

Hemodiyaliz Hastaları ve Sağlık Profesyonellerinin Hasta Eğitimi ile İlgili Görüşlerinin Q Yöntemi ile İncelenmesi

Examining the Views of Patients and Healthcare Professionals on Patient Education Using the Q Method

Gülay TURGAY¹ , Çiğdem ÖZDEMİR ELER² , Nalan ÖZHAN ELBAŞ³ 

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemodiyaliz ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin hasta eğitimi ile ilgili görüşlerinin Q yöntemi ile incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı türde kesitsel bir araştırmadır. Araştırma; 02 Ocak 2022-31 Ocak 2022 tarihleri arasında, hemodiyaliz tedavisi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uygun 131 hasta ve 38 sağlık profesyoneli ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan hastalara ve sağlık profesyonellerine yönelik veri toplama formları ve Q metodu kartları (kart-sort tekniği) kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde, frekans dağılımları ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin daha kolay analiz edilebilmesi amacıyla, kartlar sağlık profesyonelleri ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylere göre önem sırasına göre kategorilere ayrılmıştır. Bu sıralama, kartların ilk sıra, ilk üç sıra, son üç sıra ve son sırada yer alma durumlarına göre yapılmıştır.

Bulgular: “Hemodiyalizin temel ilkelerinin tanımlanması” konusu hemşirelerin %33,3’ü, diyaliz teknikerlerinin %10,8’i, hastaların %45,8’i ve doktorların tamamı tarafından ilk sırada yer verdiği görülmektedir. “Sıvı kısıtlaması” konusu hastaların %42,36’sı, hemşirelerin %21,2’si, diyaliz teknikerlerinin %15,8’i doktorların %80’i tarafından ikinci sıraya konulduğu görülmektedir. “Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar” konusu hastaların %21,37’si, hemşirelerin %21,2’si ve doktorların %70’i tarafından üçüncü sıraya konulduğu saptanmıştır. “Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları” konusu hastaların %9,92’si, hemşirelerin %36,9’u, diyaliz teknikerlerinin %15,8’i ve doktorların %60’ı tarafından son sıraya konulduğu saptanmıştır.

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the views of healthcare professionals working in hemodialysis units and individuals receiving hemodialysis treatment about patient education using the Q method.

Materials and Methods: It is a descriptive type of cross-sectional research. Between the dates of research; 2022 January 02-2022 January 31, who received hemodialysis treatment, agreed to participate in the research and with 131 patients and 38 health professionals who meet the selection criteria has been done. The data were collected by the researchers using data collection forms for patients and health professionals, as well as Q method cards (card-sort technique). The data were analyzed using numerical, percentage, and frequency distributions. To facilitate data analysis, the cards were categorized based on the order of importance perceived by healthcare professionals and individuals receiving hemodialysis treatment. This categorization was performed according to the placement of the cards in the first row, first three rows, last three rows and last row.

Results: The subject of “Definition of basic principles of hemodialysis” was ranked first by 33.3% of nurses, 10.8% of dialysis technicians, 45.8% of patients and all doctors. The subject of “Fluid restriction” was ranked second by 42.36% of patients, 21.2% of nurses, 15.8% of dialysis technicians and 80% of doctors. “Complications that may occur during hemodialysis treatment” was ranked third by 21.37% of patients, 21.2% of nurses and 70% of doctors. Lastly, “Financial possibilities and support sources for dialysis treatment” was ranked last by 9.92% of patients, 36.9% of nurses, 15.8% of dialysis technicians and 60% of doctors.

Geliş Tarihi / Submitted: 22 Ağustos / Aug 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 03 Aralık / Dec 2024

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

² Öğr.Gör., Başkent Üniversitesi, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

³ Prof. Dr., Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Çiğdem ÖZDEMİR ELER / E-posta: cigdemo@baskent.edu.tr, Adres: Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye



Sonuç: Araştırmamızda, hastaların eğitim gereksinimleri öncelikleri ile sağlık profesyonellerinin önceliklerinin bazı konularda aynı, bazı konularda farklı olduğu bulunmuştur. Araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanması, çeşitli demografik grupların eğitim gereksinimlerine uygun stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hasta Eğitimi; Hemodiyaliz; Hemşirelik; Q Yöntemi

Conclusion: Our study found that the educational priorities of patients healthcare professionals aligned on some topics but differed on some others. It is recommended that similar research be conducted with different sample groups and that strategies tailored to the educational needs of various demographic groups be developed.

