

Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulama Düzeyleri

Figen Çalışkan¹ Kübra Sunkar² ¹ Hemşirelik Eğitimi Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye² Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Figen Çalışkan

Email: figencaliskan@trakya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received 09.04.2025
Revizyon Tarihi/ Revised 31.05.2025
Kabul Tarihi/Accepted 25.07.2025
Yayın Tarihi/Publication Date 22.08.2025

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin hasta eğitimi süreci aşamalarını (eğitim gereksinimlerini belirleme, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme) kullanarak hasta eğitimi gerçekleştirme düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışma İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 259 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler; 01.06.2023 ile 31.07.2023 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından Bilgi Formu ve Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences 22,0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %88'inin hasta eğitiminin hemşire ve hekimin görevi olduğunu düşündüğü saptandı. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği toplam puan ortalaması $176,20 \pm 23,39$ olarak tespit edildi. Hasta eğitimi vermenin hemşirenin görevi olduğunu düşünen hemşirelerin ölçek puan ortalaması hasta eğitimi vermenin hekimin görevi olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksek bulundu ($p<.05$).

Sonuç: Çalışmada elde edilen bu bulgular hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini hasta eğitimi süreci doğrultusunda gerçekleştirme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Hasta eğitimleri, hemşirelik bakım sürecinde önemli bir yere sahip olduğundan hemşirelerin mezun olmadan önce hasta eğitimine yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını ve hemşirenin eğitimci rolünü benimsemelerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Hemşirelik, Hasta Eğitimi

Abstract

Nurses' Levels of Implementation of Patient Education

Objective: The aim of this study was to determine the level of nurses' realization of patient education by using the stages of the patient education process (determining educational needs, diagnosing, planning, implementing, evaluating, and recording).

Methods: This study was designed as a descriptive and correlational study. The study was conducted with 259 nurses working in a training and research hospital in Istanbul. Data were obtained between 06/01/2023 and 07/31/2023 by the researchers using the Information Form and Patient Education Practice Scale. Statistical Package for Social Sciences 22.0 package program was used for statistical analysis for the data.

Results: It was found that 88 % of the nurses thought that patient education was the duty of nurses and physicians. The mean total score of the Patient Education Practice Scale was 176.20 ± 23.39 . The mean scale score of the nurses who thought that patient education was the duty of the nurse was higher than that of the nurses who thought that patient education was the duty of the physician ($p<.05$).

Conclusion: The findings of this study show that nurses perform patient education activities at a high level in line with the patient education process. Since patient education plays an important role in the nursing care process, it is recommended that regulations be put in place to ensure that nurses have sufficient knowledge and skills in patient education before graduation and that they embrace their role as educators.

Keywords: Education, Nursing, Patient Education

GİRİŞ

Hemşirelerin önemli rollerinden biri eğitici rolüdür (Açıkgöz & Baykal, 2023; Pueyo-Garrigues ve ark., 2022). Hemşireler bu rol kapsamında bireyin ve ailesinin bilgi edinmesini sağlayarak, sağlık sorunlarını belirlemeleri, sağlıklarını yönetmeleri, tedavi ve bakıma aktif katılmaları konusunda desteklemektedir (See ve ark., 2020). Bu nedenle sağlık bakım süreci içerisinde hastaların tedaviye uyum sağlamaları, tedavi ve bakıma katılmaları, sağlıklı yaşam davranışlarının artmasında hasta eğitiminin önemli bir etkisi bulunmaktadır (Arad ve ark., 2021; Mahdizadeh ve ark., 2020).

Hastalar sağlık durumları hakkında bilgi almak isterler. Hasta ve ailesi, hastalık süreçlerini, tedavi uygulamalarını, ilaç kullanımı, yaşam tarzı değişikliklerini daha iyi anlayabilmek için düzenli eğitime gereksinim duymaktadırlar (Adinkrah, 2024). Bu bilgi, sadece tedavi sürecinde değil, aynı zamanda hastaların hastalıklarıyla başa çıkma becerilerini güçlendirmeleri ve uzun dönem sağlıklı yaşam sürmeleri için de önemlidir. Etkili ve başarılı bir hasta eğitimi ile hastalar daha güçlü hale gelmekte, kendi sağlıklarıyla ilgili daha bilinçli kararlar alabilmektedirler (Bhattad & Pacifico, 2022). Hasta eğitimleri hem hastanede tedavi sürecinde hem de taburcu olduktan sonraki rehabilitasyonda önemli rol oynamaktadır. Taburcu olan hastaların evde bakım sürecinde karşılaştıkları zorlukları daha iyi yönetebilmeleri için eğitimler gereklidir. Bu eğitimler, hastaların hastalıkları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlayarak, ilaç takibi, beslenme düzeni, egzersiz ve diğer yaşam tarzı değişiklikleri gibi konularda rehberlik sunar (Alarslan ve ark., 2024; Arad ve ark., 2021; Keifi ve ark., 2016). Etkili ve sürekli eğitimler, hastaların sağlıklarına yönelik daha fazla sorumluluk üstlenmelerini ve tedavi süreçlerine daha aktif bir şekilde katılmalarını sağlar.

