

HEMŞİRELERİN HASTA EĞİTİMİ VERME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ*

Naci YILDIRIM^{**}
Bahar ÇİFTÇİ^{***}
Mağfret KAŞIKÇI^{****}

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmanın evrenini; Erzurum'daki hastanelerde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, araştırma kriterlerine uyan ve olasılıklı örnekleme yönteminden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen hemşireler oluşturdu. Araştırma 378 hemşire ile tamamlandı. Veriler “Klinik Hemşirelerin Verdikleri Hasta Eğitimi Değerlendirme Anketi” ve “Sosyodemografik Özellikler” formu kullanılarak toplandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.10 ± 6.26 olduğu ve hemşirelerin %87'sinin kadın, %60.1'inin lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin %67.2'sinin hasta eğitiminin gerekliliğine inanmadıkları ve %55.3'ünün ise hasta eğitimi vermedikleri saptandı. Hemşirelerin, genelde akılcı ilaç kullanımı (%30.2) konularında eğitim verdikleri tespit edildi. Hemşirelerin günlük çalışma düzeninde ilk sırada yaptıkları faaliyetler sıralamasında ilaç tedavisinin birinci sırada, hasta eğitiminin ise yedinci sırada bulunduğu belirlendi. İş yükü fazlalığı ve zamanı etkin kullanamama hemşirelerin hasta eğitimi yaparken karşılaştıkları sorunlar arasında ilk sıralarda yer aldığı saptandı.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta eğitiminin gerekliliğine inanmadıkları ve hemşirelerin yarısından fazlasının hasta eğitimi yapmadıkları saptandı. Ayrıca eğitim veren hemşirelerin genelde akılcı ilaç kullanımı, hijyen uygulamaları, hastane oryantasyonu, beslenme, hastane kuralları ve taburculuk gibi konular hakkında eğitim verdikleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hasta Eğitimi, Faktör

DETERMINING THE FACTORS AFFECTING AND THE PRACTICE OF PATIENT EDUCATION AMONG NURSES

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the status of patient training as well determining the factors affecting the practice of patient education. The population of the study consisted of nurses working in a hospitals located in the Erzurum. And, the sample of the study consisted of nurses who met the inclusion criteria and selected by simple random sampling method among the probabilistic sampling methods. The study was completed with 378 nurses. Data were collected to using the “Questionnaire to Assess Patient Education Provided by Clinical Nurses” and the “Sociodemographic Characteristics” questionnaire.

* Bu araştırma 2-3 Kasım Erzurum'da düzenlenen III. Uluslararası Sağlıkta İletişim Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm. Hemşire, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, naciyildirim.44@gmail.com

*** Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, bahar.ciftci@atauni.edu.tr.

**** Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, magfret@atauni.edu.tr.

The average age of the nurses participating in the research was found to be 28.10± 6.26, 87% of them was female, 60.1% had Bachelor's degree. It was also determined that 67.2% of the nurses did not believe in the necessity of patient education and 55.3% did not provide patient education. In general, nurses were found to provide training on the subjects such as use of rational drug use (30.2%). It was found that medication treatment was the first and patient education was the seventh among the activities made by nurses during the daily working routine. It was determined that the excessive workload and time constraints were among the problems most frequently encountered by nurses during patient education.

It was determined that the vast majority of the nurses did not believe in the necessity of patient education and that more than half of the nurses did not provide any patient training. In addition, the nurses who provide educated were found to focus generally on issues such as rational drug use, hygiene, hospital orientation, nutrition, hospital rules and discharge.

Keywords: Nurse, Patient Education, Factor

GİRİŞ

Sağlık bilimlerindeki teknolojik, ekonomik ve hemşirelik alanlarında meydana gelen gelişmeler, hastaların yatış sürelerinin kısalmasına, kronik hastalıklarla birlikte nitelikli bir yaşamın sürdürülmesine, hasta ve ailesinin sorumluluklarının artmasına katkı sağlar niteliktedir. Sağlığın geliştirilmesine, sürdürülmesine, hastalıkların önlenmesine ve sağlığın yeniden kazanılmasına yönelik uygulamalarda hasta eğitiminin rolü çok büyüktür. Ayrıca hasta eğitiminin sistematik, sorun çözümleyici ve kaliteli/nitelikli bir şekilde yerine getirilmesi şarttır (Taşocak, 2003:17). Hasta eğitimi, sağlığı korumak, geliştirmek ve sürdürmek için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirebilmek için hastanın davranışlarını etkileme süreci olarak tanımlanabilir (Taylor, 2014:88). Planlı bir şekilde verilen hasta eğitimi, hastaların kendi bakım kararlarına uygun şekilde katılmasını sağlamak, sağlık davranışlarını yükseltmek ve yeniden hastaneye yatışları önlemek için son derece önemlidir (Huber ve Blanco, 2010:67).