Keywords: Patient Education; Hemodialysis; Nursing; Q Method

GİRİŞ

Glomerüler Filtrasyon Hızında (GFH) azalma ile başlayan, vücudun sıvı-elektrolit ve metabolik işlevlerini sürdürmek için gerekli böbrek fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma; Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) olarak tanımlanmaktadır (1). Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan SDBY önemli bir halk sağlığı sorunudur. Böbrek hastalıklarının hasta, ailesi, bakım vericileri ve toplum sağlığı için oluşturduğu yük giderek artmaktadır (2). Son dönem Böbrek Yetmezliğinde; Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) yayınladığı 2022 yılı verilerine göre; en çok tercih edilen renal replasman tedavi seçeneği olarak %69,77 hemodiyalizdir. 2022 yılı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta sayısı 60.466'dır (3).

Hemodiyaliz (HD) tedavisi sıklıkla, haftada üç kez ve her bir seansı dört saat olacak şekilde uygulanmaktadır (4). Hemodiyaliz tedavisi karmaşık bir süreçtir ve bu durum hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik tüm süreçlerini etkilemektedir (5). Bu değişimlere uyum sağlamak hastaları oldukça zorlamaktadır, fakat tedavinin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesinde hastanın tedavisine uyumu oldukça önemlidir (6). Hastanın tedaviye uyumu ve tedavinin sürdürülebilmesinde en önemli etken ise hasta eğitimidir (7). Hasta eğitimi sağlığı iyileştirmek ve yükseltmek için hasta davranışlarını olumlu yönde etkileyerek bilgi, beceri ve tutumları değiştirmek amacıyla sağlık profesyonelleri ve hasta arasında öğretme ve öğrenme sürecidir (8). Hemodiyalizde hasta eğitimi; karşılaşılan sorunların çözümlenmesinde, uyum ve yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça önemli bir yere sahiptir (9).

Hasta eğitiminde; sağlık profesyonellerinin hastaların gereksinimlerini doğru tanımlayabilmesi gerekmektedir (10). Eğitim alan ve eğitim veren gruplar arasında eğitim konularına verilen önem örtüşüyorsa etkin bir eğitim süreci gerçekleştirilmektedir. Fakat bir grup tarafından çok önemli görülen konu, diğer grup tarafından önemsiz olarak algılanıyorsa, ciddi problemlerle karşılaşılabilir (11). Yapılan çalışmalar, hastaların sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgilerin hastaların gereksinimlerine yönelik olmadığını ve hastaların bilgi-öğrenme gereksinimlerinin birçok faktöre göre değişkenlik gösterdiğini, önceliklerinin farklı olduğunu ortaya koymuştur (12). Yapılan çalışmalarda hastaların bakış açılarını, görüş, inanç ve tutumlarını subjektif olarak sistematik bir biçimde ortaya koymayı amaçlayan Q yönteminin kullanıldığı görülmektedir (13). Q yöntemi; grupların herhangi bir tema altında birleşip birleşmediklerini belirleyebilmek, birleşiyorsa ortak düşüncenin ne yönde olduğunu ortaya koymak ve ortak fikirler arasında önem sıralaması yapabilmeyi amaçlamaktadır (14). Bu yöntem, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini bir araya getirir. Özellikle katılımcıların kendilerine sunulan ifadeleri bir öncelik sırasına göre sınıflandırmaları üzerine kuruludur. Bu yöntem sayesinde, katılımcıların benzer görüşleri paylaşıp paylaşmadığı belirlenebilir ve ortak düşünce yapıları analiz edilebilir. Özellikle sosyal bilimlerde, sağlık alanında, eğitimde ve psikoloji araştırmalarında yaygın olarak kullanılır (15).

Bu doğrultuda çalışmamız, hastaların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinin yanı sıra, hastaların ve sağlık profesyonellerinin bu eğitim konularına verdikleri önem düzeyini Q yöntemiyle belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 02 Ocak 2022 - 31 Ocak 2022 tarihleri arasında, Ankara'daki bir üniversite hastanesinin diyaliz merkezinde yürütülmüştür. Diyaliz Merkezi'nde 200 hasta tedavi görmektedir. Ümitköy Diyaliz Merkezi 2'şer yataklı 1 HBs (+) ve 1 HCV(+) salonu, üç adet on iki yataklı salon, 1 adet on yataklı salon, 1 adet beş yataklı salon ile haftanın 6 günü (Pazartesi- Çarşamba- Cuma/ Salı-Perşembe-Cumartesi) 07.00- 17.00 saatleri arasında, sabah ve öğlen olmak üzere 2 seans hizmet vermektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 02 Ocak 2022 - 31 Ocak 2022 tarihleri arasında ilgili hastanenin diyaliz merkezlerinde tedavi alan tüm hastalar ve sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Araştırma hemodiyaliz tedavisi alan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uygun 131 hasta ve 38 sağlık profesyoneli ile yapılmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