Hasta eğitimleri, hastaların sağlık davranışlarını etkilemekte, sağlıkları ile ilgili ihtiyaç duydukları bilgi, tutum ve becerileri kazanmalarında etkilidir (Ho ve ark., 2023). Eğitim, bireyin davranışlarında istendik yönde değişiklik meydana getirme sürecidir. Bu nedenle hasta/sağlık eğitimleri de hastaların istendik sağlık davranışları kazanmalarını amaçlayarak veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları doğrultusunda gerçekleştirilmektedir (Taşocak, 2017). Hemşirelerin hasta/sağlıklı bireyin eğitimlerini bu aşamaları dikkat ederek düzenlemeleri, eğitimleri her hasta/sağlıklı bireyin bireysel ihtiyaçlarına yönelik vermelerini sağlar. Hemşirelerin, eğitimlerin başarılı ve etkili olması için gerekli olan verileri toplayıp hasta/sağlıklı bireylerin eğitim gereksinimlerini belirlemeleri, elde ettiği verileri değerlendirerek tanı koymaları, tanı doğrultusunda iyi bir planlama yapmaları, uygun içerik belirleyip, eğitim materyallerini hazırlayıp uygun eğitim yöntemiyle eğitimi uygulamaları bir gerekliliktir.

Eğitim sürecinin her aşamasını değerlendirmeli ve kayıt etmelidirler (Bergh ve ark., 2015; Hodge & Varndell, 2018; Şenyuva ve ark., 2020). Bu süreç, hemşirenin hem klinik bilgiye hem de iletişim becerilerine sahip olmasını gerektirir. Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarını göz önünde bulundurarak uygun eğitim içerikleri belirler ve bu içerikleri etkili bir şekilde sunabilmek için eğitim materyalleri hazırlar. Aynı zamanda, eğitim sürecini hastanın öğrenme tarzına ve ihtiyaçlarına göre şekillendirecek uygun eğitim yöntemlerini seçmek, hemşirenin eğitimdeki başarısını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür (Vizeshfar & Torabizadeh, 2018). Hemşirenin eğitimci rolü kapsamında gerçekleştirdiği hasta eğitimlerine yönelik yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; Sanaeinasab ve ark. (2021) eğitimlerin Tip 2 diyabetli hastaların sağlıklı yaşam tarzı ve glisemik kontrolü üzerinde etkili olduğunu, hastaların sağlıklı ilgili klinik özelliklerinin iyileştiğini belirlemişlerdir. Arad ve ark. (2021) hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyum düzeylerinin arttığını, Ahmadi ve ark. (2022) akut koroner sendromlu hastaların öz yeterlik ve öz saygı düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir.

Hasta eğitimi hemşirenin önemli bir rolü olsa da hemşireler hasta eğitimlerinin gerçekleştirilmesinde bazen zorluklar ve engellerle karşılaşmaktadırlar (Farley, 2020). Hasta eğitimi zor bir süreçtir, çünkü hastada davranış değişikliği meydana getirmek kolay değildir (Pueyo-Garrigues ve ark., 2022). Zaman kısıtlamaları, hastanın ilgisiz ve motivasyonunun düşük olması, dil ve kültür farklılıkları, teknolojik altyapı yetersizlikleri, hemşirenin eğitim vermeyi istememesi ya da yeterli bilgisinin olmaması gibi engeller eğitimlerin yapılmasını, yapılsa bile etkisiz olmasına yol açabilmektedir (Farley, 2020). Hasta eğitimi önemli olmasına rağmen hala hemşirelik bakım süreci içerisinde öncelik sıralamasında ilk sıralarda yerini alamamaktadır (See ve ark., 2020). Bu bağlamda bu çalışma sonunda hemşirelerin eğitimci rolü kapsamında yer alan hasta eğitimlerini gerçekleştirme durumlarını belirleyerek hasta eğitim süreci uygulamasının mevcut durumunu ortaya çıkarmak, elde edilen veriler ışığında eğitim süreçlerinin daha verimli hale getirilmesi için çözüm önerileri geliştirmek ve hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hemşirelerin hasta eğitimi süreci aşamalarını (eğitim gereksinimlerini belirleme, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme) kullanarak hasta eğitimi gerçekleştirme durumlarının belirlenmesidir.

Araştırma sorusu: Hemşirelerin hasta eğitimi uygulama düzeyi nasıldır?

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Hasta eğitimi uygulama düzeyi

Bağımsız Değişken: Yaş, hemşire olarak çalışma süresi, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı birim, görev unvanı, çalışma şekli, hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu, hastalara eğitim verme sorumluluğu

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, 631 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem sayısı hesaplama formülü kullanılarak (%95 güven aralığı, 0,05 hata payı) 240 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü 265 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Eksik ya da hatalı doldurulma ihtimaline karşılık 265 hemşireye veri toplama araçları verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Elde edilen veri toplama araçlarından 6 tanesi eksik doldurulduğundan değerlendirme dışı bırakılmış, 259 hemşirenin doldurmuş olduğu veri toplama araçları değerlendirmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Bilgi Formu ve Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeğinden yararlanılmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi), mesleki özellikleri (hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan birim, hastanedeki görev, çalışma şekli, mesleki memnuniyet) ve hastalara eğitim vermenin kimin görevi olduğuna dair görüşünü belirlemeye yönelik 10 soru yer almaktadır (Kahraman & Kurşun Kural, 2022; Yıldırım ve ark., 2017).

Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği (HEUÖ): Ölçek, Şenyuva ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 42 madde ve eğitim gereksinimleri belirleme (4 madde – 1-4), tanı koyma ve planlama (16 madde – 5-18,20,21), uygulama (14 madde – 19,22-34), değerlendirme ve kaydetme (8 madde – 35-42) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Beş'li likert tipinde hazırlanan ölçeğin yanıt seçenekleri; “her zaman” (5), “genellikle” (4), “bazen” (3), “nadiren” (2), “asla” (1) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte tersine çevrili olarak puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42 en yüksek puan 210'dur. Ölçekten alınan puanın artması, hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini hasta eğitimi süreci (eğitim gereksinimleri belirleme, tanı koyma ve planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme) doğrultusunda gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Ölçeğin toplam

Cronbach Alpha değeri 0,97, eğitim gereksinim alt boyutu için 0,95; tanı koyma ve planlama alt boyutu için 0,95; uygulama alt boyutu için 0,94, değerlendirme ve kaydetme alt boyutu için 0,95 olarak hesaplanmıştır (Şenyuva ve ark., 2020). Bu çalışmada da Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri benzer şekilde 0,97 olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden veriler 01.06.2023 ile 31.07.2023 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hemşirelere ölçekteki maddeleri hasta eğitimi uygulamalarını düşünerek işaretlemeleri, formun eksiksiz olarak doldurulmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Verilerin toplanması sırasında zaman sınırlaması konulmamış, formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı (IBM, Armonk, NY, ABD) kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile sınılandı ($p < .05$). Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen ikili değişkenlerin analizinde Mann Whitney U testi, üç ve üzeri değişkenlerin analizinde ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Farklılığın nedenini bulmak amacıyla gruplar arası karşılaştırmalarda post-hoc test olarak Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak kabul edildi (Özdamar, 2013).

BULGULAR

Çalışma 259 hemşire ile yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 – 52 arasında değişmekte olup, ortalama $29,93 \pm 6,19$ 'du. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri ise 3 – 372 ay arasında değişmekte olup, ortalama $81,27 \pm 68,71$ aydı (Tablo 1).

Hemşirelerin HEUÖ toplam puan ortalaması $176,20 \pm 23,39$ puandı. Ölçeğin “eğitim gereksinimleri belirleme” alt boyutu puan ortalaması $17,77 \pm 2,24$, “tanı koyma ve planlama” alt boyutu puan ortalaması $66,94 \pm 9,54$, “uygulama” alt boyutu puan ortalaması $58,16 \pm 8,34$ ve “değerlendirme ve kaydetme” alt boyutu puan ortalaması $33,32 \pm 5,32$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Poliklinik hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin HEUÖ “uygulama” alt boyut puan ortalaması servis hemşiresi olarak görev yapan hemşirelere göre daha yüksekti ($p < .05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (n=259)

		Ort ± SS	Min-Maks
Yaş		29,93 ± 6,19	21-52
Hemşire olarak çalışma süresi (Ay)		81,27 ± 68,71	3-372
		n	%
Cinsiyet	Kadın	185	71,4
	Erkek	74	28,6
Medeni durum	Bekar	159	61,4
	Evli	100	38,6
Öğrenim durumu	SML	13	5,0
	Önlisans	11	4,2
	Lisans	199	76,8
	Lisansüstü	36	14,0
Çalıştığı birim	Dahili birim	101	39,0
	Cerrahi birim	95	36,7
	Yoğun bakım ünitesi	19	7,3
	Acil ve Poliklinik (Ayaktan kemoterapi, poliklinik, gebe okulu)	44	17,0
Görev unvanı	Sorumlu hemşire	18	6,9
	Servis hemşiresi	230	88,8
	Poliklinik hemşiresi	11	4,3
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	47	18,1
	Sürekli gece	23	8,9
	Gece-gündüz	189	73,0
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu	Memnun	80	30,9
	Memnun değil	63	24,3
	Kısmen memnun	116	44,8
Hastalara eğitim verme sorumluluğu	Hekim	6	2,3
	Hemşire	15	5,8
	Hemşire ve hekim	228	88,0
	Diğer (Özel ekip kurulmalı, tüm sağlık personeli)	10	3,9

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

Min: Minimum

Maks: Maksimum

Tablo 2. Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalama değerleri

HEUÖ	Soru Sayısı	Minimum	Maksimum	Ort ± Ss
Eğitim gereksinimleri belirleme	4	10,00	20,00	17,77 ± 2,24
Tanı koyma ve planlama	16	40,00	80,00	66,94 ± 9,54
Uygulama	14	36,00	70,00	58,16 ± 8,34
Değerlendirme ve kaydetme	8	10,00	40,00	33,32 ± 5,32
Toplam HEUÖ	42	107,00	210,00	176,20 ± 23,39

HEUÖ: Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin HEUÖ “tanı koyma ve planlama” alt boyutu ($p<.05$), “uygulama” alt boyutu ($p<.05$) ve toplam ölçek puanı ($p<.05$) sürekli gece çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Aynı zamanda gece gündüz karışık çalışan hemşirelerin HEUÖ “tanı koyma ve planlama” alt boyutu ($p<.05$), “uygulama” alt boyutu ($p<.05$) ve toplam ölçek puanı ($p<.05$) sürekli gece çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastalara eğitim vermenin hemşirenin görevi olduğunu düşünen hemşirelerin HEUÖ “eğitim gereksinimleri belirleme” alt boyutu puan ortalamasının diğer (özel ekip kurulmalı, tüm sağlık personeli) olarak düşünenlerden daha yüksek olduğu ($p<.05$) belirlendi. Hasta eğitimlerinin hemşirenin görevi olduğunu düşünen hemşirelerin “değerlendirme ve kaydetme” alt boyutu ($p<.05$) ve toplam ölçek puan ortalaması ($p<.05$) hasta eğitimi vermenin hekimin görevi olduğunu düşünen hemşirelerden daha yüksekti (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Hasta Eğitimi Uygulama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n: 259)