Yakın geçmişte hastalığın patofizyolojisine ve tedavisine odaklanılırken, günümüzde hasta ve ailesinin hastalığa yönelik bakımlarda, hastalıklardan korunmada ve sağlıklarının geliştirilmesinde daha fazla sorumluluk üstlenerek bakıma ve bakımın yönetimine katılmalarına yoğunlaşması dikkat çekicidir (Avşar ve Kaşıkçı, 2011:70). Profesyonel hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan hasta eğitimi, hasta bireyi komplikasyonlardan korumayı, hastanın yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesini, hastalıklarla başa çıkmasını, hastalığa uyum sağlamasını, sağlık bakımıyla ilgili karar alma yeteneklerinin artırılmasını, sağlığı geliştirip, sürdürecektir davranış değişikliklerinin kazanılmasını amaçlamaktadır (Kaya, 2009:22). Hasta eğitiminde bu amaçlara ulaşabilmek için hasta bakımının, hasta eğitimi süreci ile birleştirilmesi gerekir. Hemşire, hasta ve ailesi ile işbirliği içinde olması hasta bakımının kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca hasta eğitimi ile hasta ve ailesinin eğitim sürecine aktif biçimde katılmakta, hastalıkla optimum düzeyde yaşamasını öğrenmektedir. Aynı zamanda bu süreç bir problem çözme süreci olup, hemşirelik

süreciyle bütünleşmektedir (Kaya, 2009:22; Avşar ve Kaşıkçı, 2011:71).

Yapılan çalışmalarda hasta eğitiminin, anksiyetenin azalmasına, memnuniyetinin artırılmasına (Hoving vd., 2010:279), hastanın öz bakımının güçlendirilmesine, hastaların otonomilerinin artırılmasına, yaşam kalitesinin yükseltilmesine (Aziznezhad vd, 2010:62), hastaların hastalıklarına uyum sağlamasına, masrafların düşürülmesine, morbidite ve mortalitenin azaltılmasına ve hastanede kalış süresinin kısalmasına (Hoving vd., 2010:279) olumlu yönde etkisinin olduğu belirtilmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı, hasta eğitimi kaliteli hasta bakımının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır (Redman, 2004:48). Hasta eğitiminin hastalar üzerinde birçok olumlu etkisinin yanı sıra sağlık bakım sistemleri üzerine de olumlu etkileri vardır. Hasta eğitimi, hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin başarısına, mevcut sağlık sistemindeki gerekli programların yeterli finansmanına ve organizasyonuna da yardımcı olur (Aghakhani vd., 2012:13). Bireye/topluma sağlık konusunda planlı ve düzenli eğitim verilmesi ve başarıya ulaşılması, hemşirelerin verimli çalışmalarına ve mesleklerinde başarılı olmasına katkı sağlayacaktır.

Hasta eğitimi bu kadar önemli olmasına ve hemşirelerin yasal sorumlulukları arasında olduğu kabul edilmesine (Hemşirelik Kanunu, 2007; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011; Friberg vd, 2012:175) rağmen, yapılan çalışmalar hasta eğitiminde hemşirelerin performanslarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Avşar ve Kaşıkçı, 2011:69; Park, 2005:1520; Vafae-Najar vd., 2012:235; Friberg vd., 2012:172; Aghakhani vd., 2012:13; Edwardson, 2007:247; Abdi vd., 2014:2253; Ghorbani vd., 2014:553). Vafae-Najar ve ark.; hastaların %42'sinin hasta eğitimi aldığını ve hastaların eğitim süresinden, içeriğinden memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Park'ın araştırmasında; hemşirelerin, hasta eğitimi konusunda başarısız oldukları ifade edilmektedir. Aghakhani ve ark.'ı; hasta eğitiminin yeterince yapılmadığını ve hemşirelerin çoğunun hasta eğitimini kendi rolleri olarak görmediklerini saptamışlardır. Edwardson; klinik hemşirelerinin planlı hasta eğitimi vermediklerini, Abdi ve ark. ise hasta eğitiminin düşük düzeyde yapıldığını tespit etmişlerdir. Avşar ve Kaşıkçı ise, hemşirelerin %82.4'ünün hasta ailesini/yakınlarını eğitim kapsamına hiç almadıklarını belirlemişlerdir. Hemşirelerin, zamanın etkili kullanılmaması, hasta sayısının fazlalığı, iş doyumunun ve motivasyonun yetersizliği, yöneticilerin ilgisizliği ve klinik ortamın uygunsuzluğu gibi faktörlerin hasta eğitiminin yapılmasını etkilemektedir (Park, 2005:1516; Aziznezhad vd, 2010:62; Aghakhani vd., 2012:13; Vafae-Najar vd., 2012:235; Abdi vd., 2014:2254) . Literatür incelemesinde hemşirelerin hasta eğitimi verme durumunu değerlendiren araştırma sayısı oldukça fazladır. Fakat hemşirelerle ilgili yapılan çok merkezli araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırmada Erzurum il merkezinde çalışan hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

