

Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile İlgili Düşünce ve Uygulamaları

Nurses' Opinions and Activities of Patient Education

ELİF BABACAN*
SEVİM ULUPINAR ALICI**

ÖZET

Giriş: Bu araştırma, hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamalarını, hasta eğitimi yaparken karşılaştıkları güçlükleri ve bu konudaki önerilerini belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Trabzon ilindeki beş devlet hastanesinde çalışan 669 hemşire, örneklemini ise 352 hemşire oluşturdu. Veriler anket formu ile toplandı; anket formu, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile hasta eğitimi faaliyetlerine yönelik soruları kapsadı.

Bulgular: Araştırma sonucunda hemşirelerin %43.1'inin 26-30 yaş arasında ve %45.2'sinin ön lisans mezunu olduğu, %87.2'sinin mesleğini sevdiği, %76.8'inin çalışma koşullarından, %79.8'inin aldığı ücretten %52.3'ünün çalışma saatlerinden memnun olmadığı, %73'ünün hasta eğitimi konusunda hemşirelik öğrenimleri sırasında bilgi aldığı, günlük işlerinde ilk sırada ilaç tedavisi (%67.3) ve beşinci sırada hasta eğitimi (%25.9) yaptığı belirlendi. Hemşireler, hasta eğitimi hakkında düşüncelerini içeren ifadelerle "kesinlikle katılıyorum" şeklinde yanıt verdiler. Hemşirelerin yaşı, mesleği sevmeye durumu, çalışma saatleri ve koşulları, aldıkları ücret ile hasta eğitimi konusundaki düşünceleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile hasta eğitimi uygulamaları arasında ön lisans mezunları lehine anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Hemşireler hasta eğitimi yaparken iş yoğunluğu, zaman ve bütçe azlığı, kurum koşullarının uygun olmaması ve bilgi eksikliği gibi sorunlar yaşamaktadır.

Anahtar sözcükler: Eğitim süreci; hasta eğitimi; hemşirenin rolü.

Giriş

Günümüzde, sağlık hizmetlerinde geleneksel yaklaşımdan sağlıklı / hasta birey merkezli yaklaşıma doğru bir değişim söz konusudur. Bilgi kaynaklarının çoğalması, tedavi yöntemlerinin karmaşık hale gelmesi ve hastanede kalma süresinin kısalması, hastaların eğitim gereksinimini artıran gelişmeler olmuştur.^[1,2] Kuşkusuz bu gelişmeler, hemşirelerin eğitim becerilerine sahip olmasını gerektirmekte ve hasta eğitimini ön plana çıkarmaktadır.

* E Babacan, Uzm. Hem.
Araklı Devlet Hastanesi, Trabzon
Tel.: 0462 721 49 63
e-posta: elif.babacan@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Survey is a descriptive study performed to determine nurses' ideas and practices of patient education and the difficulties they encounter during patient education and suggestions of this issue.

Methods: The study population is composed of 669 nurses and sampling is composed of 352 nurses working in five State Hospitals within Trabzon. Data is obtained by questionnaire form composed of questions sociodemographic and professional features and patient education activities.

Results: At the end of the study, it was determined that 43.1% of the nurses were between 26–30 years old, 45.2% of them were graduated from an associate degree program, 87.2% of them like their carrier, 76.8% of them were not happy from working conditions 79.8% of them were not happy from their fees and 52.3% of them were not happy from working hours, 73% of them received information about patient education during their nursing education's and they applied drug treatment at 67.3% rate in the first, and it's determined that they educate patients (25.9%) at fifth rank during their daily practice. The thoughts of the nurses about patient education are "strongly agree". There are no substantial differences of the thoughts of nurses concerning ages, admiring the profession, working hours and conditions, wage and their ideas regarding patient education. There is a significant difference between nurse's education degree and patient education applications, in favor of associate degree graduates.

Conclusion: Performing the patient education, the problems such as workload, lack of time and budget, inconvenient conditions of institution are experienced.

Key words: Education process; patient education; role of the nurse.

