

Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci

Patient Education Activities Of Nurses and Patient Education Process

Emine Şenyuva*, Gülsün Taşocak*

İletişim / Correspondence: Emine Şenyuva Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad.
34381 Şişli/İST Tel: 0 212 440 00 00/27150 Faks: 0 212 224 49 90 E-mail: emineackin2000@yahoo.com

ÖZ

Sağlık bakım sisteminde yaşanan değişimler ve gelişmeler, hemşireleri yeni rollere yönelterek işlevlerinde çağdaş bilgi ve uygulamaları temel almalarını, yaşam boyu eğitimi benimsemelerini ve sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve yeniden kazanılmasına yönelik etkinliklerinde sağlık/hasta bireyin eğitimi rolünün öne çıkmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu makalede, profesyonel hemşirenin temel rolleri arasında yer alan hasta eğitimine yönelik etkinliklerinin mevcut durumu saptanarak, hasta eğitimi ve hasta eğitimi sürecinin aşamaları üzerinde durulacaktır.

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

ABSTRACT

The variations and developments in health-care system obligate nurses to base on contemporary knowledge and practice in their functions and appropriate life-long education and have importance their health/patient education role in activities related to health improvement, maintance and rehabilitation. In tis article a) to determine the present situation of activities directed to patient education, which is among the basic roles the professional nurses b) patient education and patient education process..

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

GİRİŞ

Günümüzde sağlık bakım sisteminin yapısı değişmekte, hastaların hastanede yatış süreleri giderek kısalmakta, hasta ve ailesinin özbakımla ilgili sorumlulukları artmakta, bu durum hasta ve ailesinin/yakınlarının gerekli eğitimi almalarını ve bu eğitimin sistematik, sorun çözümleyici ve kaliteli/nitelikli bir şekilde yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık bakım sistemindeki tüm bu değişme ve gelişmeler ise, profesyonel hemşirenin sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesine, yeniden kazanılmasına ve rehabilitasyona yönelik etkinliklerinde eğitici rolünün öne çıkmasına neden olmaktadır (Akçin 2000; Taşocak 2003; Tuna 1997; Ülker 1995).

HASTA EĞİTİMİ

Profesyonel hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan hasta eğitimi, sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam bilgi, beceri, tutum, davranış ve alışkanlıklarını kazandırmayı amaçlamaktadır. Yakın geçmişte hastalığın patofizyolojisi ve tedavisine odaklanan hasta eğitimi, günümüzde hasta ve ailesinin hastalığa yönelik bakımlarında, hastalıklardan korunmalarında ve sağlıklarının geliştirilmesinde daha fazla sorumluluk üstlenerek bakıma/bakımın yönetimine katılmalarına yoğunlaşmıştır (Akçin 2000; Cahill 1989; Canobbio 1999; Taşocak 2003; Thoma 1994; Tuna 1997). Bu doğrultuda ele aldığımızda sağlık eğitimi kapsamında yer alan hasta eğitimi; hasta bireyi komplikasyonlardan, hastalığa eklenebilecek diğer sağ-

*İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

lık sorunlarından korumayı, hastanın potansiyeli doğrultusunda mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine, varolan/olası sağlık sorunlarını giderecek, sağlığı geliştirip sürdürecektir davranış değişikliklerinin kazanılmasına yardımcı olmayı amaçlayan eğitimidir (Akçin 2000; Bruccoliere 2000; Cahill 1989; Copel 2000; Earnest 1989; Rankin, Stallings 2000).