MATERYAL METOT

Araştırmanın amacı

Araştırma Erzurum il merkezinde çalışan klinik hemşirelerin hasta eğitimi verme durumunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini; Veriler 15 Nisan–15 Haziran 2016 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yer alan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Palandöken Devlet Hastanesi ve Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Nene Hatun Doğum Hastanesi, Mareşal Çakmak Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Erzurum'da bulunan hastanelerde toplam 1673 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, araştırma kriterlerine uyan ve olasılıklı örnekleme yönteminde basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen hemşireler oluşturdu. Araştırma 378 hemşire ile tamamlandı.

Veri toplama

Veriler belirtilen tarihlerde, “Sosyodemografik Özellikler” ve “Klinik Hemşirelerin Verdikleri Hasta Eğitimini Değerlendirme Anketi” kullanılarak araştırmacılar tarafından ilgili hastanelerde hemşirelere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşülerek toplandı.

Veri toplama araçları

Hemşire Tanıtım Formu: Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma yılı, eğitim durumu gibi değişkenlerini içeren sorularla oluşturuldu.

Klinik Hemşirelerin Verdikleri Hasta Eğitimini Değerlendirme Anketi: Veriler literatür bilgisi, araştırmacının deneyimi, gözlemleri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile elde edildi (Avşar ve Kaşıkçı, 2011:69; Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008:31). Ankette hemşirelerin hasta eğitimi yapma durumu, hasta eğitimi konularının hangilerinin olduğu, günlük faaliyetlerinin öncelik sıralamaları, hasta eğitimine engel olan nedenler gibi durumları belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Verilerin analizi

Elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 (“Statistical Package for the Social Sciences”) programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı is-

tatistikler olarak aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler, frekans ve yüzdeler kullanıldı.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay ve ilgili hastanelerden yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmada hemşirelerden de sözlü izin alındı. Araştırma Erzurum'da belirtilen tarihlerde ve hastanelerde çalışan hemşirelerle sınırlandırıldı. Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen birimlere, belirtilen tarihlerde çalışan hemşirelere genellenebilir.

BULGULAR

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort:28.10±6.26)		
18-28	235	62.2
29-38	117	31.0
39 ve üstü	26	6.9
Cinsiyet		
Kadın	329	87.0
Erkek	49	13.0
Eğitim Durumu		
Lise	89	23.5
Önlisans	62	16.4
Lisans ve üstü	227	60.1
Servis		
Dahiliye servisleri	123	32.5
Cerrahi servisleri	143	37.8
Kadın Hastalıkları ve Doğum servisleri	27	7.1
Çocuk sağlığı ve Hastalıkları servisleri	66	17.5
Psikiyatri servisleri	19	5.0
Çalışma Şekli		
Gece	136	36.0
Gündüz	44	11.6
Rotasyon	198	52.4
Çalışma Yılı		
1-5yıl	213	56.3
6-10yıl	92	24.3
11-15yıl	35	9.3
16ve üstü	38	10.1

