

## HEKİM VE HEMŞİRELERİN HASTA EĞİTİMİ KONUSUNDA ALGILADIKLARI YAPISAL VE DAVRANIŞSAL ENGELLERİN İNCELENMESİ\*

Çiçek FADİLOGLU\*\*

Asiye Durmaz AKYOL\*\*

### ÖZET

**Hasta eğitim programlarının iki amacı bulunmaktadır. Bunlar hastanın bilgilendirme konusunda aktif katılımını sağlamak yani kendilerine verilen sağlık hizmetinin pasif bir alıcı olmak yerine sağlık hizmeti içinde yer almayı sağlamak, taburcu edildikten sonra ortaya çıkabilecek komplikasyonları önleyebilmek için gereken kendi kendine bakım becerilerini hastaya kazandırmaktır. Bu iki amaca ulaşmak için değişik eğitim objektifleri gerekmektedir.**

**Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin öğretim programlarındaki yaklaşımları incelenmektedir. Örneklemi E.Ü. Hastanesinde çalışan 110 hemşire ve 50 hekim oluşturmaktadır. Veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.**

### GİRİŞ

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak etkili ve bütüncül bir bakım verilebilmesi için hastaların hastalıkları konusunda bilgi sahibi olmalarının gerekliliği Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kabul edilmiştir. "2000 yılında herkes için sağlık" hedefine ulaşmada WHO sağlık eğitimini, temel sağlık hizmetlerinin 8 temel ögesinden ilki olarak ele almıştır (16, 17).

- 
- 4.Ulusal Hemşirelik Kongresinde sunulmuştur.
  - Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıkları An Hemşireliği ABD (Prof. Dr.)
  - Ege Üniversitesi Memişirlik Yüksek Okulu İç Hastalıkları Memşireliği ABD (Ar.Gör.)

Hastaların hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri sorumlu olduğu sağlık personeli üyelerine ve özellikle hekim ve hemşireye düşmektedir (11). Sağlık personeli sağ Wd ı ve hasta bireye kendi yaşantısı aracılığı ile istenilen ya da önceden planlanan davranışların kazan d ır tması için eğitim programları uygulamalıdır (16 . 17). Ancak profesyonel sağlık personeli sayısında var olan ve büyüyen açık dikkate alındığında: hastaların da kendi bakımlarında daha etkin bir tavır almalarını gerekli kılmaktadır. Bunlara ek olarak kronik hastalıklar ve benzeri bozuklukların artması. özellikle yetişkin bireylerin kendi sağlığının daltı önemli sorumlu olduğu olduğunun benimsenmesinin zorunlu kılma k tad u- (6 . 19).

Hasta eğitimi konusundaki araştırmalar yeterli değildir. Ancak birçok araştırma sonucu hasta eğitimi programlarının uygulanmasında meslekler arasında tutumdaki farklılıkların etkili olduğu görülmektedir (2).

Hasta eğitimi konusundaki engel!Jc r ince le ndi ğ inde hasta ya balmı vere n ve tedavi ya p a n elemanların plan. koordinasyon yapmayan ve programları uygulamaya yetecek kadar zamanı olmayan. hekim desteğinin yokluğu hasta eğitim programlarını yavaşlatmaktadır. Bilgi: sağlık personeli arasında zaman ve iletişim sorunları . dökümanın yetersizliği. profesyonel davranış tarzının olmayışı ve hasta rda uyum. motivasyon eksikliğinin hasta eğitim programları nda engel oluşturduğunu belirtmiştir (12).

Yapılan çalışmalar a göre; kendi durumunu bilen. bakımına etkin olarak katılan hastaların ruhsal olarak daltı sağlıklı olduğu görülmektedir. Ancak bu yalduşımın etkili ve doğru olduğunun bilinmesinin kaçınılmazlığı. böyle bir davranış oluşturmalca üzere birey ve hasta arasında sağlık eğitimi programlarının yapılması mak ta d ır. ya da etkili bir şekilde uygulanmamaktadır (4. 13. 14). Yapılan sağlık programlarının etkili olabilmesi için hastaların öğrenmelerine etkili olan faktörlerin saptanarak dikkate alınması gereklidir. Bu faktörler (1) hastaların geçmiş deneyimleri. (2) algılayıcılık ve öğrenme stili (3) hasta ve sağlık ekibi etkinliği. (4) Sosyal ve kültürel durum. (5) stressür (4. 15).