Hemşireler, sağlık ekibi içinde bireyi bütün yönleriyle değerlendiren, sağlıklı/hasta bireyle 24 saat etkileşimde bulunan tek profesyonel gruptur. Hasta eğitimi, hemşirelerin önemli bir görevidir. Hemşirenin bir eğitmen olarak etkinliği, kendini bu rolde donanımlı hissetmesine, eğitimle ilgili bilgi, beceri, tutum ve davranışı kazanmış olmasına bağlıdır. Hasta bakımına katkısı bulunan koşulların geliştirilmesi, hemşirelere eğitici rolüyle ilgili destek verilmesi ve temel kaynakların sağlanması, hasta eğitiminin gelişmesi için gereklidir.^[3,4]

** S U Alıcı, Yard. Doç. Dr.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı
Tıbbiye Cad. Haydarpaşa, Üsküdar, İstanbul
Tel: 0216 - 418 16 06-07/1130 Faks: 0216 - 469 94 98
e-posta: sualici@marmara.edu.tr

Hasta eğitimi, bireyin sağlıklı ilgili sorunlarının giderilmesi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşamını destekleyecek davranış değişikliklerini kazanmasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hasta, hasta ailesi/yakınları, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri yer alır.^[4] Hasta eğitimi, sağlığı koruyan ve bireylerde davranış değişikliği geliştirmeye yardım eden öğrenim deneyimlerinin birleşimidir.^[5] Hasta eğitimi, sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki öğretme ve öğrenme sürecidir.^[5,6] Hasta eğitimi, yalnızca bilginin kazanılmasını ve gelişimini değil, kültürel ve ahlaki normları da içermektedir.^[7]

Gelişmiş ülkelerde sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası haline gelen ve hızla gelişen hasta eğitiminin öncelikli hedefi, bireyi güçlendirme ve bireyin öz yönetimini kazanmasını sağlamaktır. Hasta bakımı, ancak hasta eğitimi süreci ile birleştirildiğinde etkili olur. Hasta eğitiminin amaçları; hastanın hastalığıyla başa çıkma ve tedaviye uyum sağlamasına yardım etmek, bakımına katılması için motive etmek, karar alma yeteneğini arttırmak, sağlık davranışlarını geliştirmek ve maksimum sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Hasta eğitimi, hastanın çabuk iyileşmesini sağlar, maliyeti düşürür, hastanın hastalığına uyum sağlamasını kolaylaştırır ve hasta memnuniyetini artırır.^[3,8-10]

Hemşirelerin başkalarının öğrenmesine yardım etme rolü, uzun bir geçmişe dayanır; hastalığın eğitim yoluyla önlenmesi, Nightingale'in felsefesi içinde önemli bir yere sahiptir.^[8] Nightingale ve onu izleyen hemşireler tarafından yapılan sanitasyon, temizlik ve hasta bakımı ile ilgili eğitimler, sağlık ve hasta eğitimi konusundaki ilk çalışmalar olarak kabul edilmektedir. Hasta eğitiminin gelişiminde, 1960'larda başlayan öz bakım kuramı etkili olmuştur, 1980'li yılların başlarında hasta eğitimiyle ilgili çalışmalar literatürde yer almaya başlamıştır.^[10-12]

Hemşireler toplum ile en fazla ilişki kuran bir meslek grubu olarak, sağlık ekibi içinde önemli yere sahiptirler. Bireyin hastalığa yönelik endişe ve sorunlarla başa çıkabilmesi, hastalığa uyum sağlayıp gerekli davranış değişikliği ve yaşam biçimini gerçekleştirebilmeleri için eğitime, rehberliğe ve desteğe gereksinimi vardır. Hemşire bu süreçte eğitici rolü kapsamında ekip içi iletişimi sağlayan, danışman ve kaynak kişi olma sorumluluğunu üstlenmiştir.^[13]

Hemşirenin işlevleri arasında yer alan ve yasal olarak da sorumluluğu olan eğitimle ilgili işlevlerinden biri sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumu eğitmektir. Bu işlevler, gerekli bilgileri hazırlamak ve sunmak, eğitim programı oluşturmak ve değerlendirmek gibi daha birçok etkinliği içermektedir.^[14,15] Hemşireler, öğretmek için beceri ve yeteneğe sahip olmalıdır. Yapılan çalışmalarda, hasta eğitimi yapabilmek için gereken yeteneklerin temel hemşirelik eğitiminde verilmesi, etkili iletişim kurma, eğitim yöntemleri ve materyalleri konusunda hemşirelik öğrencilerine beceri kazandırılması gerektiği belirtilmiştir.^[8,16,17]