Ancak literatür incelendiğinde, sağlık bakım sisteminde hemşirenin rolleri arasında bu kadar önemli bir yere sahip olan hasta eğitiminin istenilen düzeyde yapılmadığı vurgulanmaktadır/görülmektedir. Ülkemizde hasta eğitimi konusunda yapılan çalışmalarda bu durumu desteklemektedir. Yapılan çalışmalar; eğitimde sürekliliğin sağlanamaması, eğitimin sistematik olmaması, hemşirelerin iş yükünün fazla-çalışma koşullarının stresli ve yoğun olması, iş doyumsuzluğu, hasta sayısının fazla-hemşire sayısını az olması, hemşirelik rollerine yeterince sahip çıkmama, hemşirelik rolleri ile ilgili olmayan işlerle uğraşma, zaman ayıramama, hasta eğitimine yönelik standartların ve yazılı kayıtların olmaması, öğretim araç-gereç yetersizliği vb. nedenlerden dolayı hasta eğitimi yapamadıklarını, yapanların ise planlı ve sistematik olmayan bir eğitimden söz ettikleri bilinmektedir. Dikkat çeken diğer bir nokta da, hemşirelerin bir kısmının hasta eğitimini kendi rolleri olarak görmediği, kendi rolü olduğunu kabul eden hemşirelerin bazılarının ise hasta eğitimi konusunda kendilerini yeterince hazır hissetmediğidir (Akçin 2000, Birol ve ark. 1997; Dinçer 2003; Esen, Akyol, Ergül 1997; Ertok 1997; Haytural&Atalay 1990; Kayış 2003; Oğuz&Olgun 1997; Tosun&Bayık 1998; Tuna 1997; Uptan 2003).

Profesyonel hemşirenin eğitici rolü kapsamında yer alan, her hastaya bireysel ve gereksinimleri dikkate alınarak verilen planlı hasta eğitimi (Bruccoliere 2000; Cahill 1989; Copel 2000; Kent 1999; Loring 1992; Taşocak 2003).

√ sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklarını kazandırmayı,

√ hasta bireyin ve ailesinin sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlamayı,

√ hasta bireyin sağlıkla ilgili doğru kararlar almasını ve sağlıklı yaşam biçimini oluşturacak davranışlarını desteklemeyi,

√ hasta bireyin daha kısa sürede iyileşmesine katkıda bulunmayı,

√ hasta bireyin sağlığını ve bağımsızlığını optimum/en iyi şekilde kazanmasına destek olmayı,

√ hasta bireyin evdeki bakımını sürdürmeyi,

√ hasta bireyin psikolojik olarak kendisini daha iyi ve bağımsız hissetmesini,

√ hasta bireyin hastanede kalma süresini kısaltarak, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini azaltmayı,

√ sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini yükselterek, hasta bireylerin memnuniyet düzeylerini arttırmayı amaçlamaktadır.

Ancak hasta eğitiminin, belirlenen bu amaçlarına hasta eğitimi süreci aşamaları doğrultusunda planlanması ve uygulanması ile ulaşabileceği unutulmamalıdır (Bruccoliere 2000; Cahill 1989; Copel 2000; Kent 1999; Loring 1992; Taşocak 2003).

HASTA EĞİTİM SÜRECİ

Bilimsel yaklaşımı, bir başka ifadeyle sorun çözme sürecini yansıtan öğrenme-öğretme süreci doğal olarak hemşirelik süreciyle bütünleşmiştir. Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin, ailenin/grupların bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarından oluşan sistemli bir yaklaşımdır. Sürecin temel amacı; hemşirenin her bireyin bakımını bütüncü, bilimsel ve yaratıcı bir şekilde yapmasına yardım etmektir. Ayrıca hemşirelik süreci, hemşirenin karar vermesini, bilimsel düşünmesini ve araştırma yapmasını gerektiren sistemli bir yaklaşım olduğundan hemşirelik mesleğine de profesyonel bir kimlik kazandırır (Birol 1997; Brunner,&Suddart 1985; Canobbio 1999).

Eğitim, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında bilimsel tutum, sistematik düşünme ve sorun çözümlenici bir yaklaşım sergileyen hemşirelik sürecine atılan ilk adımla hasta eğitim süreci de başlamış olur. Hemşire, hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerini belirlediğinde, aynı zamanda eğitim gereksinimlerini de belirler.

Hasta eğitimi süreci, birbirini izleyen ve birbiriy-le etkileşim içinde olan veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kayıt etme/dökümantasyon aşamalarından oluşmaktadır (Biol 1997; Cahill 1989; Jones, Dunbar, Jirovec 1998; Baykul 1999; Copel 2000; Rankin&Stallings 2001; Taşocak 2003; Taşocak, Kaya 1998; Uzun 2000).

Eğitim Gereksinimlerini Belirleme/Veri Toplama

Veri toplama aşaması, hasta eğitim sürecinin ilk aşaması olup, diğer aşamaların temelini oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında başarı, hemşirenin öğretme-öğrenme sürecini etkileyen her faktör hakkında gerekli verileri sistematik ve sürekli olarak toplaması ve değerlendirmesi ile sağlanır.