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

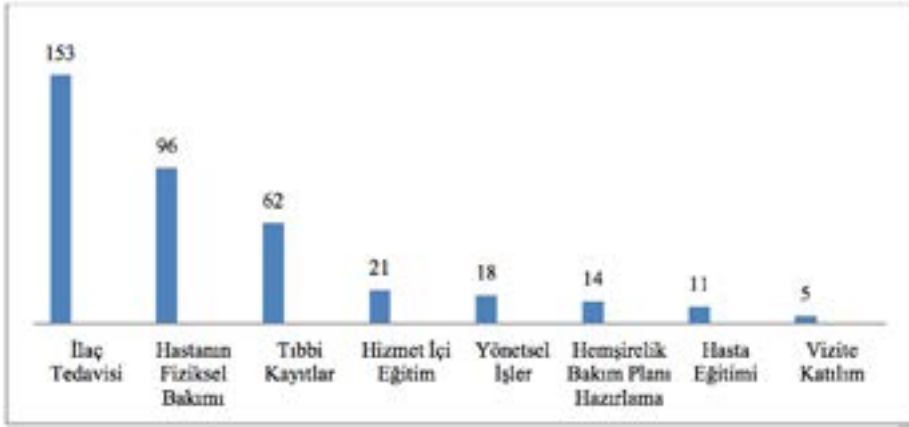
Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de incelendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %62.2’sinin 18-28 yaş grubunda, %87’sinin kadın, %60.1’i lisans ve üstü eğitim düzeyinde olduğu, %56.3’ü çalışma yılının 6-10 yıl aralığında olduğu, %37.8’inin cerrahi servisinde ve %52.4’ünün rotasyon şeklinde çalıştığı belirlendi.

Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Hastaların eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	124	32.8
Hayır	254	67.2
Hastaların ihtiyaç duydukları konular neler olabilir? (N:124)*		
Bebek bakımı	30	7.9
İletişim	42	11.1
Hastalıkları hakkında	37	9.8
Öz bakım sürdürme	119	31.5
Postop-Preop	15	4.0
Tetkik alımı ve sonuçları	13	3.4
Beslenme	40	10.6
Hastane kuralları	30	7.9
Hareket etme	15	4.0
Akılcı ilaç kullanımı	73	19.3
Hasta Eğitimi Verme		
Evet	169	44.7
Hayır	209	55.3
Verilen Hasta Eğitimi Konuları (N:169)*		
Egzersiz	11	2.9
Hastane kuralları/Oryantasyon eğitimi	142	37.6
Akılcı ilaç kullanımı	114	30.2
Düşme riski	17	4.5
Hasta hakları	9	2.4
Aldığı- Çıkardığı Takibi	13	3.4
Acil durum	11	2.9
Hastalık bilgisi	32	8.5
Yapılacak uygulama hakkında bilgi	26	6.9
Tedavi süreci	16	4.2
Taburculuk	33	8.7
Postop-Preop	28	7.4
Solunum ve öksürük egzersizleri	6	1.6
Sigara bırakma	16	4.2
Bebek bakımı	15	4.0
Beslenme	64	16.9
Hijyen Uygulamaları	89	23.5
Doğum kontrol yöntemleri	15	4.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Eğitimi İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de incelendi. Hemşirelerin %32.8’i hastaların hasta eğitimine ihtiyacı olduğunu ve hasta eğitimine ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin %31.5’i ise hastaların öz bakımı sürdürme yönünden eğitim almaları gerektiğini düşündükleri tespit edildi. Hemşirelerin %44.7’sinin hasta eğitimi verdiği ve hasta eğitimi yapan hemşirelerin %37.6’sı hastane kuralları/oryantasyon eğitimi, %30.2’si akılcı ilaç kullanımı ve 23.5’i ise hijyen uygulamaları ile ilgili eğitim verdikleri belirlendi.



Grafik 1. Hemşirelerin Günlük Faaliyetlerinin Öncelik Sıralamalarının Dağılımı

Hemşirelerin günlük faaliyetlerinin öncelik sıralamalarının dağılımı Grafik 1’de incelendi. Hemşirelerin günlük çalışma düzeninde yaptıkları faaliyetler sırasıyla; ilaç tedavisi, hastanın fiziksel bakımı, tıbbi kayıtlar, hizmet içi eğitim, yönetimsel işler, hemşirelik bakım planı hazırlama, hasta eğitimi, vizite katılım olduğu tespit edildi.