Kronik hastaların taburcu olduktan sonra sürekli olarak eğitilemelerinin gerekliliği bildirilmektedir. Bu hastaların sağlığının sürekli kliliği yada sağlığın a kavuşması için gereklidir. Aksi halde bilinmeyen korkusu olarak tanımlanan kaygı hastanın durumunu tehdit eder. Bu nedenle verilen yetersiz bilgi, hasta da var olan stresi yenmede yeterli olmaya caJctır. Bilgilendirme işlemi, doğru zamanda. doğru hızda ve

doğru şekilde yerine getirilmelidir. Verilen bilgilerin davranışa geçirilerek yaşama uyarlanması taburcu olmadan önce yapılmalıdır. Ancak bu şekilde hastanın yaşam kalitesi artırılabilir (18).

Hastanın hastalıkları ve tedavi ile baş etme konusunda yardımcı etme hemşiresinin en önemli temel fonksiyonlarından biridir ve hastaya hastalığını önlenmesi için yönlendirici bilgi sağlamak da bu fonksiyon temeldir (14).

Hekimlerin hasta eğitiminde etkin rol alabilmeleri için tartışılan dört modelden (bilgilendirici, yorumlayıcı, tartışmacı, otorite modelleri) hasta ile iletişimde en uygun modelin tartışmacı hekim modeli olduğu görüşü ağır basmaktadır. Bu model; hekim hastanın tıbbi durumunu sağlığa ilişkin değerlerini bütünleştirerek uygun bir hareket konusunda öneride bulunan ve hastaya bu yaklaşımın önemi ve gerçekleştireceği değişiklikler konusunda ikna etmeye çalışan bilgi, anlayış, öğretme ve eylemden oluşan bir örüntü olarak tanımlanmaktadır (5).

Rorden (1987), sağlık personelinin hasta eğitimi yaparken bir takım prensipleri dikkate alarak planlı bir program hazırlamaları gereklidir ve bunun için hasta ile ilgili verileri toplayarak 3 temel prensibi göz önüne almalıdır demektedir. Bu prensipler (1) öğrenme etkin bir öğretme sonucu kazanılır. (2) Hasta eğitimi sadece bilgi, tutum, hüner ve davranışlar kazandırarak sağlığı kazanmada ve devam ettirmede yardımcı olmadığını aynı zamanda iyilik hali seviyesinde yükselmeyi amaçlar. (3) hastanın öğrenme gereksinimleri ve durumlarının saptanarak bir süreç olarak her hasta için ele alınması gerekliliğidir (18).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, hekim ve hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki yapısal davranışsal ve algılayış biçimlerindeki engelleri saptamak üzere planlanmıştır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kliniklerinden olasılıksız örnekleme tekniği ile seçilen 110 hemşire, 50 hekim olmak üzere toplam 160 deneye 31 Mayıs-31 Eylül 1993 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Anket formu. deneklere daha kolay ulaş ıla bildiği için gündüz me-  
sai saatleri içinde dağ ıtılm ıř ve hemen dold ırmal ar ı is te nmiş tir . Denek-  
lerin kendileri tarafından 5-10 dakika içinde doldurulan anket formu  
araş tırmacı tarafından toplanmıştır.

Veri toplam a a ra cı ola ra k kullanılan a nket formu: Ma rcia Lopez ve a  
r-ka daş lan nı n ABD'deki Lıp ve h emş ireW< okullarının fakülte mezunl a -  
rına uyguladığ ı hasta eğiLimi ile ilgili olar a k kar ř ıla ř ılan enge lle ri saptama  
üzere geliş tirilen formdan uya ran a ral< h az ırlan mıştır (12).