Veri toplama aşamasında hasta ve ailesinin;

- öğrenme isteği ve yeterliliğine,
- fiziksel tepkilerine/değişimlerine (ağrı, yüksek ateş, bulantı-kusma, uyku bozuklukları ...),
- emosyonel tepkilerine/değişimlerine (anksiyete, öfke, korku, endişe ...)
- hastalığa adaptasyon/uyum düzeyine,
- bilişsel, psikomotor, duyuşsal gelişim düzeyine,
- hastalık ve sorunları hakkındaki bilgi düzeyine,
- hastalıkla ilgili geçmiş deneyimlerine,
- sosyokültürel yapısına,
- sağlık inancına,
- hasta ve ailesinin öğrenme stillerine,
- destek alabileceği kişi ve kuruluşlara,

- yaşamdan beklentilerine vb. ilişkin veriler hasta ve ailesinden, tıbbi kayıtlardan, hemşirelik kayıtlarından, ekip üyelerinden ve literatür bilgilerinden yararlanılarak toplanır. Verilerin sistematik olarak toplanabilmesi için hastalıkların özelliklerini dikkate alarak düzenlenmiş formlar kullanılmalıdır (Akçin 2000; Birol 1997; Brunner&Suddart 1985; Cahill 1989; Copel 2000; Kent 1999; Loring 1992; Potter&Perry 1997; Patyk, Gaynor, Verdin 2000; Rankin, Stallings 2001; Smith&Maurer 1995; Taşocak 2003).

Tanılama

Tanılama aşaması, hastanın öğrenme gereksinimleri ve öğrenme hazırlığı ile ilgili bilginin sistematik bir şekilde toplanmasına yol gösterir. Hemşire bu aşamada, öğrenmeye yönelik olarak toplanan verileri çözümlenip, yorumlayıp, değerlendirerek hastanın öğrenme gereksinimlerinin neler olduğunu saptar ve toplanan verilerin analizi ile üç öğrenme alanını dikkate alarak hemşirelik tanımlarını koyar/belirler.

Öğrenme alanları (bilişsel, duyuşsal ve devimsel öğrenme alanı) dikkate alınarak belirlenen ve hastanın öğrenme gereksinimlerini belirten hemşirelik tanımları, ilgili hemşirelik kuruluşlarının (NANDA vb.) önerisi doğrultusunda **BİLGİ EK-SİKLİĞİ** olarak ifade edilmektedir. Örneğin; Hastanın kullanacağı ilaçların yan etkilerini sıralaması (Bilişsel Alan); Hastanın ameliyat sonrası protez kullanmayı kabul etmesi (Duyuşsal Alan); Hastanın insülin enjeksiyonunu doğru şekilde yapması (Psikomotor/Devimsel Alan).

Ancak, öğrenilen bir davranışın birden fazla öğrenme alanı ile ilgili olabileceği ve davranışın baskın olan niteliğine göre bilişsel, duyuşsal ve devimsel olarak isimlendirilebileceği unutulmamalıdır. Örneğin; “Annenin göbek bakımını doğru şekilde yapması” psikomotor/devimsel alan ağırlıklı bir hedef olmakla birlikte, “annenin göbek bakımını nasıl yapacağını bilmesi” açısından bilişsel ve “göbek bakımının önemine inanması” açısından duyuşsal alanlarla da ilgili bir hedefdir.

Ayrıca sağlık sorunlarının sıklıkla eğitim eksikliğinden kaynaklandığı ve çözümünü için bu eksikliğin giderilmesinin zorunlu olduğu unutulmamalıdır (Akçin 2000.; Birol 1997; Brunner&Suddart 1985; Cahill 1989; Copel 2000; Kent 1999; Loring 1992; Potter&Perry 1997; Patyk, Gaynor, Verdin 2000; Rankin&Stallings 2001; Smith&Maurer 1995; Taşocak 2003).