Yaşanan Sorunlar	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
İş yükünün fazla olması	328	86.8	50	13.2
Zamanın etkin kullanılmaması	284	75.1	94	24.9
Hasta eğitimi konusunda bilgi eksikliği	44	11.6	334	88.4
Sunum ve öğretim becerilerinin yetersiz olması	58	15.3	320	84.7
Eğitimi değerlendirme konusunda bilgi eksikliği	40	10.6	338	89.4
Hastaların eğitim almak istemediğini düşünmesi	140	37.0	238	68.0
Hastanın verilen bilgileri uygulayacağına inanmaması	156	41.3	222	58.7
Hasta ailesinin eğitime karşı olumsuz yaklaşımı	129	34.1	249	65.9
Hastanın fiziksel, psikolojik durumunun eğitimi engellemesi	188	49.7	190	50.3
Hastanın sosyo-kültürel seviyesinin düşük olması	256	67.7	122	32.3
Hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı	181	47.9	197	52.1
Kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi	87	23.0	291	77.0
Yönetimin eğitim faaliyetlerini desteklememesi	58	15.3	320	84.7
Hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması	102	27.0	276	73.0

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Yaparken Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunların dağılımı Tablo 4’te incelendi. Hemşirelerin %86.8’i iş yükünün fazlalığı, %75.1’i zamanı etkin kullanamama, %37’si hastaların eğitim almak istemediğini düşünmesi, %47.9’u hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı ve %23’ü kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi gibi nedenlerden dolayı hasta eğitimi yaparken sorun yaşadıkları belirlendi.

TARTIŞMA

Literatürde, hasta eğitiminin hedeflerine ulaşmasında hemşirenin deneyimi, becerisi, isteği, bilgi birikimi ve eğitici rolünü benimsemiş olmasının etkili olduğu (Rankin ve Stallings, 2001:158); hemşirelerin hastalıkları hakkında yaptığı açıklamalarla hastaların rahatladığı (İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2008:170) ve hastaların özellikle hemşirelerden kendilerini bilgilendirmesini bekledikleri (Davis, 2005:130) belirtilmiştir. Ayrıca, hastalarla iyi iletişim kuran ve sorulan sorulara cevap veren; hasta memnuniyetinin sağlanmasında hemşirenin hastaları bilgilendirme yeteneğinin olması ve sorulara doyurucu yanıtlar verebilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (Izumi vd., 2006:25). Anlaşıldığı üzere hasta eğitiminin önemi her geçen gün artmaktadır. Hemşirelerin %32.8’i hastaların hasta eğitimine ihtiyacı olduğunu ve hasta eğitimine ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin %31.5’i ise hastaların öz bakımını sürdürme yönünden eğitim almaları gerektiğini düşünmektedir. Hemşirelerin, öz bakım uygulamaları yönünden hastaların eğitim alması gerektiğini düşünmelerinin sebebi, hastaların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca Erzurum’daki hastanelere çevre illerden çok sayıda hasta başvurduğu için hemşireler, farklı kültürel özelliklerden dolayı hastaların öz bakımlarına yeterli düzeyde özen gösterememeleri nedeniyle de öz bakım uygulamaları yönünden hastaların eğitim alması gerektiğini düşünmüş olabilirler.

Hemşirelerin %44.7’sinin hasta eğitimi yaptıkları tespit edildi. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; hasta eğitiminde hemşirelerin performanslarının yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Vafae-Najar ve ark.’nın (2012) çalışmasında hastaların %58’sinin hasta eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Aghakhani ve ark.’ı çalışmalarında (2012) hasta eğitiminin yeterince yapılmadığı ve hemşirelerin (%73.6) çoğunun hasta eğitiminin öneminden habersiz olduğu belirlenmiştir. Edwardson (2007) çalışmasında, klinik hemşirelerinin uygun eğitim vermediğini, Abdi ve ark. (2014) ise hasta eğitiminin düşük düzeyde yapıldığını belirtmişlerdir. Babacan ve Ulupınar’ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %56.8’inin hasta eğitimi yapmadıkları saptanmıştır. Öztürk ve ark. yaptıkları araştırmada; dahiliye hastalarının %45’i ve cerrahi hastalarının %46’sı hemşireler tarafından kendilerine hasta eğitimi yapılmadığını belirtmişlerdir. Diğer araştırmalarla benzerlik gösteren bu araştırmada hemşirelerin hasta eğitimi yapamamaları, zamanı verimli kullanamamalarından, hasta eğitiminin olumlu etkilerinin farkında olamamalarından ve diğer uygulamalara daha fazla zaman ayırmalarından kaynaklanmış olabilir.