Hastalar için; 18 yaş ve üzeri olan, en az okur-yazar düzeyde eğitim seviyesine sahip olan, bilinci açık, oryante, koopere olan, görme ve işitme engeli olmayan, sözel iletişim kurulabilen

Sağlık profesyonelleri için; Ankara'daki bir üniversite hastanesinin diyaliz merkezinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü çalışanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri;

Hastalar için; DSM IV TR veya ICD-10'a göre psikiyatrik tanı alan bireyler

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Üzerinde hasta eğitim konularının yazılı bulunduğu kartların hastalar ve sağlık profesyonelleri tarafından sıralanması araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hastaların ve sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ile hastaların hastalığa bağlı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi (16-18) doğrultusunda hazırlanan, hastalara ve sağlık profesyonellerine yönelik veri toplama formları ve Q metodu kartları (kart-sort tekniği) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Hasta veri toplama formu: Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ilişkin değerlendirme soruları yer almaktadır.

Sağlık profesyonelleri veri toplama formu: Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgileri toplamaya yönelik altı sorudan oluşmaktadır.

Soru kartları: Hasta eğitiminde olması gereken konu başlıklarının yer aldığı 10 tane karttan oluşmaktadır. Kartlarda soru olarak yer alan konu başlıkları aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

- A. Hemodiyalizin temel ilkeleri
- B. Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar
- C. İlaç tedavisi
- D. Diyet
- E. Sıvı kısıtlaması
- F. Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri
- G. Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları
- H. Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri
- İ. Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri
- J. Sizin öneriniz

Araştırmanın Uygulanması

Q yöntemi uygulanırken izlenen adımlar;

1. Kart Hazırlığı ve İçeriği: Literatür incelemesi (14-18) sonucunda oluşturulan dokuz soru kartı, araştırmanın ana temaları ve araştırma sorularıyla ilişkili olacak şekilde yapılandırılmıştır. Her kart belirli bir konuyu ele alırken, bir kart da katılımcıların kendi görüşlerini ekleyebilmeleri için boş bırakılmıştır.
2. Kartların Sunumu: Katılımcıların dikkatinin dağılmaması ve kartları aynı anda rahatça görebilmeleri amacıyla, hasta masası ve hemşire bankosu gibi alanlar kullanılmıştır. Kartlar numaralandırılmadan ve rastgele bir düzende sunulmuştur; böylece katılımcılar, herhangi bir öncelik veya yönlendirme olmadan kartları kendi algılarına göre sıralama fırsatı bulmuştur.
3. Kartların Sıralanması: Katılımcılar, kartları kendilerine sunulan düzen içinde kendi algıları doğrultusunda sıralamıştır. Bu sıralama süreci, katılımcıların her kartı değerlendirme ve kendilerine göre önem sırasına koyma süreçlerine dayanmıştır. Her görüşme sonrasında araştırmacı, katılımcıların yapmış olduğu sıralamaların kaydını tutarak veri toplama sürecini tamamlamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 25 programı kullanılarak; sayı, yüzde, frekans dağılımları ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin daha kolay analiz edilebilmesi amacıyla, kartlar sağlık profesyonelleri ve hemodiyaliz tedavisi alan bireylere göre önem sırasına göre kategorilere ayrılmıştır. Bu sıralama, kartların ilk sıra, ilk üç sıra, son üç sıra ve son sırada yer alma durumlarına göre yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygunluğu ve yapılabilmesi için Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan (no:17162298.600-203-19.11.2021) ve araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinin başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Araştırmada

insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden “isteklilik, gönüllülük” ilkesi ışığında “Bilgilendirilmiş Onam” koşulu yerine getirilmiştir. Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %41,98’i 41-60 yaş aralığındadır. Hastaların %50,38’i kadın olup, %74,05’i evlidir. Eğitim durumlarına bakıldığında %22,9’unun ilköğretim, %54,2’sinin lise ve %22,9’unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %20,62’si memur, %38,93’ü emekli ve %40,45’i ev hanımıdır. Araştırmaya katılan hastaların %26,71’i düşük, %45,81’i orta ve %27,48’inin yüksek gelir duruma sahip olduğu bulunmuştur.