Planlama

Hemşirelik tanısı konulduktan sonra yazılı olarak geliştirilen öğretim planı, hasta eğitiminin başarıyla sonuçlanması açısından önemlidir. Hasta eğitim sürecinin tüm öğeleri dikkate alınarak hazırlanan eğitim planı; hemşirenin kendine güvenmesini, öğrenme amaçlarının ve hedeflerinin belirlenmesini, bu amaçlar/hedefler doğrultusunda önceliklerin belirlenmesini, içeriğin seçilip düzenlenmesini, uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin, araç-gereçlerinin ve değerlendirme yöntemlerinin seçilmesini sağlar. Eğitim planları; sistemli, kullanışlı, yazılı formlar şeklinde hazırlanmalı, öğrenme kuram ve ilkelerini yansıtmalıdır (Akçin 2000; Birol 1997; Brunner&Suddart 1985; Cahill 1989; Copel 2000; Kent 1999; Loring 1992; Potter&Perry 1997; Patyk, Gaynor, Verdin 2000; Rankin&Stallings 2001; Smith&Maurer 1995; Taşocak 2003).

• **Öğrenme amaç ve hedeflerinin belirlenmesi:** Eğitim planının hazırlanmasında atılacak ilk adım, öğrenme hedeflerinin ve bu hedeflere ulaşmak için hangi davranışların kazanılmasının gerekli olduğunun belirlenmesidir. Hedefler; hastanın eğitim süreci sonunda kazanması istenilen bilgi, beceri ve tutumlardır. Bu nedenle hedeflerin açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmesine, ölçülebilir, gözlenebilir, birbiriyle tutarlı olmasına ve üç öğrenme alanını (Bilişsel, Duyuşsal, Devimsel Alan) kapsamına dikkat edilmelidir.

• **Eğitim önceliklerinin belirlenmesi:** Eğitim öncelikleri, hemşirelik tanıları ve sağlık sorununun en kısa zamanda çözümünü sağlayacak hedefler dikkate alınarak saptanmalıdır.

• **Uygun zaman ve sürenin belirlenmesi:** Hemşire, eğitimin amaç ve hedeflerini, içeriğini, kullanılacak öğretim yöntemlerini, araç-gereçleri, varolan kaynakları, hastanın öğrenmeye hazırbulunuşluk düzeyini dikkate alarak öğrenmenin etkin şekilde gerçekleştirileceği uygun zamanı belirlemelidir.

Hasta eğitim programının süresi de önemlidir. 20 dakikalık eğitimler, hastanın dikkatini toplaması, güdülenmesini sağlaması açısından önemlidir. Daha uzun süreli eğitimler ise, dikkati ve konuya yoğunlaşmayı azaltmaktadır. Ancak, verilen eğitimin içeriğinin geniş, hastanın hastanede yatış süresinin kısa olduğu durumlarda eğitim süresi daha uzun tutulabilir. Örneğin; hipertansiyon tanısı yeni konmuş bir hastanın eğitim programı, eski bir hipertansiyon hastasının eğitim programından daha kısa aralıklarla yapılmalıdır.

• **İçeriğinin düzenlenmesi ve konunun organizasyonu:** Belirlenen hedefler doğrultusunda eğitimde hangi konuların yer alacağı sorusunun cevabı içeriği oluşturmaktadır. Verilecek eğitimin içeriği, hedeflenen davranışların kazanılmasını sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesini sağlar. Örneğin; diyabet tanısı yeni konmuş bir hastanın ayak bakımına dikkat etmesi isteniyorsa öncelikli; diyabetin damar sistemine olan etkileri hakkında bilgi sahibi olması gerekir.

Ayrıca hedeflenen davranışların kazanılmasını sağlayacak içeriğin, basitten karmaşığa, somuttan soyuta, genelden özele göre sıralanması hasta eğitiminin başarılı bir şekilde tamamlanmasında önemli rol oynamaktadır.

• **Etkin katılımın sağlanması:** Hastanın öğrenme isteği duyması, eğitimin bir gereksinimini karşılayacağına inanması, hazırbulunuşluk düzeyi, geçmiş bilgi ve deneyimleri hasta eğitim sürecine etkin katılımını sağlayan/destekleyen öncelikli özelliklerdendir. Bu nedenle planlama aşamasında, hasta ve ailesinin kendi düşüncelerini ifade etmesi, soru sorması, eleştirmesi, tartışması, öneriler geliştirip bunları savunması için gerekli ortam sağlanmalıdır.