Veri top lanla ra a cı olar ak k ullan ılan form üç bölümden oluş tu ru l-  
muştur:

1. Deneklere İliş kin Tan ıtıcı Bilgi Formu (Form I)
2. Deneklerin Eğitime İliş kin Bilg i ve Uygulama Dü zeyini Sa pta ma  
Formu (Form II)
- 3 . Deneklerin Ha s ta Eđ ili mind e Ka rş ıla ř ılan Güçlükle ri Saptama  
Formu (Form III)

Form i l de herbir madd e iliş kin algulamaları için 3 s eçe n ekli Likert  
ölçekle m e tekniği kullanılarak sorulmu ř tu r. 3: Çok za man . 2: Bazen. 1:  
Hiç b ir zaman

Anket formunun uygulanmasından sonra elde edilen verilerin  
değerlendirilmes inde. den eklerle iliş kin tan ıtıcı bilgiler sa yı ve yüzde ola-  
rak değerlendirilmiştir. Has ta lar a iliş kin bazı değerşkenlerle. hasta eğiti-  
minde karşılaş ılan güçlü kleri sa pta ma maddelerine verile n pu a n orlala -  
malan arasında iliş ki olup olma d ığın ı in celemek için d e l testi analizi  
yapılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1 'de araştırma kapsamına alınan deneklerin sosyo-  
demografik verileri-in in dağ ılımlı görülmektedir. Deneklerin %67.5'i dahili  
bilimler. %32.5'i Cerra hi Bilimlerde çalış maktadı r. Araş lımla kapsama  
alınan deneklerin %71.9'u 25-36 yaş grubunda. %60'ı yü ksekoku l-  
fakü lte mezunu. %33.8'in i 1-5 yıl a ras ı çalı ř an la r olu ř tu rmak ta d ır.  
Deneklerin %68.8'i hemş ire %31.2's i hekimdir.

Tablo 1. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilere Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde (%)
<b>Klinik</b>		
Dahili Bilimler	108	67.5
Cerrahi Bilimleri	52	32.5
<b>Yaş Grubu</b>		
18-24	28	17.5
25-36	115	71.9
37-45	16	10.0
46 ve İ		0.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul ve lise	60	40.0
Yüksekokul ve Fakülte	100	60.0
<b>Mesleği</b>		
Hekim	50	31.2
Hemşire	110	68.8
<b>Çalışma Yılı</b>		
0-12 ay	19	11.9
1-5 yıl	54	33.8
6-10 yıl	36	22.5
11-15 yıl	27	16.8
16-20 yıl	22	13.8
21 ve İ	2	1.2

Tablo 2'de hekim ve hemşirelerin hasta eğitimine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan deneklerini "hasta eğitim nedir" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında tam bilenler %9.3, kısmen bilenler %43.8, az bilenler %23.8, bilmeyenler ise %23.1 olarak saptanmıştır. Deneklerini %99.4'ü "İdinizde hasta eğitimi gerekli midir?" sorusuna evet yanıtını vermiştir. "Hasta eğitimi yapıyor musunuz" sorusuna %83.1 oranında evet yanıtını veren deneklerin bu eğitimi yaparken sözel yöntemi daha çok (%72.5) kullandıkları saptanmıştır. Ancak bu sonuç; hastaların bilgi almalarına yönelik yapılan çalışmalarla uygunluk göstermemektedir. Birol ve arkadaşları ile Fadiloğlu'nun, Durmaz Akyol'un çalışmalarında hastaların özellikle hemşirelerden yeterli bilgi almadıkları saptanmıştır (2, 3, 7, 8, 9, 10). Bayık ve arkadaşları; hastalar hastalığının tanı ve tedavisine ilişkin %44.19 çok iyi, %30.39 orta, %40.33 oranı ile bilgi ve açıldama olduğu, bu bilginin %12.71'i az anladığını, %12.71'inin ise hiç anlamaya çalışılmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan deneklerin hasta eğilimi sırasındaki herhangi bir materyal hakkında oranı %91.2'dir (Tablo 2). "Çalışmalarınızı bir plan dahilinde yürütüyor musunuz?" sorusuna deneklerin %37.5'i kısmen yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan deneklerin %75.5'i kayıt tutmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Wilson ve Desruistseux'un yaptığı bir çalışmada, hekim ve hemşirenin hastası hakkında bütüncül bir görüşle tuttuğu kayıtlara dayanarak hastanın yaşam stiline göre rekse inimleri iniyeten eklerini ve hastalığa neden olan faktörleri anlayacak ve buna uyacak bir eğitim programı hazırlamalarının gerekliliğini bildirmişlerdir (18).