Hasta eğitimi yapan hemşirelerin %37.6'sı hastane kuralları/oryantasyon eğitimi, %30.2'si akılcı ilaç kullanımı ve 23.5'i hijyen uygulamaları ile ilgili eğitim verdikleri saptandı. Aygül ve Ulupınar'ın kardiyovasküler cerrahi operasyonu geçirmiş hastalarla yaptığı araştırmada (2012) hastaların; en fazla ameliyat günü yapılacaklar, ameliyattan sonra ayağa kalkma gibi konularda bilgilendirildiği belirtilirken evde bakım hizmetleri, dini ibadet ve cinsel aktivite konularında ise en az bilgilendirildiği tespit edilmiştir. Gürlek ve Yavuz'un araştırmada (2013) hemşirelerin yaklaşık yarısının hastaya ameliyathane ünitesine ilişkin bilgileri vermedikleri, %77.8'inin derin solunum ve öksürük egzersizleri, ekstremitte ve dönme egzersizlerine eğitim içeriklerinde yer vermedikleri saptanmıştır. Kutlu ve Çetinkaya'nın (2004) araştırmasında, hemşirelerin %90.7'si servislerinde hastalara ameliyat öncesi dönemde derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmediğini belirtmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin en çok hastane kuralları/oryantasyon eğitimleri konularında eğitim vermeleri, hastanın eğitimi amacıyla yapılmadığını ve hastane prosedürüne uygun davranıldığını düşündürmektedir. Hemşirelerin en çok hastane kuralları/oryantasyon eğitimleri konularında eğitim vermeleri daha sonra yaşanacak sorunları ortadan kaldırmayı hedeflemelerinden kaynaklanmış olabilir. Hastalarının sağlık durumlarının bir an önce düzelmesini sağlamak, taburcu etmek ve yanlış ilaç kullanımına bağlı olarak meydana gelmesi beklenen tekrarlı yatışları engellemek amacıyla hemşirelerin, akılcı ilaç kullanma konusuna önem verdiklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerin günlük çalışma düzeninde yaptıkları faaliyetler arasında, ilk sırada ilaç tedavisi, yedinci sırada ise hasta eğitiminin yer aldığı belirlendi. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008)'nin yaptıkları araştırmada, ilk sırada ilaç tedavisinin ve beşinci sırada hasta eğitiminin olduğu belirtilmiştir. Park (2005), hasta eğitimini uygulamada başarısız olduklarını, Aghakhani ve ark. (2012), hemşirelerin çoğunun hasta eğitimini kendi rolleri olarak görmediklerini, Edwardson (2007); klinik hemşirelerinin planlı hasta eğitimi vermediklerini ve Abdi ve ark. (2014) ise hasta eğitiminin düşük düzeyde yapıldığını vurgulamaktadır. Bu araştırmanın sonuçları diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelik uygulamalarında ilaç tedavisinin ağır basması ve hasta eğitiminin planlı ve yeterli düzeyde uygulanmaması, sağlık hizmetlerinde tedavi odaklı yaklaşımın bir sonucudur. İlaç uygulamalarının ilk sırada ve hasta eğitiminin yedinci sırada bulunmasının nedeni, hasta sayısına düşen hemşire sayısının az olmasından, hemşirelerin zamanı etkili kullanamamasından ve destek hizmetlerinin görevlerini de hemşirelerin yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin planlı verilen hasta eğitiminin, ülke ve birey ekonomisine, mortalite ve morbidite düzeylerine, hastane yatışlarına, hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım güçlerine, anksiyete ve memnuniyet düzeyine etki eden olumlu çıktılarının farkına varamaması bu sıralamayı etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin %86.8'i iş yükünün fazlalığı, %75.1'i zamanı etkin kullanamama, %37'si hastaların eğitim almak istemediğini düşünmesi, %47.9'u hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı ve %23'ü kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi gibi nedenlerden dolayı hasta eğitimi yaparken sorun yaşa-

