemesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Basımevi, Sivas, 249-256.
- Bırol L, Akdemir N, Bedük T, Fesci H, Şen S, Yurtsever S (1997). Hemşirelerin Hasta Eğitiminde Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4:2, 65-70.
- Brucoliere T (2000). How to make patient teaching stick. Rn: Mantuale, 63 : 2, 34-83.
- Cahill M (1989). Patient Teaching. Springhouse Corporation, Springhouse.
- Canobbio MM (1999). Mosby's Handbook of Patient Teaching. Domelly Jons Company, New York.
- Copel L C (2000). Health Education and Promotion. Brunner & Suddart's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Ed: Smeltzer S C, Bare B. 9 th. Edition. Lippincott Company, Philadelphia, 40-50.
- Diğer Ü (2003). Diyabetli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Diyabet Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Esen A, Akyol A, Ergün Ş F (1997). Klinik Hemşirelerin Rollerinin Etkinliği. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 405-409.
- Ertok B (1997). Anjioplasti Olacak Hastalarda Anksiyete Düzeyi Üzerine Hasta Eğitiminin Etkisi ve Hemşirenin Rolü. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Haytural H, Atalay M (1990). Hemşirelerin Bağımlı-Bağımsız İşlevlerinden En Çok Hangilerini Yerine Getirdiklerinin Saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Yayinevi, İzmir, 568-575.
- Kayış A (2003). Hemşirelerin Hasta Eğitimine Verdikleri Önem ve Eğitim Verirken Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Bildiri Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 245-248.
- Kent E (1999). Improving outcomes through preoperative teaching. Nursing Times, 95 : 1, 54-59.
- Loring K (1992). Patient Education. A Practical Approach Mosby Company, St. Louis.
- Oğuz S, Olgun N (1997). Bası Yaralarının Önlenmesinde Hasta/Aile Eğitimi. IV. Ulusal

Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 398-400.

- Olgun N, Coşar Ö (2004). Tıp 2 Diyabetlilerde Planlı Diyabet Eğitiminin Metabolik Kontrol Değişkenleri Üzerine Etkisi. 2. Uluslar arası & 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul, 443-446.
- Özabacı N, Pektekin Ç (1990). Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Yayınevi, İzmir, 377-385.
- Özdamar K (2001). SPSS İle Biyoistatistik. Eskişehir, Kaan Kitabevi.
- Patyk M, Gaynor s, Verdin J A (2000). Patient Education Resource Assesment: Project Management. Journal of Nursing Care Quality, 4 : 2, 14-20.
- Phipps WJ, Cassmeyer VL, Sands JK, Helman N (2000). Medical Surgical Nursing. Mosby Company, St. Louis.
- Potter A P, Perry A G (1997). Fundamentals Of Nursing . Mosby Company , St Louis Baltimore.
- Rankin S H, Stallings K D (2001). Patient Education: Issues, Principles, Practices. J.B Lippincott Company, Philadelphia, 5-24.
- Smith CM, Maurer FA (1995). Community Health Nursing - Theory And Practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- Taşocak G (2003). Hasta Eğitimi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Taşocak G, Kaya H (1998). Aile Eğitimi. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaası, İstanbul, 239-242.
- Thoma G B (1994). Evolution of a patient education program in a rural hospital. Nursing Management. 25 : 1, 46-52.
- Tosun F, Bayık A (1998). Hemşirelerin Sağlık Eğitimi Etkinliklerini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiri Kitabı, Damlı Matbaacılık, Ankara, 340-345.
- Uptan S (2003). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Özbakım Gücünün Arttırılmasında Hemşirenin Rolü. I. Uluslar arası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Bildiri Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, 335- 336.
- Uzun Ö (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 : 2, 36-45.
- (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
<http://www.istabip.org.tr/yasa/ytkiy.html> (10.07.2006).