Tablo 2. Hekim ve Hemşirelerin Eğitime İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

<b>Hasta Eğilimi Nedir Sorusuna İlişkin Yanıtlar</b>	Sayı (n)	Yüzdeleri (%)
Tam Bilmiyor	15	9.3
Kısmen Biliyor	70	43.8
Alten Biliyor	38	23.8
Bilmiyor-Yanıtsız	37	23.1
<b>Klinikte Hasta Eğitimi Gerekli mi</b>		
Evet	159	99.4
Hayır	1	0.6
<b>Hasta Eğitimi Yapıyor musunuz?</b>		
Evet	133	83.1
Hayır	24	15.0
Bazen	3	1.9
<b>Hangi Yöntemle Yapıyor</b>		
Broşür		
Kitapçık	8	5.0
Sözel	116	72.5
Broşür+Sözel	3	1.9
Kitapçık+Sözel	6	3.7
Broşür+Kitapçık+Sözel	1	0.6
<b>Hasta Eğitim Materyali Hazırladınız mı?</b>		
Evet	14	8.8
Hayır	146	91.2
<b>Çalışmalarınızı Bir Plan Dahilinde mi Yürütüyorsunuz?</b>		
Evet	52	32.5
Hayır	48	30.0
Kısmen	60	37.5
<b>Kayıt tutuyor musunuz?</b>		
Evet	35	21.9
Hayır	124	77.6
Kısmen	1	0.6

Tablo 3. Hasla Eğiliminde Yapısal Engel Olarak Algılanan Durumlar

Yapısal Engel Olarak Algılananlar	Hemşireler						Hekimler			
	Çok fazla		Bazen		Hiçbir zaman		Çok fazla		Bazen	Hiçbir zaman
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Hasta Bakım ile ilgili olan diğer görevler çok fazla	89	81	17	15.4	4	3.6	33	66	17	34
2. Hastanın hastanede kalış süresi çok kısa	9	8.2	84	76.4	17	15.5	2	4	26	52
3. Üçüncü türetilen (aile arkadaş) hastaları katılmaları çokeksik	55	130	14	40	11	10	25	50	16	32

Tablo 3'te hasta eğitiminde yapısal engel olarak algılanan durumlara hekim ve hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. "Hastanın bakım ile ilgili olan diğer görevler çok fazla" diyen hemşire sayısı %81, hekim sayısı %66'tır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %76.4'ü nü hastanede kalış süresini çok kısa bulduklarını belirlemişlerdir. Hekim ve hemşirelerin %50'si üçüncü bireylerin (aile, arkadaş) hastaya eğitiminde olan katılım eksikliğinin çok fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Hasta eğitiminde yapısal engel olarak algılanan durumların hekim ve hemşirelere göre farklılığının olup olmadığı araştırıldığında, yapılan analizde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ( $t: 1.37$ ,  $p>0.05$ ). Bu sonuçları Lipet.z ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasıyla karşılaştırmışlardır (12).

Hasta eğitiminde yapısal engel olarak algılanan durumların eğitim düzeyine göre incelendiğinde: ilköğretim düzeyinde istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $T: -0.40$ ,  $P>0.05$ ).