		Eğitim gereksinimleri belirleme		Tanı koyma ve planlama		Uygulama		Değerlendirme ve kaydetme		Toplam	
Yaş		r = - 0,038	p = 0,546	r = - 0,037	p = 0,548	r = - 0,056	p = 0,366	r = - 0,027	p = 0,660	r = - 0,049	p = 0,435
Hemşire olarak	Çalışma süresi (Ay)	r = - 0,063	p = 0,316	r = - 0,067	p = 0,280	r = - 0,086	p = 0,166	r = - 0,094	p = 0,132	r = - 0,090	p = 0,149
		Ort±SS	Median (Min-Max)	Ort±SS	Median (Min-Max)	Ort±SS	Median (Min-Max)	Ort±SS	Median (Min-Max)	Ort±SS	Median (Min-Max)
Cinsiyet	Kadın	17,81±2,20	18 (10-20)	67,34±9,50	67 (40-80)	58,57±8,51	60 (36-70)	33,47±5,34	33 (10-40)	177,21±23,73	178 (107-210)
	Erkek	17,66±2,33	18 (10-20)	65,94±9,62	66,50 (40-80)	57,13±7,87	56,50 (36-70)	32,94±5,28	33 (10-40)	173,68±22,45	175,50 (107-210)
	Test değeri:	U=6607,500	p = 0,656	U=6294,000	p = 0,311	U=6049,000	p = 0,143	U=6514,000	p = 0,542	U=6192,000	p = 0,230
Medeni durum	Bekar	17,87±2,12	18 (12-20)	67,33±9,42	68 (40-80)	58,79±8,20	60 (36-70)	33,48±5,25	34 (10-40)	177,49±23,14	180 (107-210)
	Evli	17,61±2,42	18 (10-20)	66,33±9,73	67 (40-80)	57,16±8,52	56,50 (36-70)	33,06±5,45	33 (10-40)	174,16±23,74	175 (107-210)
	Test değeri:	U=7657,500	p = 0,610	U=7562,000	p = 0,508	U=6983,000	p = 0,099	U=7559,500	p = 0,504	U=7211,000	p = 0,208
Öğrenim durumu	SML	17,23±2,94	18 (10-20)	66,07±7,42	65 (54-79)	58,00±7,04	58 (48-70)	32,53±6,10	33 (19-40)	173,84±20,11	169 (148-209)
	Önlisans	18,54±1,75	19 (14-20)	69,36±6,74	70 (57-80)	60,18±7,67	63 (47-70)	36,18±2,75	37 (31-39)	184,27±16,18	189 (153-208)
	Lisans	17,74±2,29	18 (10-20)	66,56±9,99	67 (40-80)	58,08±8,75	59 (36-70)	33,38±5,31	33 (10-40)	175,77±24,49	177 (107-210)
	Lisansüstü	17,86±1,77	18 (14-20)	68,63±8,24	68,50 (42-80)	58,08±6,69	59 (40-70)	32,38±5,48	32,50 (10-40)	176,97±20,01	177 (107-208)
	Test değeri:	X ² =1,389	p = 0,708	X ² =2,135	p = 0,545	X ² =0,738	p = 0,864	X ² =4,602	p = 0,203	X ² =1,770	p = 0,621
Birim	Dahili birim	17,59±2,24	18 (12-20)	65,40±9,86	65 (40-80)	57,18±8,41	57 (36-70)	32,96±5,14	33 (19-40)	173,14±23,74	171 (108-210)
	Cerrahi birim	17,95±2,34	19 (10-20)	68,20±9,89	69 (40-80)	58,93±8,85	60 (36-70)	32,80±6,27	33 (10-40)	177,89±25,37	182 (107-210)
	Yoğun bakım	18,10±1,69	18 (15-20)	67,73±7,99	64 (57-80)	57,21±7,34	57 (44-70)	35,05±3,56	34 (30-40)	178,10±18,07	172 (153-210)
	Acil ve Diğer (Ayaktan kemoterapi, poliklinik, gebe okulu)	17,63±2,24	18 (10-20)	67,43±8,35	67 (44-80)	59,15±7,39	59 (37-70)	34,52±3,65	34 (27-40)	178,75±19,75	178 (123-210)
	Test değeri:	X ² =2,515	p = .473	X ² =6,512	p = 0,089	X ² =3,922	p = 0,270	X ² =3,382	p = 0,336	X ² =3,828	p = 0,281
Görev unvanı	Sorumlu hemşire ^a	18,11±2,13	19 (14-20)	69,72±6,90	68,50 (60-80)	60,61±5,80	59,50 (51-70)	34,05±4,30	33 (24-40)	182,50±16,67	177 (160-210)
	Servis hemşiresi ^b	17,76±2,20	18 (10-20)	66,46±9,70	67 (40-80)	57,66±8,45	58 (36-70)	33,10±5,42	33 (10-40)	175,00±23,74	177 (107-210)
	Poliklinik hemşiresi ^c	17,27±3,22	18 (10-20)	72,36±7,81	77 (58-80)	64,72±6,29	66 (51-70)	36,63±3,29	38 (29-40)	191,00±19,74	198 (148-210)
	Test değeri:	X ² =0,511	p = 0,774	X ² =5,656	p = 0,059	X ² =9,799	p = 0,007	X ² =5,474	p = 0,065	X ² =6,049	p = 0,05
	Bonferroni -corected Mann -Whitney U test					Pc>b= 0,004					
Çalışma şekli	Sürekli gündüz ^a	17,93±2,43	19 (10-20)	68,21±9,66	68 (40-80)	60,44±7,55	61 (36-70)	34,31±5,21	36 (20-40)	180,91±22,90	185 (108-210)
	Sürekli gece ^b	17,39±1,55	17 (13-20)	62,04±7,24	62 (44-78)	52,52±6,14	53 (37-67)	33,08±3,77	32 (27-40)	165,04±16,21	165 (123-204)
	Gece-gündüz ^c	17,77±2,26	18 (10-20)	67,22±9,61	68 (40-80)	58,28±8,48	60 (36-70)	33,10±5,50	33 (10-40)	176,39±23,89	178 (107-210)
	Test değeri:	X ² =3,021	p = 0,221	X ² =10,355	p = 0,006	X ² =16,493	p = 0,000	X ² =3,137	p = 0,208	X ² =9,998	p = 0,007
	Bonferroni -corected Mann -Whitney U test			Pa>b= 0,002 Pc>b= 0,003		Pa>b= 0,000 Pc>b= 0,001				Pa>b= 0,002 Pc>b= 0,006	
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu	Memnun	17,91±2,18	18 (10-20)	68,13±8,21	67,50 (40-80)	59,08±7,36	59,50 (36-70)	34,32±4,00	34 (24-40)	179,46±19,54	178 (117-210)
	Memnun değil	17,77±2,33	18 (12-20)	67,07±9,54	68 (40-80)	58,03±8,71	60 (36-70)	33,12±5,32	33 (20-40)	176,01±24,40	179 (108-210)
	Kısmen memnun	17,67±2,24	18 (10-20)	66,05±10,34	67 (40-80)	57,60±8,79	59 (36-70)	32,73±6,01	33 (10-40)	174,06±25,13	175,50 (107-210)
	Test değeri:	X ² =0,637	p = 0,727	X ² =0,951	p = 0,622	X ² =0,835	p = 0,659	X ² =2,718	p = 0,257	X ² =1,301	p = 0,522
Hastalara eğitim verme sorumluluğu	Hekim ^a	17,33±1,36	17 (16-19)	64,00±4,28	63 (58-69)	52,50±8,06	55 (42-60)	29,00±3,89	31 (24-32)	162,83±14,71	165 (143-178)
	Hemşire ^b	18,46±3,48	20 (10-20)	72,86±7,96	75 (58-80)	61,53±6,30	64 (50-70)	35,73±3,84	36 (28-40)	188,60±19,42	195 (148-209)
	Hemşire ve hekim ^c	17,76±2,18	18 (12-20)	66,71±9,59	67 (40-80)	58,24±8,39	59 (36-70)	33,34±5,22	33 (10-40)	176,06±23,42	177 (107-210)
	Diğer (Özel ekip kurulmalı, tüm sağlık personeli) ^d	17,20±1,39	17 (15-19)	65,10±10,46	65 (42-80)	54,80±8,44	58 (40-67)	31,80±8,18	33 (10-38)	168,90±26,42	170,50 (107-204)
	Test değeri:	X ² =9,605	p = 0,022	X ² =7,422	p = 0,060	X ² =6,460	p = 0,091	X ² =9,381	p = 0,025	X ² =8,128	p = 0,043
	Bonferroni- corected Mann -Whitney U test	Pb>d= 0,004						Pb>a= 0,002		Pb>a= 0,011	