Ayrıca hasta eğitimi, ailede bireylerarası etkileşimin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Aile bireylerinin birinde varolan sağlık sorunu genellikle ailenin diğer bireylerini de etkileyerek, rollerde ve yaşam biçiminde değişikliğe yol açmaktadır. Bu durum hastanın iyileşme sürecini yakından etkilemektedir ve özellikle hastanın sağlık sorunu kronikse veya düşünsel süreçlerini etkiliyorsa bu durum daha da öne çıkmaktadır. Hastanın dolayısıyla ailenin varolan ve olası sağlık sorunlarıyla başa çıkabilecek davranış değişikliğini gerçekleştirebilmesi için eğitime, rehberliğe ve desteğe gereksinimi vardır. Bu nedenle hasta, ailesi ile birlikte ele alınmalı, hasta eğitim sürecinin her aşamasına etkin olarak katılmalıdır.

• **Uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin, araç-gereçlerinin belirlenmesi:** Planlama aşamasında, öğretim yöntem ve tekniklerin, araç-gereçlerin belirlenmesi önemli bir ögedir. Çünkü hasta, hedeflenen davranışı, uygulanacak yöntem ve teknikler, araç-gereçler yoluyla kazanır. Öğretim yönteminin ve araç-gereçlerin seçiminde; eğitimin amaçları, hedefleri, içeriği, hastanın özellikleri (fiziksel ve bilişsel yeterliği, okuma ve okuduğunu anlama düzeyi vb.), öğrenme ortamı, eğitiminin yetenekleri, eğitim için ayrılan zaman ve süre vb. öğeler dikkate alınmalıdır.

Hasta eğitiminde düzenlatım, tartışma, konferans, bireysel eğitim, demonstrasyon, soru cevap, beyin fırtınası vb. birçok öğretim yöntem ve tekniği, broşür, kitapçık, maket, model, afiş, barkovizyon/slayt, Tv, film vb. birçok eğitim araç-gereci kullanılabilir.

• **Değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesi:** Hasta eğitimi planlanırken değerlendirmenin nasıl gerçekleştirileceği de belirlenmelidir. Örneğin; hemşire, kolostomi torbasının boşaltılması ve bölgenin bakımı konusunda hasta eğitimi planlarken her aşamanın hangi yollarla değerlendirileceğine de karar vermelidir.

• **Öğretim planının yazılı hale getirilmesi:** Hasta eğitimi sürecinin planlanması aşamasında dikkat

edilecek en önemli nokta, hasta eğitimi planının yazılı hale getirilmesidir.

Yazılı olarak hazırlanan hasta eğitimi planının; eğitimde sürekliliği sağlayarak tekrarları ve atlamaları önleyeceği, planın diğer ekip üyeleri ve hemşirelerle paylaşılmasını sağlayacağı, araştırmalara kaynak oluşturacağı unutulmamalıdır.

Uygulama

Hasta eğitiminin uygulama aşaması, planlanmış olan öğretim etkinliklerinin hasta ve ailesinin öğrenmesini destekleyecek nitelikte uygulamaya geçirilmesini kapsar. Hasta eğitim sürecinin uygulama aşaması, hemşirenin bireysel yaklaşım ve uygun öğretim yöntemlerinin kullanması ile gerçekleştirilir.

Hasta eğitimi süreci uygulanırken;

- Hastanın öğrenme gereksinimleri/hedef davranışlar, hasta ve hemşirenin özellikleri, eğitimin içeriği, eğitim ortamı, zaman ve süre, mevcut kaynaklar dikkate alınarak, uygun öğretim yöntem ve teknikleri, araç-gereçleri uygulanmalıdır.
- Kullanılacak öğretim yöntem ve teknikleri, araç-gereçler mümkün olduğu kadar düşünmeyi, soru sormayı, tartışmayı, etkin katılımı sağlamalıdır.
- Konunun içeriği için gerekli tekrarlar yapılmalıdır.
- Eğitimin süresi çok uzun tutulmamalıdır.
- Hasta ve ailesine olumlu geribildirim verilmelidir.
- Farklı kültürel özellikler taşıyan hasta ve ailesinin/yakınlarının bireysel özellikleri, inanç ve kültürel farklılıkları, tutum ve değerleri, okuma, okuduğunu anlama yeterliği dikkate alınmalı, anlaşılır bir dil kullanılmalıdır.
- Hasta ve ailesinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilmelidir.
- Çocuk ve yaşlı hastalarda uygun yaklaşım tercih edilmelidir. Yatağa bağımlı, anlama ve ko-

nuşma güçlüğü çeken bir hastada yetişkin eğitiminin/androgojik yaklaşımın yanı sıra ağırlıklı olarak pedagojik yaklaşım da kullanılmalıdır.