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitim ve

uygulamalarında köklü gelişmeler olmaktadır. Hemşireliğin geliştiği ülkelerdeki lider hemşireler, hemşirenin ne yaptığını değil, nasıl yaptığını da araştırmaya başlamışlardır. Bu çalışmalar giderek hemşireden, hemşirelik ve hizmet verdiği hasta üzerine odaklanmıştır.^[4,18] Hemşirelik literatüründe, hasta eğitimi konusunu incelediğimizde, hasta eğitiminin gerekliliğine değinen makaleler, materyal sunumu ve belli bir hastalıkla ilgili eğitim programlarına yönelik çalışmalar olduğunu, ancak hasta eğitim programlarının verimliliği ve hemşirelerin hasta eğitimi faaliyetlerini araştıran çalışmaların yeterli sayıda olmadığını görmekteyiz.^[3,8,11,16,17] Ülkemizde de, hemşirelerin hasta eğitimi faaliyetleri ile ilgili araştırma sayısı oldukça sınırlıdır.^[18-20] Hemşirelerin hasta eğitimi uygulamaları ile düşüncelerini karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu konuda kapsamlı araştırmalar yapılması gereklidir. Hasta eğitimi ile ilgili çalışmaların artması, hemşirelerin eğitim etkinliklerinin gelişimine de katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma hemşirelerin, hasta eğitimi ile ilgili düşünce ve uygulamalarını, hasta eğitimi yaparken karşılaştıkları güçlükleri ve önerilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındıktan sonra, il merkezinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Ağustos 2007 ile Ekim 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Trabzon il merkezinde bulunan beş hastanede çalışan toplam 669 hemşire oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı kurumlarda, ameliyathane ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler, sağlık memuru ve ebeler örnekleme alınmadı; hemşirelerin 165'i ameliyathane ve yoğun bakımda çalıştığı, 79'u çalışmaya katılmak istemediği ve 73'ü de rapor/izin/geçici görev nedeniyle hastanede bulunmadığı için çalışmaya katılmadı. Araştırmanın örneklemini 352 hemşire oluşturdu. Çalışmaya katılım oranı %70 idi.

Veriler literatür bilgileri, araştırmacıların deneyimi ve gözlemleri doğrultusunda geliştirilen anket formu ile toplandı. Birinci bölümde; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri, kurumdaki hasta eğitimi faaliyetleri, hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili bilgi ve gereksinimlerine yönelik sorular yer aldı. İkinci bölümde; hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünceleri, hemşirelerin hasta eğitimi uygulamaları, hasta eğitiminde yaşanan sorunlar ve öneriler yer aldı. Hasta eğitimi ile ilgili düşünceler 5'li likert tipi ifadelerden oluştu; "1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Tarafsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlandı.

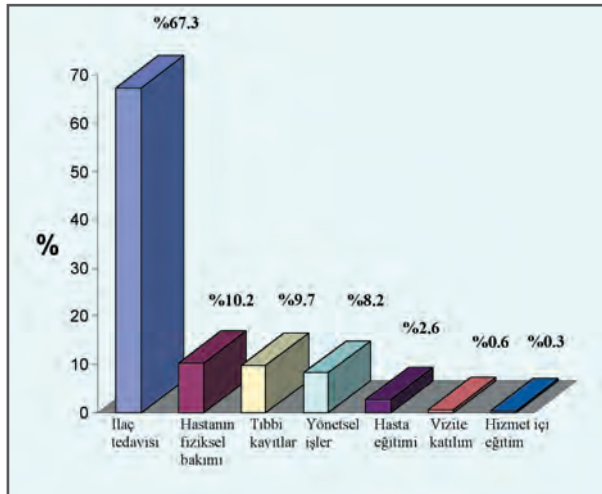
Düşünceler anketinin Cronbach alfa değeri .88 idi. Hasta eğitimi ile ilgili uygulamalar 5'li likert tipi sorulardan oluştu ve "1=Hiç uygulamam, 2=Nadiren uygulardım, 3=Kısmen uygulardım, 4=Sıklıkla uygulardım ve 5=Her zaman uygulardım" şeklinde puanlandı; uygulamalar anketinin Cronbach alfa değeri ise .94 bulundu. Analizlerde her ifade tek değerlendirildi.