dıkları belirlendi. Literatürde, hemşirelerin yeterli zamanın olmamasından ve hasta sayısının fazlalığından, iş doyumunun yetersizliğinden (Aghakhani vd., 2012:14), yöneticilerin ilgisizliğinden (Abdi vd., 2014:2254; Aziznezhad vd, 2010:62; Park, 2005:1519; Vafae-Najar vd., 2012:235) ve klinik ortamın uygunsuzluğundan (Aziznezhad vd, 2010:62; Ramezanli ve Jahromi, 2015:288) kaynaklandığı ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi tüm bu nedenlerden dolayı hasta eğitimi yeterince yapılamamaktadır. Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken yaşadıkları en önemli sorun iş yükünün fazla olması (%86.8) ve zamanın etkin kullanılamamasıdır (%75.1). Bu sorunların en büyük nedeni ise hemşire sayısının yetersiz olmasıdır. Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014 verilerine göre, Türkiye’de aktif olarak çalışan hemşire sayısı 149.012’dir. Türkiye’de 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 197, Avrupa Birliği ortalaması ise 836 hemşiredir (Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2014). Bu veriler ülkemizde hemşire sayısının ortalamanın çok altında olduğunu bu nedenle iş gücü ve zamanı etkili kullanamama gibi sorunların devam etmesi nedeniyle hasta eğitimine gereken önemin verilemediğini destekler niteliktedir. Literatürde, hemşirelerin hasta eğitimini yapmamasının en büyük engellerinden birisi de, hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarına inanmalarıdır (Çelik vd., 2008:69; Ramezanli ve Jahromi, 2015:288; Vahedian vd., 2012:630). Hemşirelerin %11.6’sı hasta eğitimi konusunda bilgi eksikliği, %15.3’ü sunum ve öğretim becerilerinin yetersiz olması, %10.6’sı eğitimi değerlendirme konusunda bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı hasta eğitimi yaparken sorun yaşadıkları belirlendi. Hemşirelerin bilgi konusunda kendilerine güvendikleri ve diğer sorunların daha önemli olduğunu ifade etmeleri, lisans eğitiminin ve kurum içi eğitimlerin gelişerek kalitesinin artmasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Hemşirelerin %62.2’sinin 18-28 yaş grubunda, %87’sinin kadın, %60.1’inin lisans ve üstü eğitim düzeyindedir.
- Hemşirelerin %67.2’sinin hastaların hasta eğitimine ihtiyacı olmadığını ve hasta eğitimine ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin ise hastaların en çok öz bakımı sürdürme yönünden eğitim almaları gerektiğini düşünmektedir.
- Hemşirelerin, %44.7’si hasta eğitimi vermemektedir. Hasta eğitimi veren hemşireler ise hastane kuralları/oryantasyon eğitimini birinci, akılcı ilaç kullanımını ikinci ve hijyen uygulamaları eğitimini üçüncü sırada vermektedir.
- Hemşirelerin günlük faaliyetleri sıralaması içinde ilaç tedavisi ilk sırada, hasta eğitimi yedinci sırada yer almaktadır.

- Hemşireler hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunlar, en fazla iş yükünün fazlalığı, zamanı etkin kullanamama, hastaların eğitim almak istemediğinin düşünülmesi, hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı ve kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesidir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Sağlık hizmetlerinde her serviste hasta eğitim odalarının oluşturulması,
- Eğitim materyallerin hazırda bulundurulması,
- Hasta eğitimi için eğitim hemşirelerin görevlendirilmesi,
- Hasta eğitimi için bütçenin ayrılması,
- Hemşirelerin hasta eğitimi yapmaları için motive edilmesi,
- Hemşirelerin zaman yönetimi, iş gücü planlama gibi konularda bilgilendirilmesi,
- Hastanelerde hasta eğitimi uygulamalarının denetlenmesi,
- Hastane yönetiminin hasta eğitiminin kapsamlı bir şekilde planlamasına etkin olarak katılması ve sorumluluk üstlenmesi,
- Ülke genelini kapsayan daha geniş bir örneklem grubuyla bu tür araştırmaların arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- ABDİ, Ali Reza; IZADİ, Ahmad; VAFAGEİ, Kamran; LORESTANİ, Ehsan (2014). Assessment of Patient education barriers in viewpoint of nurses and general physicians. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 8 (12): 2252-2256
- AGHAKHANI, Nader; NIA, Hamid Sharif; RANJBAR, Hadi; RAHBAR, Narges; BEHESHTI, Zahra (2012). Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 17(1):12-15.
- AGHAKHANI, Nader; NIA, Hamid Sharif; RANJBAR, Hadi; RAHBAR, Narges; BEHESHTI, Zahra (2012). Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 17(1):12-15.
- AVŞAR, Gülçin; KAŞIKÇI, Mağfret (2011). Evaluation of patient education provided by clinical nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2011 Feb;17(1):67-71.
- AYGÜL, Sim; ULUPINAR, Sevim (2012). Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: (1):1-9
- AZIZNEZHAD, Parvin; ZABIHI, Ali; HOSSINI, Seyyed Javad; BIGHANI, Ali. (2010). Nurses and nurse managers opinions about the patients education barriers. *Babol university Medical science* 12(1):60-64.
- BABACAN, Elif; ULUPINAR ALICI, Sevim (2008). Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile İlgili Düşünce ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 5: 29-36
- ÇELİK, Halime; ABMA, Tineka; WIDDERSHOVEN, Guy; VAN WIJMEN, Frans; KLİNGE Ineka (2008). Implementation of diversity in healthcare practices: barriers and opportunities. *Patient Education and Counseling*. 71, 65-71.
- DAVIS, Lisa A. (2005). A Phenomenological Study of Patients' Expectations Concerning Nursing Care. *Holistic Nursing Practice*. 19 (3): 126-133.
- EDWARDSON, Sandra R (2007). Patient education in heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*., 36(4), 244-252.
- FRİBERG, Febe; GRANUM, Vigdis; BERG, Anne Louise (2012). Nurses' patient-education work: conditional factors – an integrative review. *Journal of Nursing Management*. 20:170–186
- GHORBANI, Raheb; SOLEIMANI, Mohsen; ZEINALI, Mohammad-Reza; DAVAJI, Mohammad (2014). Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers

and facilitators to patient education: a survey study. *Nurse Education in Practice*. 14(5):551-556.

GÜRLEK, Öznur; YAVUZ, Meryem (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:8-15.

HEMŞİRELİK KANUNU, (2007). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>

HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK, (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

HOVİNG, Ciska; VISSER, Adriaan; MULLEN, Patricia Dolan; VAN DEN BORNE, Bart (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: From authority to shared decision making education. *Patient Education and counseling*, 78(3), 275-281.

HUBER Charlotte, BLANCO Mary (2010). Cleaning up the discharge process. A number of components - and personnel - are crucial to success. *The American Journal of Nursing*. 110(9): 66-69.

IZUMİ, Shigeko; KONİSHİ, Emiko; YHİRO, Michiko; KODOMA, Maki (2006). Japanese Patient' Descriptions of "The Good Nurse" Personal Involvement and Professionalism. *Advances in Nursing Science*. 29(2): 14-26.

İPEK ÇOBAN, Gülay; KAŞIKÇI, Mağfret (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. İstanbul Üniversitesi *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 16(63): 165- 171.

KAYA, Hülya (2009). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 1: 19-23.

ÖZTÜRK, Havva; ÇİLİNGİR, Dilek; HİNTİSTAN, Sevilay (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 4:153-8.

PARK, Mee Young (2005) Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 35: 1514-1521

RAMEZANLİ, Somayah; JAHROMİ, Zohreh Badiyepymaie (2015). Iranian Nurses' Views on Barriers and Facilitators in Patient Education: A Cross-Sectional Study. *Global journal of health science*, 7(5), 288.

RANKİN, Sally; STALLINGS, Karen Duffy; LONDON, Frans (2005). *Patient education in health and illness*. Lippincott Williams & Wilkins.

REDMAN, Barbara K (2004). *Advances in patient education*. New York: Springer Publishing.

SAĞLIK BAKANLIĞI, TC YÜKSEKÖĞRETİM KURULU. (2014). Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu. <http://www.shgm.saglik.gov.tr/TR,9549/turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-raporu-2014-yayimlanmistir.html>

TAŞOCAK, Gülsün (2003). *Hasta eğitimi*. İstanbul: Florance Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, 17-81.

TAYLOR, Carol; LILLIS, Carol; LEMONE, Piriscilla; LYNN, Pamela; LEBON, Marilee (2014). *Study Guide for Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care*. Seventh Edition.

VAFAEE-NAJAR, Ali; EBRAHİMİPOUR, Hossein; SHİDFAR, Mohammad-Reza; KHANİ-JAZANİ, Reza (2012). Patient education services and the organizational factors affecting them at teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences (MUMS), 2008. *Journal of Men’s Health*. 9 (4):230–237

VAHEDİAN, Amir; ALHANİ, Fatemahi; HEDAYAT, Kosar. (2012). Barriers and Facilitators of Patient’s Education: Nurses’ Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 11(6), 620-634.