X² : Kruskal Wallis Testi

U: Mann Whitney U Testi

SML: Sağlık Meslek Lisesi

p < 0,05

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

r: Spearman Korelasyon Testi

TARTIŞMA

Hemşireler, tedavi süreçleri boyunca hastalarla en fazla etkileşimde bulunan sağlık profesyonelidir. Hastalara tedavi edici, bakım verici, savunucu rollerini yerine getirirken hastaların tedaviye uyum sağlamaları, sağlık davranışlarını arttırmaları vb amacıyla hasta ve ailesine yönelik eğitici rollerini yerine getirmektedirler (Açıkgöz & Baykal, 2023; Waller & Friganović, 2020). Hemşirelerin gerçekleştirdiği hasta eğitiminin etkisine yönelik yapılan çalışma sonuçlarında eğitimler sonucunda hastaların ağrı yönetimini başarılı bir şekilde yönetebildikleri, ağrı korkusu düzeylerinin azaldığı, semptom yönetimini daha başarılı gerçekleştirdikleri, öz bakım güçlerinin arttığı, sağlık davranışlarının arttığı, görülmüştür (Akdeniz & Canlı Özer, 2021; Avcı & Bayat, 2021; Çalışkan ve ark., 2025). Hasta eğitiminin önemi doğrultusunda bu çalışma hemşirelerin hasta eğitimi süreci aşamalarını (eğitim gereksinimlerini belirleme, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme) kullanarak hasta eğitimi gerçekleştirme durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Bu çalışmada hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini hasta eğitimi süreci doğrultusunda gerçekleştirme düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin hasta eğitimlerini eğitim gereksinimlerini belirleme, tanı koyma ve planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme aşamaları doğrultusunda gerçekleştirdikleri söylenebilir. Güzel ve Yava'nın (2024), çalışmalarında da benzer şekilde hemşirelerin yoğunluğunun hastaların gereksinim duydukları eğitim konularını belirledikleri, gereksinimleri doğrultusunda eğitimleri uyguladıkları, eğitimleri değerlendirdikleri ve yapılan eğitimleri kaydettikleri sonucu elde edilmiştir. Buna karşılık Yıldırım ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin yoğunluğunun hasta eğitimi uygulamadıkları belirtilmiştir. Li ve ark. (2024) çalışmalarında diyabet eğitim hemşirelerinin hasta eğitimi verme yeterliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin hasta eğitimlerini süreç doğrultusunda gerçekleştirme düzeyleri yüksek olsa da hem bu çalışmada hem de alanda yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin tamamının hasta eğitim etkinliklerini hasta eğitimi süreci doğrultusunda yapmadıklarını göstermiştir. Bu durum, tüm hemşirelerin hasta eğitimlerini eğitim süreci doğrultusunda gerçekleştirmeleri için hasta eğitimi uygulamalarına yönelik kapsamlı eğitim programlarına ihtiyaç duyabileceklerini düşündürmüştür.