Kurumlara izin yazısı ulaştıktan sonra başhemşirelerle ön görüşme yapıldı ve çalışma hakkında bilgilendirildi. Servis sorumlu hemşireleri ve hemşirelerle bire-bir görüşme yoluyla anket uygulandı, nöbetteki hemşireler için sorumlu hemşirelere anket formu bırakıldı. Veri toplanırken, kurumlara 3-15 kez gidildi. Bulguların değerlendirilmesinde frekans, one-way ANOVA, korelasyon analizi kullanıldı. Veriler SPSS istatistik programında analiz edildi ve %95'lik güven aralığı esas alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %43.1'i 26-30 yaşları arasında idi; %45.2'si ön lisans, %17'si lisans mezunu idi; %38'i 11-15 yıllık deneyimliydi ve %76.4'ü serviste çalışmakta idi. Hemşirelerin %87.2'si mesleğini sevmekle beraber, %76.8'i çalışma koşullarından, %79.8'i aldığı ücretten ve %52.3'ü çalışma saatlerinden memnun olmadığını bildirdi.

Hemşirelerin bir günlük mesai saati içinde ilk sırada yaptıkları faaliyetler sırasıyla; ilaç tedavisi, hastanın fiziksel bakımı, tıbbi kayıtlar, yönetsel işler, hasta eğitimi, vizite katılım ve hizmet içi eğitimidir (Şekil 1).



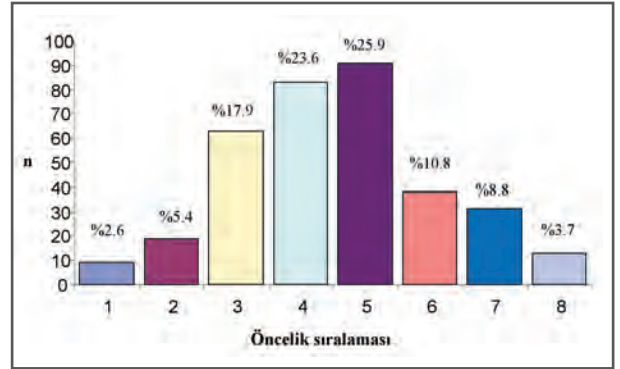
Şekil 1: Hemşirelerin günlük faaliyetlerinin öncelik sıralamasının dağılımı.

Bir günlük mesai saati içinde, hasta eğitimini ilk sırada yapan hemşirelerin oranı %2.6 bulundu. Hasta eğitimi, günlük faaliyetler içinde genellikle 4. ve 5. sırada uygulanmakta idi (Şekil 2).

Hemşirelerin mesai saatleri içinde hizmet verdiği ortalama hasta sayısı; serviste gündüz 15, gece 28 hasta; acil serviste gündüz 150, gece 300 hasta; polikliniklerde gündüz 70 ve diğer (hemodiyaliz, kan bankası, kemoterapi gibi) birimlerde gündüz 10 ve gece 3 hastaydı.

Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki bilgilerinin, büyük oranda hemşirelik öğrenimleri sırasında (%73) aldıkları bilgiler olduğu saptandı. Hasta eğitimi ile ilgili gereksinim duydukları

konu ise, hastalıklar hakkında bilgilenebilmek (%77) ve kurumlarda hasta eğitiminin düzenli yapılma oranı %43.2 bulundu (Tablo 1).



Şekil 2: Hemşirelerin hasta eğitimi faaliyetlerinin öncelik sıralaması.

Tablo 1: Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile İlgili Bilgi Kaynakları, Bilgi Gereksinimleri ve Kurumsal Koşullarının Dağılımı (N=352)

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bilgi Kaynakları				
Hemşirelik öğrenimi	257	73.0	95	27.0
Kurumdaki hizmet içi eğitimler	100	28.4	252	71.6
Çalıştığı kurumun gönderdiği bir kurs	39	11.1	313	88.9
Kendi olanaklarıyla katıldığı bir kurs	15	4.3	337	95.7
Bilgi Gereksinimleri				
Hastalıklar hakkında bilgilenebilmek	271	77.0	81	23.0
Eğitim ihtiyacını saptamak	207	58.8	145	41.2
Eğitim hedeflerini belirlemek	99	28.1	253	71.9
Eğitimi planlanmak	98	27.8	254	72.2
Öğretim yöntem ve araçlarını kullanmak	103	29.3	249	70.7
Sunum becerilerini geliştirmek	128	36.4	224	63.6
Eğitimi değerlendirmek	108	30.7	244	69.3
Kurumdaki Eğitimsel Koşullar				
Hasta eğitimi düzenli ve planlı yapılıyor	152	43.2	200	56.8
Hasta eğitimi için ayrı bir oda var	56	15.9	296	84.1
Hasta eğitiminde görevli kişiler var	138	39.2	214	60.8
Hasta eğitimi için uygun araç-gereç var	66	18.7	286	81.3
Hasta eğitimine yönelik formlar var	116	33.0	236	67.0