Hastaların kronik böbrek yetmezliği süresi %40,47’sinin beş yıl ve altı, %38,16’sının altı-dokuz yıl ve %21,37’sinin 10 yıl ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hastaların %43,52’sinin böbrek yetmezliği dışında kronik hastalıklarının var olduğu ve bu hastalıkların %40,35’i hipertansiyon, %47,36’sı diyabet olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %64,13’ü hastalık ve tedavi süresince ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında herhangi bir bilgi almadığını bildirmiştir. Hastaların %31,92’si doktordan, %51,06’sı hemşirelerden ve %17,02’si başka hastalardan bilgi aldığını belirtmiştir. Hastaların %57,44’ünün aldıkları eğitimi yeterli bulduklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %23,7’si hemşire, %50’si diyaliz teknikeri ve %26,3’ü doktordur. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının kadın, %66,7’sinin 40 yaş ve üzeri, %77,8’inin 10 yıl ve üzeri çalışma süresi olduğu belirlenmiştir. Diyaliz teknikerlerinin %52,6’sının kadın, %47,4’ünün 25 yaş ve üzeri, %94,7’sinin 10 yıl altı çalışma süresi olduğu saptanmıştır. Doktorların %90’ının erkek, %70’inin 50 yaş ve üzeri, %80’inin 10 yıl ve üzeri çalışma süresi olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

	n (131)	%
Yaş (\bar{x}-min-max)	49±6,6 (21-71)	
20-40	43	32,83
41-60	55	41,98
61-80	33	25,19
Cinsiyet		
Kadın	66	50,38
Erkek	65	49,62
Medeni durum		
Evlü	97	74,05
Bekar	34	25,95
Mezuniyet		
İlköğretim	30	22,9
Lise	71	54,2
Üniversite	30	22,9
Meslek		
Memur	27	20,62
Emekli	51	38,93
Ev hanımı	53	40,45
Gelir Durumu		
Düşük	35	26,71
Orta	60	45,81
Yüksek	36	27,48
KBY Süresi		
5 yıl altı	53	40,47
6-9 yıl	50	38,16
10 yıl ve üzeri	28	21,37
Kronik Hastalık		
Evet	57	43,52
Hayır	74	56,48
Kronik Hastalık		
DM	27	47,36
HT	23	40,35
Diğer	7	12,29
Eğitim Alma Durumu		
Evet	47	35,87
Hayır	84	64,13
Eğitim Alınan Kişi		
Doktor	15	31,92
Hemşire	24	51,06
Hasta	8	17,02
Eğitim Yeterliliği		
Evet	27	57,44
Hayır	12	25,55
Kısmen	7	14,89

Hastalar, hemşireler, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından hasta eğitimi konularına ilk sırada yer verilme durumu Tablo 2’de verilmiştir. “Hemodiyaliz temel ilkeleri” konusu hastaların %45,8’i; hemşirelerin %33,3’ü, diyaliz teknikerlerinin %10,8’i ve doktorların tamamı tarafından ilk sıraya konulduğu saptanmıştır. “İlaç tedavisi” konusu hastaların %24,42’si tarafından ilk sırada yer verilirken, hemşireler, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından aynı sırada yer verilmediği görülmektedir.

Tablo 1. (devamı). Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Hemşire	n (9)	%
Cinsiyet		
Kadın	9	100
Erkek	-	-
Yaş (\bar{x}-min-max)	42,11±2,4 (31-55)	
40 yaş altı	3	33,3
40 yaş ve üzeri	6	66,7
Çalışma süresi		
10 yıl altı	2	22,2
10 yıl ve üzeri	7	77,8
Diyaliz Teknikeri	n (19)	%
Cinsiyet		
Kadın	10	52,6
Erkek	9	47,4
Yaş (\bar{x}-min-max)	26,1±0,9 (21-38)	
25 yaş altı	10	52,6
25 yaş ve üzeri	9	47,4
Çalışma süresi		
10 yıl altı	17	94,7
10 yıl ve üzeri	2	5,3
Doktor	n (10)	%
Cinsiyet		
Kadın	1	10,00
Erkek	9	90,00
Yaş (\bar{x}-min-max)	49,7±2,8 (31-58)	
50 yaş altı	3	30,00
50 yaş ve üzeri	7	70,00
Çalışma süresi		
10 yıl altı	2	20,00
10 yıl ve üzeri	8	80,00

Tablo 3’de hastalar, hemşireler, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından hasta eğitimi konularına ikinci sırada yer verilme durumunun dağılımı verilmiştir. “Sıvı kısıtlaması” konusu hastaların %42,36’sı, hemşirelerin %21,2’si, diyaliz teknikerlerinin %15,8’i, doktorların %80’i tarafından ikinci sıraya konulduğu görülmektedir. “Diyet” konusu hastaların %16,79’u tarafından ikinci sıraya konulurken, hemşireler, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından aynı sırada yer verilmediği görülmektedir.