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre hasta eğitimi uygulamaları arasında bir farklılık bulunmadı. Yüceer ve ark. (2025) onkoloji hastaları ile yaptıkları çalışmada da benzer sonuç elde edildi. Buna karşılık Liu ve ark. (2020) Çin'de hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada ise lisans ve daha yüksek öğrenim düzeyine, Mansourian ve ark. (2020) İran'da yaptıkları çalışmada da yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerin hasta eğitimi

uygulamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hasta eğitimi hemşirelerin temel sorumluluklarından biri olup mesleki yeterliliğin önemli bir bileşenidir (Eskolin ve ark., 2023; Şenyuva ve ark., 2020). Hemşirelerin kaliteli hasta bakımı sunabilmeleri için yeterliklerinin yüksek olmasına ve sorumluluklarının farkında olmalarına ihtiyaç vardır (Kirca ve ark., 2020). Hemşirelerin eğitim seviyeleri arttıkça hasta ve sağlık eğitimi yeterlikleri artmaktadır (Khazhymurat ve ark., 2023). Bu doğrultuda çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hasta eğitimi uygulama düzeyi arasında ilişki beklense de araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans ve lisansüstü mezunu olmasına bağlı olarak fark bulunmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada poliklinik hemşiresinin hasta eğitimi uygulamalarının servis hemşiresinden daha yüksek olduğu saptandı. See ve ark. (2020) çalışmasında da servis hemşirelerinin hasta eğitimi uygulamalarının özel alan hemşirelerinden daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmada poliklinik hemşiresi olarak tanımlanan hemşireler arasında gebe okulu, ayaktan kemoterapi poliklinikleri de yer almakta ve bu birimlerde çalışan hemşireler sürekli hasta eğitimi vermektedirler. Bu sonuçlar doğrultusunda özel alan hemşirelerinin de yer aldığı poliklinik hemşirelerinin hasta eğitimlerini daha fazla benimsediği ve uygulamalarında yer verdikleri söylenebilir.

Bu çalışmada sürekli gündüz ve gece gündüz çalışan hemşirelerin hasta eğitimi uygulamalarının sürekli gece çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Chegini ve ark. (2020) çalışmalarında hemşirelerin en fazla yerine getiremediği bakımlardan birinin hasta taburcu planlaması ve eğitimi olduğunu, bunun nedeninin de iş yüklerinin fazla olması ve yeterince destek alamadıklarından kaynaklandığını belirlemişlerdir. Gece vardiyasında çalışan hemşire ve yardımcı sağlık personeli sayısı gündüz vardiyasına göre daha az olmaktadır. Bu nedenle gece vardiyasında çalışan hemşireler az sayıda personelle, fazla iş yüküyle ve daha az destekle çalışmaktadırlar (Arıkan, 2021). Ayrıca gece vardiyasında çalışan hemşireler gündüz çalışan hemşirelerden daha fazla stres, yorgunluk yaşamaktadırlar (Şapulu Alakan & Akansel, 2021). Bu sonuç doğrultusunda sürekli gündüz ve gece gündüz çalışan hemşirelerin hasta eğitimi etkinliklerini hasta eğitim süreci doğrultusunda gerçekleştirdiklerini düşünülebilir. Ayrıca sürekli gece çalışmanın hemşireler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerden kaynaklı olarak hemşirelerin çalışma şeklinin hasta eğitimi etkinliklerini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu hastalara eğitim vermenin hemşire ve hekimin görevi olduğunu belirtmiştir. Nallani ve ark. (2021) çalışmasında hasta eğitiminde en fazla hemşirelerin yer aldığını, Tanuwijaya ve ark. (2023) da yapmış oldukları sistematik incelemede hemşirelerin sağlık ekibinin merkezinde yer aldığını, birden fazla sağlık profesyonelinin hasta eğitiminde