Tablo 4'de hasta eğitiminde davranışsal engellerin hekim ve hemşirelere göre algılanışlarının dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %74.5'i, hekimlerin %39.1'i hastanın davranış değişikliğine göre tedavisi için "bazen" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %58.2'si, hekimlerin %24.5'i bazen hastanın hastalığına ilişkin da

bilgi edinmede ilgisiz davrandığını belirten işlerdir. "Hastanın hastalığı hakkında kendine bakım becerilerini öğrenme konusunda ilgisi kaınması" hemşirelerin %79.1'i, hekimlerin %76'sı, "hastanın kendine bakım becerilerini öğrenmede gösterdiği yetersizliğe" hemşirelerin %79.1'i, hekimlerin %78.1'i "bazen" yanıtını vermişlerdir.

Bu sonuçlar, Lipetz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla paralellik göstermektedir (12).

Tablo 4. Hasta Eğiliminde Davranışa! Engellerin Algılanışı

Davranışa! Engeller	Hemşireler			Hekimler		
	Çok Zaman N %	Bazen N %	Hiçbir Zaman N %	Çok Zaman N %	Bazen N %	Hiçbir Zaman N %
Hastanın davranış değişikliğinde gösterdiği ilgisizlik	17 (15.5)	82 (74.5)	11 (10)	6 (12)	43 (39.1)	1 (0.9)
Hastanın hastalığı hakkında bilgi edinmede ilgisiz davranması	6 (5.45)	64 (58.2)	40 (36.4)	4 (8)	27 (24.5)	19 (38)
Hastanın hastalığı hakkında kendine bakım becerilerini öğrenme konusunda ilgisi olması	11 (10)	87 (79.1)	12 (10.9)	6 (12)	38 (76)	6 (12)
Hastanın kendi kendine bakım becerilerini öğrenmede gösterdiği yetersizlik	16 (14.5)	87 (79.1)	7 (6.4)	6 (12)	39 (78)	5 (10)

Tablo 5'de hasta eğitiminde davranışa! engellerin algılanışının hemşire ve hemşirelere göre farklılığının değerlendirildiği görülmüştür. *iki* grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (T= 2.17, P<0.05). Bu sonuç literatür ile paralellik göstermemektedir (12).

Tablo 6'da hasta eğitimine etkisi olacak durumların algılanışının hemşire ve hemşirelere göre dağılımı görülmektedir.



Tablo 5. Hasta Eğitiminde Davranışsal Engellerin Algılanışının Hekim ve Hemşirelere Göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Davranışsal Engeller	Hemşireler		Hekimler		İstatistiksel Önem
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
	5.51	1.34	5.02	1.33	T= 2.17 P<0.05

Tablo 6. Hasta Eğitiminde Etkisi Olabilecek Durumların Algılanışı

Engel Olarak Algılanan Durumlar	Hemşireler			Hekimler		
	Çok Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman	Çok Zaman	Bazen	Hiçbir Zaman
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Hasta eğitimi davranışları değiştirmede olumsuz etkisi	18 (16.4)	70 (63.6)	22 (20)	10 (20)	30 (60)	10 (20)
Hasta eğitimi belli bir hastalık grubu için uygun değil	18 (16.4)	39 (35.5)	53 (48.2)	3 (6)	10 (20)	37 (74)
Hasta eğitimi hastalığa uyum sağlamada etkili sonuç vermemektedir.	13 (14.5)	58 (79.5)	29 (26.4)	7 (12)	23 (78)	20 (40)

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63.6'sı, hekimlerin %60'ı bazen "hasta eğitiminin davranışları değiştirmede olumsuz etkisi" olduğunu belirtmişlerdir. "Hasta eğitimi belli bir hastalık grubu için uygun değil" ifadesine hemşirelerin %48.2'si, hekimlerin %74'ü hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin %52.7'si, hekimlerin %46'sı bazen "hasta eğitiminin hastalığa uyum sağlamada etkili sonuç vermediğini" belirtmişlerdir.