Hastalar ve sağlık profesyonelleri tarafından hasta eğitimi konularına üçüncü sırada yer verilme durumunun dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. “Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar” konusu hastaların %21,37’si, hemşirelerin %21,2’si, ve doktorların %70’i tarafından üçüncü sıraya konulurken, diyaliz teknikerleri tarafından üçüncü sırada yer verilmediği saptanmıştır. “Diyet” konusu hastaların %35,87’si, hemşirelerin %11,1’i tarafından ikinci sıraya konulurken, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından aynı sırada yer verilmediği görülmektedir. “Sıvı kısıtlaması” konusu

hastaların %26,71’i, hemşirelerin %35,4’ü, diyaliz teknikerlerinin %36,8’i tarafından ikinci sıraya konulurken, doktorlar tarafından aynı sırada yer vermedikleri saptanmıştır.

Tablo 5’te hastalar, hemşireler, diyaliz teknikerleri ve doktorlar tarafından hasta eğitimi konularına son sırada yer verilme durumunun dağılımı verilmiştir. “Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları” konusu hastaların %9,92’si, hemşirelerin %36,9’u, diyaliz teknikerlerinin %15,8’i ve doktorların %60’ı tarafından son sıraya konulduğu saptanmıştır. “Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri” konusu hastaların %9,16’sı hemşirelerin %36,9’u, diyaliz teknikerlerinin %36,8’i ve doktorların %20’si tarafından son sıraya konulduğu saptanmıştır. “Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri” konusu hastaların %32,06’sı tarafından son sıraya konulurken, doktorlar tarafından aynı sırada yer verilmediği görülmektedir. “Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri” konusu hastaların %8,41’i, hemşirelerin %13,9’u, diyaliz teknikerlerinin %42,1’i ve doktorların %20’si tarafından son sırada yer verildiği saptanmıştır.

Tablo 2. Hastalar, Hemşireler, Diyaliz Teknikerleri ve Doktorlar Tarafından Hasta Eğitimi Konularına İlk Sırada Yer Verilme Durumu

Öğrenme Konuları	Hasta n (131)		Hemşire n (9)		Diyaliz Teknikeri (19)		Doktor n (10)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Hemodiyalizin temel ilkeleri	60	45,80	3	33,3	3	10,80	10	100
B. Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar	-	-	4	44,4	10	60,2	-	-
C. İlaç tedavisi	32	24,42	-	-	-	-	-	-
D. Diyet	10	7,66	2	22,3	5	20,3	-	-
E. Sıvı kısıtlaması	24	18,32	-	-	-	-	-	-
F. Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri	-	-	-	-	-	-	-	-
G. Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları	5	3,8	-	-	-	-	-	-
H. Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri	-	-	-	-	1	8,7	-	-
İ. Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 3. Hastalar, Hemşireler, Diyaliz Teknikerleri ve Doktorlar Tarafından Hasta Eğitimi Konularına İkinci Sırada Yer Verilme Durumu

Öğrenme Konuları	Hasta n (131)		Hemşire n (9)		Diyaliz Teknikeri (19)		Doktor n (10)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Hemodiyalizin temel ilkeleri	4	3,05	-	-	-	-	-	-
B. Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar	17	12,97	-	-	2	10,5	-	-
C. İlaç tedavisi	21	16,03	2	21,2	4	21,1	1	10,00
D. Diyet	22	16,79	-	-	-	-	-	-
E. Sıvı kısıtlaması	62	47,36	2	21,2	3	15,8	8	80,00
F. Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri	5	3,8	4	42,4	7	36,8	1	10,00
G. Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları	-	-	1	15,2	3	15,8	-	-
H. Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri	-	-	-	-	-	-	-	-
İ. Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 4. Hastalar, Hemşireler, Diyaliz Teknikerleri ve Doktorlar Tarafından Hasta Eğitimi Konularına Üçüncü Sırada Yer Verilme Durumu