sorumluluğunun olduğunu, ancak en fazla hemşirelerin hasta eğitiminde görev aldığını belirtmişlerdir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, hasta eğitiminin hemşire ve hekimin ortak sorumluluğu olduğunu, hasta eğitimi sürecinde sağlık ekip üyelerinin işbirliği sağlamanın önemli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca gerek bu çalışma gerekse konu ile ilgili çalışmalar hasta eğitiminde hemşirenin temel bir görev üstlendiğini ve aktif olarak yer aldığını göstermiştir. Ayrıca çalışmada hastalara eğitim vermenin hemşirenin görevi olduğunu düşünen hemşirelerin hasta eğitimi uygulamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Pueyo-Garrigues ve ark. (2022) ile Tadese ve ark. (2023) da çalışmalarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Buna karşılık Yıldırım ve ark. (2017) çalışmalarında hemşirelerin çoğunluğunun hasta eğitiminin gerekliliğine inanmadığını ve hasta eğitimi uygulamadıklarını belirlemişlerdir. Hasta eğitimine öncelik veren hemşireler, hasta eğitimi uygulamak için gerekli zamanı ayırmakta ve çalışma programları düzenlemektedirler (Ghorbani ve ark., 2019). Bu çalışma sonuçları hasta eğitiminin gerekliliğini ve bu konudaki sorumluluklarının farkında olan hemşirelerin hasta eğitimlerine daha fazla önem verdikleri ve uygulamadıklarını ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi beyanları ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışma olması bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada hemşirelerin hasta eğitimi sürecinin eğitim gereksinimlerini belirleme, tanı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme aşamalarını kullanarak hasta eğitimi uygulama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta eğitiminin hemşire ve hekimin görevi olduğunu düşündüğünü göstermektedir. Ayrıca hasta eğitiminin hemşirenin görevi olduğunu düşünen hemşirelerin hasta eğitimi uygulamalarının yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Hasta eğitimlerinin, hemşirelik bakım sürecinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler bakım süreci içerisinde eğitimci rollerini yerine getirirken hastaların eğitim gereksinimlerini belirleyerek bireye özgü olarak planlamalı ve uygulamalıdır. Hasta eğitimlerin etkinliğini arttırmak için çeşitli eğitim araç gereçleri kullanılmalı, hasta ve yakınlarının aktif katılım sağlayacakları eğitim yöntemlerinden yararlanmalıdır. Ayrıca tüm eğitim sürecini değerlendirmeli ve kaydetmelidir. Bu sebeple hemşirelerin mezun olmadan önce hasta eğitimlerinin hemşirelik bakım sürecinin önemli bir parçası olduğu ve hemşirenin eğitimci rolünü benimsemelerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Hemşirelerin kendi beyanları doğrultusunda gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçlarının farklı örneklem grubuyla, gözlem vb. farklı araştırma yöntemleri kullanılarak

yapılan araştırma sonuçları ile zenginleştirilmesi önerilir.

Teşekkür: Çalışmaya katılarak destek veren tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan bir hibe almamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu etik kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 03.05.2023 , Karar no:2023-09-06)

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Yazar Katkıları:

Araştırma fikri: FÇ, KS

Çalışmanın tasarımı: FÇ, KS

Çalışma için veri toplama: KS

Çalışma için verilerin analizi: FÇ

Çalışma için verilerin yorumlanması: FÇ

Makalenin hazırlanması: FÇ, KS

Eleştirel olarak gözden geçirmek: FÇ

Yayınlanacak versiyonun nihai onayı: FÇ, KS

Veri Kullanılabilirlik Beyanı: Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve analiz edilen veri kümeleri, talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, G., & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki roller ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 29-34.
- Adinkrah, E. (2024). Patient education in chronic disease management. *Physician Assistant Clinics*, 9(4), 527-540. <https://doi.org/10.1016/j.cpha.2024.05.005>
- Ahmadi, Z., Abolhassani, S., Hasheminia, A., & Kheiri, S. (2022). The effects of a multimedia education on self-efficacy and self-esteem among patients with acute coronary syndrome: A clinical randomized trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(3), 181-187. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_92_20
- Akdeniz, Ş., & Canlı Özer, Z. (2021). Orem'in öz bakım eksikliği teorisine dayalı kalp yetersizliği olan hastalarda semptom yönetimi, öz bakım gücü ve sağlık davranışlarına planlı hasta eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(8), 100-109. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.21007>
- Alarşlan, G., Mennes, R., Kieft, R., & Heinen M. (2024). Patients involvement in the discharge process from hospital to home: A patient's journey. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2462-2474. <https://doi.org/10.1111/jan.15984>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(119), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12882.021.02319-9>
- Arıkan, B. (2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş kontrol algı düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 11-19.
- Avcı, Ö., & Bayat, M. (2021). Epilepsiye ilişkin verilen eğitimin çocukların yaşam kalitesi ve bilgi düzeyine etkisi: Bir karma yöntem çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik*