Hasta eğitimine etkisi olabilecek durumların algılanışından hekim ve hemşirelerin aldıkları puan dağılımı incelendiğinde, iki grubun puan ortalamaları arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (T= -0.51, P>0.05).

Bu sonuçları eğitimin planlama aşamasında hastanın öğrenme isteği ve yetenek düzeyinin sağlanması ve sadece kuramsal olarak verilen bilgilerin, hastalara uygulanmasının denetlenmemesine bağlanabilir. Bu sonuçları: Loyd ve arkadaşları, Mozullo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaları desteklemektedir (11).

Tablo 7. Hasta Eğitimi İle İlgili Yapısal ve Davranışsal Engellerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	n	HASTA EĞİTİMİ			p
		$\bar{x}$	ss	T	
Yükseköğretim Fakülte	100	19.95	2.29		
Ortaokul ve lise	60	20.88	1.78	-2.71	p<0.05

Tablo 7'de hasta eğitimi ile ilgili yapısal ve davranışsal engellerin durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan deneklerden yükseköğretim fakülte mezunu olanların puan ortalaması 19.95, ortaokul-lise mezunu olanların puan ortalaması 20.88 olarak bulunmuştur. İki grubun ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (T= -2.71, P<0.05).

Bu sonuçları bize hasta bakımında aktif görev alan hemşirelerin hasta ile daha fazla iletişime geçerek eğitim vermeleri, hekimlerin ise sadece tanı ve tedavi sırasında hastayı bilgilendirmesine bağlıdır.

Tablo 8. Deneklerin "Hasta Eğitimi Nedir" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Eğitim Durumlarına Göre Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMASI				
	n	x	ss	T	p
Ortaokul ve Lise	60	1.333	0.929		
Y. Okul ve Fakülte	100	1.550	0.925	2.75	p<0.05

Tablo 8'de deneklerin "hasta eğitimi nedir" sorusuna verdikleri yanıtların eğitim durumlarına göre toplam bilgi puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Deneklerden ortaokul-lise mezunu olanların puan ortalaması 1.133, yükseköğretim fakülte mezunu olanların puan ortalaması 1.550 olarak saptanmıştır. İki grubun ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (T= 2.75 P<0.05).

Tablo 9. Deneklerin "Hasta Eğitimi Nedir" Sorusuna Verdikleri Yanıtların Mesleklere Göre Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI				
	n	x	ss	T	P
Hemşire	110	1.211	0.944		
Hekim	60	1.784	0.832	-3.71	p<0.05

Tablo 9'da deneklerin "hasta eğitimi nedir" sorusuna verdikleri yanıtların mesleklere göre toplam bilgi puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin puan ortalamaları 1.211, hekimlerin puan ortalamaları 1.784 olarak bulunmuştur. İki grubun puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $T = -3.71$   $P < 0.05$ ).

Tablo 8 ve 9'daki sonuçları bize, hemşirelerin %40'ının ortaokul ve lise çıkışlı olmasına, hekim ve yükseköğretim mezunu olan hemşirelerin eğitimleri sırasında Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) doğrudan "sağlıklı ve hasta bireye" eğitim verilememesi nedeniyle benimsenmemesi ve bilgilendirilmesi.

#### ÖNERİLER

1. Tüm sağlık ekibi üyelerinin eğitimleri sırasında hasta eğitimi konusunda bilgilendirilmesi
2. Hastanede bir eğitim bölümü kurulması: sürekli eğitim sağlanması.
3. Tüm sağlık ekibi elemanlarının özellikle hekim ve hemşirelerin hasta-yi bütüncül görüş ile değerlendirmeleri,
4. Sağlık eğitimi programlarının hasta bireyin ve ailenin katılımının sağlanması
5. Eğitim verilen bireylere olumlu davranış kazandırmak için olumsuz davranışların kaynağını araştırmaları (davranışın kendinden mi çevreden mi geldiğinin saptanması).
6. Hasta-hekim hasta-hemşire iletişimi sağlamak için eğitim programlarının yapılması
7. Eğitim programlarının kısa ve uzun vadede değerlendirilmesi önerilebilir.