Öğrenme Konuları	Hasta n (131)		Hemşire n (9)		Diyaliz Teknikeri (19)		Doktor n (10)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Hemodiyalizin temel ilkeleri	3	2,32	-	-	-	-	-	-
B. Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar	28	21,37	2	21,2	-	-	7	70,00
C. İlaç tedavisi	8	6,10	-	-	4	21,1	3	30,00
D. Diyet	47	35,87	1	11,1	-	-	-	-
E. Sıvı kısıtlaması	35	26,71	3	35,4	7	36,8	-	-
F. Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri	-	-	1	11,1	6	31,6	-	-
G. Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları	10	7,63	-	-	-	-	-	-
H. Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri	-	-	2	21,2	2	10,5	-	-
İ. Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 5. Hastalar, Hemşireler, Diyaliz Teknikerleri ve Doktorlar Tarafından Hasta Eğitimi Konularına Son Sırada Yer Verilme Durumu

Öğrenme Konuları	Hasta n (131)		Hemşire n (9)		Diyaliz Teknikeri (19)		Doktor n (10)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A. Hemodiyalizin temel ilkeleri	-	-	-	-	-	-	-	-
B. Hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar	21	16,03	-	-	-	-	-	-
C. İlaç tedavisi	-	-	1	12,3	1	5,3	-	-
D. Diyet	32	24,42	-	-	-	-	-	-
E. Sıvı kısıtlaması	-	-	-	-	-	-	-	-
F. Kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri	42	32,06	-	-	-	-	-	-
G. Diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları	13	9,92	3	36,9	3	15,8	6	60,00
H. Tedaviye uyumu artıran sosyal destek sistemleri	12	9,16	3	36,9	7	36,8	2	20,00
İ. Hastalık ve tedaviye uyumda baş etme yöntemleri	11	8,41	2	13,9	8	42,1	2	20,00

TARTIŞMA

Hemodiyaliz tedavi alan bireylerin ve HD ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerinin hasta eğitimi ile ilgili görüşlerinin Q metodu ile belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, hasta eğitiminin planlamasına katkı sağlaması açısından oldukça önemlidir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların eğitimi, hastaların tedaviye uyumunu artırmak ve yaşam kalitelerini iyileştirmek açısından oldukça önemlidir. Literatürde sık kullanılmayan, ancak grup içi farklılıkları ve öncelikleri anlamada etkin olan Q metodunun tercih edilmesi, çalışmanın yenilikçi yönünü vurgulamaktadır.

Elde edilen bulgular sonucunda sağlık profesyonellerinin tamamı “hemodiyaliz temel ilkeleri” eğitim konusuna birinci sırada yer vermiştir. Tüm katılımcıların konuya ilk sırada öncelik verilmesinin her meslek grubunun konunun önemini farkında olduklarını göstermektedir. Güngör (19)’ün 2018’de HD hastası, hasta yakını ve hemşireler ile yaptığı çalışmada “Böbreklerimiz ne işe yarar?” sorusu hemşirelerin %40,0’ı tarafından ilk sıraya konulurken, hasta ve yakınları tarafından yeterli önemin verilmediği görülmektedir. “Hemodiyaliz nedir ve nasıl çalışır?” konusuna hastaların %13,3’ü, hasta yakınlarının %3,3’ü, hemşirelerin ise %26,7’si ilk sırada yer vererek değerlendirmiştir. Yapılan çalışmada konunun hastalar tarafından ilk sıraya konulmamasının nedeni böbreklerin fonksiyonlarını geri dönüşümsüz olarak tamamen kaybetmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Diyet ve sıvı kısıtlılıkları diyalizdeki hastalar için en zor tedavi rejimidir. Theofilou (20), HD giren hastaların çoğunlukla besin ve sıvı kısıtlaması gibi sorunlara maruz kaldıklarını çalışmasında belirtmiştir. Pek çok HD hastası diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyum ve davranış değişikliği konusunda farkındalıkları olsa da süreci yönetmede zorlanmaktadır (21). Bu durumla baş etme süreci özdenetimin artırılması ile desteklenmelidir. Araştırmada hastaların yarısına yakını, doktorların tamamı, hemşire ve diyaliz teknikerlerinin ise daha azı “sıvı kısıtlaması” eğitim konusuna ikinci sırada yer vermiştir. Bu sonuçlar konunun hasta ve doktorlar tarafından büyük oranda önemli olduğunu, hemşire ve diyaliz