- Bilimleri Dergisi*, 13(2), 219-230. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-77866>
- Bergh, A.-L., Friberg, F., Persson, E., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2015). Registered nurses' patient education in everyday primary care practice: Managers' discourses. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, Article 233.339.3615599168. <https://doi.org/10.1177/233.339.3615599168>
- Bhattad, P.B., & Pacifico, L. (2022). Empowering patients: promoting patient education and health literacy. *Cureus*, 14(7), Article e27336. <https://doi.org/10.7759/cureus.27336>
- Chegini, Z., Jafari-Koshki, T., Kheiri, M., Behforoz, A., Aliyari, S., Mitra, U., & Islam, S.M.S. (2020). Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2205-2215. <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
- Çalışkan, F., Seller, A., & Gerçek, M. (2025). The effect of patient education on pain level and fear of pain in orthopedic surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 40(3), 612-618. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.015>
- Eskolin, S.-E., Inkeroinen, S., Leino-Kilpi, H., & Virtanen, H. (2023). Instruments for measuring empowering patient education competence of nurses: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7), 2414-2428. <https://doi.org/10.1111/jan.15597>
- Farley, H. (2020). Promoting self-efficacy in patients with chronic disease beyond traditional education: A literature review. *Nursing Open*, 7(1), 30-41. <https://doi.org/10.1002/nop2.382>
- Ghorbani, P., Adineh, M., Behnia, O., Mombeini, L., & Saberipour, B. (2019). Mechanisms to attract nurses' engagement in patient education from nursing managers point of view of in Ahwaz educational hospitals, Iran, in 2016. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(1), 163-169.
- Güzel, A., & Yava, A. (2024). Cerrahi servislere çalışan hemşirelerin preoperatif hasta eğitimi uygulamaları ve yaklaşımlarının belirlenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(2), 492-503. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1481592>
- Ho, J.T., See, M.T.A., Tan, A.J.Q., Levett-Jones, T., Lau, T.C., Zhou, W., & Liaw, S.Y. (2023). Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 116, Article 107965. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107965>
- Hodge, A., & Varndell, W. (2018). Assessment, care delivery and diagnostic reasoning. In *Professional transitions in nursing*. (1st ed.). Routledge.
- Kahraman, H., & Kurşun Kural, Ş. (2022). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 258-268. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.62>
- Keifi, S., Shahriari, M., Baghersad, Z., Sheibani-Tehrani, D., & Rejalian, F. (2016). Effects of patient education program on the quality of nursing care and inpatient satisfaction in surgical wards of selected hospitals in Isfahan, Iran. *Hospital Practices and Research*, 1(4), 129-134. <https://doi.org/10.21859/hpr-0104129>
- Khazhymurat, A., Paiyzkhan, M., Khriyenko, S., Seilova, S., Baisanova, S., Kuntuganova, A., Almazan, J.U., & Cruz, J.P. (2023). Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Education in Practice*, 68, Article 103586. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103586>
- Kirca, N., Ozgonul, M.L., & Bademli, K. (2020). The relationship between the competence of nurses and their attitudes in medical errors: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1144-1152. <https://doi.org/10.1111/jonm.13013>
- Li, L., Xu, L., Jia, G., Zhou, X., Tang, X., Zhao, H., Ma, Y., Ma, P., & Chen, J. (2024). Diabetes specialist nurses' knowledge, skills, and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 141, Article 106298. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106298>
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J.G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2020). Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A cross sectional study in China. *Research in Nursing & Health*, 43(1), 103-113. <https://doi.org/10.1002/nur.22003>
- Mahdizadeh, A., Oskouie, F., Khanjari, S., & Parvizy, S. (2020). The need for renovating patient education in kidney transplantation: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 1-8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_574_19
- Mansourian, M., Ziapour, A., Kazemian, M., Damanabad, Z.H., Rastegarimehr, B., Mirzaei, A., Safari, O., Kalhori, R.P., & Arani, M.M. (2020). Assessment of educational performance of nurses in neonatal intensive care unit from parents' perspective. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 1-8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_371_19
- Nallani, R., Fox, C.C., Sykes, K.J., Surprise, J.K., Fox, C.E., Reschke, A.D., Simpson, M.H., Polivka, B.J., & Villwock, J.A. (2021). Pain management and education for ambulatory surgery: A qualitative study of perioperative nurses. *Journal of Surgical Research*, 260(4), 419-427. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.001>
- Özdamar, K. (2013). SPSS ile biyoistatistik (9. Baskı). Nisan Kitabevi
- Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M.I., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). Nurses' knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 58, Article 103277. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103277>
- See, M.T.A., Chee, S., Rajaram, R., Kowitlawakul, Y., & Liaw, S.Y. (2020). Missed nursing care in patient education: A qualitative study of different levels of nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1960-1967. <https://doi.org/10.1111/jonm.12983>
- Şapulu Alakan, Y., & Akansel, N. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk ile ilgili çalışmaların incelenmesi. *H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 249-271. <https://doi.org/10.21020/hsbf.804308>
- Şenyuva, E., Kaya, H., & Can, G. (2020). A valid and reliable tool in assessing patient education: The Patient Education Implementation Scale. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/ijn.12800>
- Sanaeinasab, H., Saffari, M., Yazdanparast, D., Zarchi, A.K., Al-

- Zaben, F., Koenig, H.G., & Pakpour, A.H. (2021). Effects of a health education program to promote healthy lifestyle and glycemic control in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Primary Care Diabetes*, 15(2), 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.09.007>
- Tadese, B., Kumar, P., Girma, N., Anteneh, S., Yimam, W., & Girma, M. (2023). Preoperative patient education practices and predictors among nurses working in East Amhara comprehensive specialized hospitals, Ethiopia, 2022. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(1), 237-247. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398663>
- Taşocak, G. (2017). Hasta eğitimi (4. Baskı). İstanbul Üniversitesi Yayın No: 5243.
- Vizeshfar, F., & Torabizadeh, C. (2018). The effect of teaching based on dominant learning style on nursing students' academic achievement. *Nurse Education in Practice*, 28(1), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.013>
- Waller, C.F., & Friganović, A. (2020). Biosimilars in oncology: key role of nurses in patient education. *Future Oncology*, 16(25), 1931-1939. <https://doi.org/10.2217/fon-2020-0486>
- Yıldırım, N., Çiftçi, B., & Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14(Özel Sayı), 217-230.
- Yüceer, B., Beke, M., & Ercivan, S. (2025). The mediating role of psychological well-being in the relationship between mindfulness and patient education implementation among oncology nurses: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 76, Article 102892. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102892>