## SUMMARY

### PHYSICIAN AND PERCEIVED ATTITUDINAL AND STRUCTURE BARRIERS TO PATIENT EDUCATION

Patient education programs have two goals: to assist patient to become active participants in their own care. Partners in, rather than passive recipients of health care, and to ensure. Patients have to necessary self-care skills to prevent complications. They are discharged. These two goals require different educational approach.

This study is planned to determine nurse and doctor approaches on the teaching programs.

The sample consists of 110 nurses and 50 doctors who are working in Ege University Hospital. The data evaluated statistically.

## KAYNAKLAR

1. Akçöl Asiye. "Hemodiyaliz Girilen Hastaların Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1992.
2. Bayık A, Türki stanlı E. Hastaların Hasta Haklarını Bilme ve Bu Haklardan Yararlanma Durumları ve Karşılaşılan Riskler. İİHemşirelik Kongresi 24-26 Haziran. 1992 Sivas.
3. Birol Levan ve arkadaşları. "Taburcu Olan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Hemşirelerin Hasta Eğitiminde Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Ankara. 1992.
4. Du Gas Beverly Witter. Introduction to Patient Care. A Comprehensive Approach to Nursing. 4th Edition. Saunders Company Philadelphia. 1983 ss: 191-215.
5. Emanuel Ezekieli. "Hekim hasta ilişkisinin Dört Modeli". JAMA Aylık Çeviri Tıp Dergisi. 6 (2). 1993. ss: 115 -123 .
6. Ericson Michael. Green Lawrence. "Principles of Changing Health Behavior". Cancer 62 (8). 1988. ss: 1768-1775.
7. Fadıloglu Çiçek. Yılmaz Deniz. Esen Aynur. "Hekim ve Hemşirelerin Kansersiz Hastaya Açıklayıcı Yaklaşımları". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 3 (1). 1987. ss: 14-23.

8. Fadıloğlu iek. Değirmenci Nesrin. "Bir eylerin Epilepsi Konusunda Bilgi Düzeyleri". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 4 (2). 1988. ss: 29-36.
9. Fadıloğlu iek. "Kanserli Hastaya Bakım Verenlerin Gereksinimlerinin ve Olay ile Başa ıkma Davranışlarının Saptanması". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: I. 1993.
10. Fadıl oğlu iek. "İkanserli Hastada Yaşam Kalitesi". Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bornova. 1992 .
- 11 . İzzettin Fikret. Karakoç Ayşen. "Hasta Eğitiminde İKlinik Eczacı'nın Rolü ". Dirim Aylık Tıp Gazetesi, Sayı: 1 -2. Ocak-Şubat 1993.
12. Lipetz Marcia. Bussigel Margcret. "What is Wrong With Patient Education Programs? Nursing Outlook. 38 (4). 1990. ss: 184-190.
13. Rorden Judi. Nurses as Health Teachers. A Practical Guide. Saunders Company. Philadelphia, 1987.
- 14 . Sorenson and Luckman. Basic Nursing A Psychophysiologic Approach. Second Edition. Saunders Company. Philadelphia. 1986. ss: 224-225.
15. Thornyay Ele Rheadba. Thompson Martha. Strategies For Teaching Nursing. Third Edition. Delmar Publishers, Newyork. 1992.
16. Uyer Gülten. "Gereksinimlerimiz Doğrultusunda Aileye Sağlık Eğilimi" ! .Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu . 6-7 Eylül 1989. İstanbul ss: 37-42.
17. Uycr Gülten. Hemşireliğe Genel Bakış Ankara 1992.
18. Wilson-Barnet Jenifer. Patient Teaching. Churchill Livingstone London. 1983.
19. Vaughan Barbara. "Patient Education in Therapeutic Nursing". Nursing as Therapy. Chapman Hall. London. 1992.