teknikerleri tarafından öneminin ise daha düşük olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Araştırmada hasta eğitimi konularından “hemodiyaliz tedavisi esnasında oluşabilecek komplikasyonlar” konusu; hastaların %21,37, hemşirelerin %21,2’si ve doktorların %70’i tarafından üçüncü sıraya konulurken, diyaliz teknikerleri tarafından yer verilmediği görülmektedir. Doktorların, hemodiyaliz esnasında karşılaşılabilecek teknik ve teorik bilgi içeren eğitim konularına daha çok ilgi gösterdikleri düşünülmektedir. Bu farklılık, sağlık profesyonellerinin uzmanlık alanlarına ve iş tanımlarına bağlı olarak hasta eğitimi konularında farklı öncelikler belirlemelerinden kaynaklanabilir. Doktorlar, genellikle komplikasyonları önlemeye yönelik teknik ve teorik bilgilere odaklanırken; hemşireler, günlük hasta takibinde sıklıkla karşılaştıkları konuları daha öncelikli görmektedirler. Diyaliz teknikerleri ise, genellikle teknik odaklı bir eğitim ve görev tanımına sahip olduklarından, klinik komplikasyonların yönetimi konusundaki bilgi, deneyim ve farkındalık düzeylerinin daha sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Hastalar ise kendi yaşam kalitelerini doğrudan etkileyen diyet gibi bakım konularına daha fazla önem vermektedirler.

Eğitim konularından “diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları” konusuna doktorlar, hemşireler ve diyaliz teknikerleri tarafından son sırada yer verilirken, hastalar tarafından “kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri” konusu son sırada yer almıştır. Ülkemizde, HD uygulaması sağlık sistemi tarafından giderleri karşılanan bir uygulamadır. Günümüzde sağlık bakım kalitesinin artmasına bağlı olarak, sağlık profesyonelleri daha bilinçli ve hasta haklarının farkındadırlar. Buna bağlı olarak diyaliz tedavisi için mali olanaklar ve destek kaynakları konusunun önem sıralamasında son sırada yer aldığı düşünülmektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların büyük bir kısmı psikolojik sorunlara sahip olduğu bilinmektedir. Özdelikara ve ark. (22) yapmış oldukları çalışmada %16,7’sinde anksiyete tespit etmiştir. Hastalar tarafından “kaygı yönetimi ve öz yeterliliği destekleme stratejileri” konusunun yeteri kadar önemsenmediği görülmektedir. Bu sonucun

hastaların hastalık ve tedavi sürecine yönelik konuları daha önemli bulurken, karşılaşılan psikolojik sorunların diğer konular karşısında daha az önemli bulduklarının göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Ankara'daki bir üniversite hastanesinin diyaliz merkezinde yürütülmesi nedeniyle elde edilen veriler katılımcıların bildirimleri ile sınırlıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak; bu çalışmada, hastaların eğitim gereksinimleri öncelikleri ile sağlık profesyonellerinin önceliklerinin bazı konularda örtüştüğü, bazı

konularda ise farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, hasta eğitiminde bireyselleştirilmiş yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Sağlık profesyonellerinin Q metodunu öğrenerek eğitim öncesinde hastaların önceliklerine göre bir önem sıralaması belirlemeleri, eğitim süreçlerinin daha etkin ve hedefe yönelik bir şekilde planlanmasına olanak tanıyacaktır. Bu yaklaşımla planlanacak eğitim stratejisinin, hasta eğitiminin niteliğini yükseltirken, hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki anlayış farklılıklarını da azaltacağı öngörülmektedir. Ayrıca, araştırmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanması, bulguların genellenebilirliğini artırarak, çeşitli demografik grupların eğitim gereksinimlerine uygun stratejilerin geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için araştırma onayı, Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan alınmıştır (17162298.600-203).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Çalışmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

EK AÇIKLAMA

Bu çalışma, 2.Uluslararası 3.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi 17-18 Mayıs 2022 tarihinde sözel sunum yapılmıştır.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: GT, ÇÖE, NÖE

Veri toplama: GT, ÇÖE

Veri analizi ve yorum: GT, ÇÖE, NÖE

Makalenin hazırlanması: GT, ÇÖE, NÖE

Eleştirel inceleme: GT, ÇÖE, NÖE

Kaynaklar

1. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, et al. A population based survey of chronic renal disease in Turkey - The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(6):1862-71. doi: 10.1093/ndt/gfq656
2. Daugirdas JT, Blake PG. Kronik böbrek hastalığının yönetilmesi. Bozfakıoğlu S, ed. In: *Diyaliz El Kitabı*. 4. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. p.2-22.

3. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2023[cited 2024 March 25];26-27. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/pdf/REGISTRY2022_web.pdf
4. Garcia-Garcia G, Jha V, Tao Li PK, Garcia-Garcia G, Couser WG, Erk T, et al. Chronic kidney disease (CKD) in disadvantaged populations. Clin Kidney J. 2015;8(1):3-6. doi: 10.1093/ckj/sfu124.
5. Topbaş E. Kronik böbrek hastalığının önemi, evreleri ve evrelere özgü bakımı. NefroHemDergi [Internet]. 2015[cited 2024 Aug 5];10(1):53-9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/28579/304875>
6. Alawiyah A, Edison C. Adherence to dialysis therapy management in hemodialysis patients. UI Proc Health Med. 2018;3:38-41. doi: 10.7454/UIPHM.V3I1.190
7. Borzou SR, Mahdipour F, Oshvandi K, Salavati M, Alimohammadi N. Effect of mealtime during hemodialysis on patients' complications. J Caring Sci. 2016;5(4):277-86. doi: 10.15171/jcs.2016.029
8. Vicdan AK, Karabacak BG. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. JHS. 2014;11(2):209-20. doi:10.14687/ijhs.v11i2.2729
9. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz hastasında sık karşılaşılan sorunlar. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2008[cited 2024 June 20]. Available from: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/hemodiyaliz_hastasinda_karsilasilan_sorunlar.pdf
10. Rahimi F, Gharib A, Beyramijam M, Naseri O. Effect of self-care education on self efficacy in patients undergoing hemodialysis. Life Sci J [Internet]. 2014[cited 2024 April 2];11(1):136-40. Available from: https://www.researchgate.net/publication/288079211_Effect_of_self_care_education_on_self_efficacy_in_patients_undergoing_hemodialysis
11. Kurella M, Tamura S, Li SC, Chen et al. Educational programs improve the preparation for dialysis and survival of patients with chronic kidney disease. Kid Int [Internet]. 2014[cited 2024 Oct 19];85(3):686-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24067435/>
12. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. Gulhane Med J [Internet]. 2007[cited 2024 Jun 24];49(2):132-6. Available from: <https://turkmedline.net/detay/hemodiyaliz-hastalarinda-tedaviye-uyum-cok-yonlu-bir-yaklasim/5fce76832657de2/tr/52%2B2007%2B49%2B2>
13. Yıldırım İ. Eğitimin olgunlaştırılmasına ilişkin öğrenci algıları: Bir Q metodu analizi. Egit Bilim [Internet]. 2017[cited 2024 Jul 15];42(191):235-246. Available from: <https://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/6970>
14. Karasu M, Peker M. Q yöntemi: Tarihi, kuramı ve uygulaması. Türk Psikoloji Yazıları. 2019;22(43): 28-39. DOI: 10.31828/tpy1301996120181122m000003
15. Watts S, Stenner P. Doing Q methodology: Theory, method and interpretation. Qualitative Research in Psychology. 2012;2(1): 67-91. <https://doi.org/10.1191/1478088705qp022oa>
16. Lopez VPA, Tong A, Howell M, Craig JC. Educational interventions for patients with CKD: A systematic review. Am J Kidney Dis. 2016;68(3):353-70. doi:10.1053/j.ajkd.2016.01.022
17. Idier L, Untas A, Koleck M, Chauveau P, Rasclé N. Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2011;48(12):1570-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.08.006
18. Cross RM. Exploring attitudes: The case for Q methodology. Health Educ Res [Internet]. 2005[cited 2024 August 12];20(2):206-13. Available from: <https://academic.oup.com/her/article/20/2/206/712286>
19. Güngör C. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakımdan sorumlu yakınlarının ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin q metodu ile incelenmesi [dissertation]. Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
20. Theofilou P. Quality of life and mental health in hemodialysis and peritoneal dialysis patients: the role of health beliefs. Int Urol Nephrol. 2012;44(1):245-53. doi: 10.1007/s11255-011-9975-0.
21. Yılmaz KE, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2011[cited 2024 Aug 02];14(4):25-31. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2655/34257>
22. Özdelikara A, Tan M, Polat H. Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2013[cited 2024 Aug 05];21:1-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fjn/issue/9009/112177>