Değerlendirme

Değerlendirme aşaması, hasta eğitim sürecinin eğitim hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığı hakkında karar vermek ve gerekli düzeltmeleri yapmak amacıyla farklı yöntem ve araçları kullanarak gerçekleştirilmelidir. Hedeflenen davranış değişiklikleri ne şekilde gerçekleşti? Eğitim amacına ulaştı mı? Eğitim süreci uygun ilerledi mi? Eğitim sürecinin etkin şekilde hazırlanmasında destek alabileceği kişi/kuruluşlar var mı? vb. sorularla özdeğerlendirme yapılabilir. Değerlendirme, sistematik ve sürekli olmalı, hasta eğitim sürecini her aşamasını ve ögesini kapsamalı, hemşireye kendi performansını değerlendirme, sonuçlar doğrultusunda sürekli gelişme fırsatı vermelidir.

Hasta eğitiminde değerlendirme, hasta eğitimi sürecinin her aşamasında yer alır. Böylece,

- eksik ya da yanlış öğrenmelerin sürecin başlangıcında belirlenerek düzeltilmesi sağlanır.
- hasta eğitimi sürecinin sonuçlarının belirlenip, hastanın öğrenme hedeflerine ulaşma düzeyi saptanır. Ulaşılmayan hedeflere neden ulaşamadığını belirlemek için hedefler ve hasta eğitimi sürecinin tüm aşamaları yeniden gözden geçirilir.
- hasta ve ailesinden alınan geribildirimler yoluyla hemşirenin eğitimdeki yeterliği, kullandığı öğretim yöntemleri, araç-gereçleri değerlendirilir.

Değerlendirmede gözlem, görüşme, yazılı-sözlü test vb. birçok yöntemden yararlanılabilir. Ancak doğru kararların alınabilmesi için kullanılacak değerlendirme yöntemlerinin geçerli ve güvenilir olması gerektiği unutulmamalıdır.

Dökümantasyon/Kayıt Etme

Literatür incelendiğinde; hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun hasta eğitimini formal olarak yapmadıkları, hasta eğitimi yapanların ise informal olarak yaptıkları vurgulanmaktadır. Bu nedenle

eğitimin kaydedilmesi oldukça önemli ve güçtür. Ancak, hasta eğitiminin hemşirenin rol ve işlevleri içerisinde yer almasından dolayı, yapılan eğitim etkinliklerinin öğrenme-öğretme süreci ve kurumun politikası doğrultusunda kaydedilmesi, standartlar oluşturulması ve bu standartların uygulanması zorunludur.

Kayıtlarda, öğrenme-öğretme sürecinin tüm aşamaları;

- veri toplama kaynakları, hemşirelik tanıları,
- içerik, öğretim yöntem ve teknikleri, araç-gereçleri,
- kaynaklar, değerlendirme yöntemleri kaydedilir ve kaynak olarak paylaşılır.

Hasta eğitimi kayıtlarının doğru ve eksiksiz olarak tutulması ise; hasta eğitimi etkinliklerinin diğer ekip üyeleri ile paylaşılmasını sağlar ve ilgili hemşirelik araştırmalarına veri oluşturarak mesleğin gelişmesine katkıda bulunur.

Sonuç olarak, hasta eğitimi etkinliklerinin eğitim hizmetleri yoluyla sürekli olarak geliştirilmesi zorunludur. Gerekli olan bu misyonun ülke sağlığındaki öneminin kavranması ve ilgili politika, yasa, standart ve düzenlemelerin hazırlanarak uygulanması ve bu standartlar sürekli değerlendirilip gerekli düzenlemeler/düzeltilmeler yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde en büyük gruba sahip olan ve hasta haklarını savunmaya temel değerleri arasında yer veren hemşireler ise, bu sürecin içinde etkin şekilde yer alarak profesyonel sorumluluklarını yerine getirmeli, değişmeli, değiştirmeli ve sürekli gelişmelidir.

KAYNAKÇA

Akçin, E. (2000) Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Baykul, Y. (1999) Ülkemizde eğitimde ölçme ve değerlendirme uygulamaları hakkında bazı düşünceler. 21.Yüzyılın Eşiğinde Türk Eğitim Sistemi Ulusal Sempozyumu Bildiri Kitabı, Ankara, 336-358.

Biol, L. (1997) Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık, İz-

mir.

Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T., Fesci, H., Şen, S., Yurtsever, S. (1997) Hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2):65-70.

Brucoliere, T. (2000) How To Make Patient Teaching Stick. Rn: Mantuale, 63(2):34-83.

Brunner, L., Suddart, D. (1985) Medical Surgical Nursing. 4 th Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 28-34.

Cahill, M. (1989) Patient Teaching. Springhouse Corporation, Springhouse, 15-32.

Canobbio, M.M. (1999) Mosby's Handbook of Patient Teaching. Domelly Jons Company, New York, 23-25.

Copel, L.C. (2000) Health Education and Promotion. Brunner & Suddart's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Ed: Smeltzer S C, Bare B. 9 th. Edition. Lippincott Company, Philadelphia, 40-50.

Diñer, Ü. (2003) Diyabetli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Diyabet Eğitimi Etkinlikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Earnest, V.V. (1989) Clinical Skills And Assesment . Techniques İn Nursing Practive . Scott Foresman And Company, İllinois, 63-69.

Esen, A., Akyol, A., Ergün, Ş.F. (1997) Klinik hemşirelerin rollerinin etkinliği. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 405-409.

Ertok, B. (1997) Anjioplasti Olacak Hastalarda Anksiyete Düzeyi Üzerine Hasta Eğitiminin Etkisi ve Hemşirenin Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Haytural, H., Atalay, M. (1990) Hemşirelerin bağımlı-bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Yayınevi, İzmir, 568-575.

Jones, D., Dunbar, C., Jirovec, M. (1998) A Conceptual Approach Medical Surgical Nursing Mc Graw Hill Company , Philadelphia, 33-45.

Kayış, A. (2003) Hemşirelerin hasta eğitimine verdikleri önem ve eğitim verirken karşılaştıkları güçlüklerin saptanması. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Bildiri Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 245-248.

Kent, E. (1999) Improving outcomes through preoperative teaching. Nursing Times, 95(1):54-59.

Loring, K. (1992) Patient Education. A Practical Approach

ach Mosby Company, St. Louis, 11-42.

Oğuz, S., Olgun, N. (1997) Bası yaralarının önlenmesinde hasta/aile eğitimi. IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, Çevik Matbaacılık, İstanbul, 398-400.

Potter, A.P., Perry, A.G. (1997) Fundamentals Of Nursing. Mosby Company, St Louis Baltimore, 303-323.

Patyk, M., Gaynor, S., Verdin, J.A. (2000) Patient education resource assesment: project management. Journal of Nursing Care Quality, 4(2):14-20.

Phipps, W.J., Cassmeyer, V.L., Sands, J.K., Helman, N. (2000) Medical Surgical Nursing. Mosby Company, St. Louis, 115-121.

Rankin, S.H., Stallings, K.D. (2001) Patient Education: Issues, Principles, Practices. J.B Lippincott Company, Philadelphia, 5-24.

Smith, C.M., Maurer, F.A. (1995) Community Health Nursing - Theory And Practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 451-456.

Taşocak, G. (2003) Hasta Eğitimi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 3-93.

Taşocak, G., Kaya, H. (1998) Aile eğitimi. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Bildiri Kitabı, Marmara Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi Matbaası, İstanbul, 239-242.

Thoma, G.B. (1994) Evoluation of a patient education program in a rural hospital. Nursing Management, 25(1):46-52.

Tosun, F., Bayık, A. (1998) Hemşirelerin sağlık eğitimi etkinliklerini etkileyen etmenlerin incelenmesi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Bildiri Kitabı, Damla Matbaacılık, Ankara, 340-345.

Tuna, H.Y. (1997) AİDS Riski Taşıyan Madde Bağımlısı Hastalarda Sağlık Eğitiminin Etkinliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tuncel, N., Şanlı, T., Berk, M. (1992) Halk Sağlığı Hemşireliği. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1992.

Uptan, S. (2003) Klimakterik dönemdeki kadınların özbakım gücünün artırılmasında hemşirenin rolü. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Bildiri Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 335-336.

Uzun, Ö. (2000) Ameliyat öncesi hasta eğitimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2):36-45.

----- (1995) Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. DSÖ Avrupa Bölgesi Ofisi , Ed . Ülker S.,Aydoğdu Ofset , Ankara.