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşüncelerine yönelik bulgular Tablo 2'de verildi. Hemşireler hasta eğitimi ile ilgili ifadeleri, "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" yönünde yanıtladılar. Hasta eğitiminin hemşirenin ve doktorun önemli bir sorumluluğu olduğuna, hastanın kendisi için gerekli bilgileri öğrenebileceğine ve hasta eğitiminde kayıtların önemli olduğuna "Katılıyorum"; hastanın ve hasta yakınlarının bilgi alma hakkı olduğuna, eğitim alan hastanın tedavi veya önlem almada daha etkin olabileceğine, hastanelerde hasta eğitimi politikalarının olması gerektiğine, temel hemşirelik eğitiminde hemşirelerin hasta eğitimine hazırlanması gerektiğine ve hastaların öz

Tablo 2: Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile ilgili Düşüncelerinin Dağılımı (N=352)

Hasta Eğitimi Hakkında Düşünceler	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta eğitimi, hemşirenin önemli bir sorumluluğudur.	13	3.7	10	2.8	24	6.8	171	48.6	134	38.1
Hasta eğitimi, doktorun önemli bir sorumluluğudur.	17	4.8	5	1.4	53	15.1	161	45.7	116	33.0
Hastaya eğitim verildiğinde, kendisi için gerekli bilgileri öğrenir.	21	6.0	38	10.8	47	13.4	139	39.5	107	30.4
Hastanın bilgi alma hakkı vardır.	17	4.8	-	-	14	4.0	114	32.4	207	58.8
Hasta yakınlarının, bilgi alma hakkı vardır.	12	3.4	-	-	12	3.4	154	43.8	174	49.4
Eğitim alan hasta, tedavi veya önlem almada daha etkin olabilir.	5	1.4	6	1.7	31	8.8	137	38.9	173	49.1
Hastalar, öz bakımlarında daha çok sorumluluk üstlenmelidir.	6	1.7	14	4.0	36	10.2	148	42.0	148	42.0
Hastane politikaları, hasta eğitimini desteklemelidir.	11	3.1	4	1.1	15	4.3	120	34.1	202	57.4
Hasta eğitiminde kayıtlar önemlidir.	8	2.3	11	3.1	24	6.8	160	45.5	149	42.3
Temel hemşirelik eğitimi sırasında, hemşireler hasta eğitimine hazırlanmalıdır.	8	2.3	8	2.3	26	7.4	121	34.5	188	53.5

bakımlarında daha çok sorumluluk üstlenebileceğine “Kesinlikle Katılıyorum” yönünde daha fazla katılım olduğu dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünceleri ile demografik ve mesleki özellikleri arasındaki bağıntı değerlendirildi; yaş, mesleği sevme, çalışma koşulları, ücret ve çalışma saatlerinden memnuniyet durumları ile hasta eğitimi konusundaki düşünceleri arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili uygulamalarına yönelik bulgular Tablo 3’de verildi. Hemşirelerin hasta eğitimi uygulamaları içinde, yüzdelik dağılımına göre “Her Zaman” yaptıkları uygulama, hastanın dosyasından tanı ve tedavisini incelemek (%44.6); “Sıklıkla” yaptıkları uygulama, hastanın öz bakım yeteneğini değerlendirmek (%45.7); “Hiç yapmadıkları” faaliyetler ise, hasta ve yakınlarından eğitimi değerlendirmesini istemek (%56.3), eğitimlerde değerlendirme araç ve yöntemlerini kullanmak idi (%51.7).

Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki düşünceleri ve uygulamaları arasındaki bağıntıda anlamlılık bulunmadı ($r=0.035$, $p>0.05$).

Hemşirelerin hasta eğitimi uygulamaları ile ücret ve çalışma saatlerinden memnuniyet durumları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$); yaş ve çalışma yılı arasında da birkaç madde dışında anlamlı fark saptanmadı. Ancak, hasta eğitimi uygulamaları ile hemşirelerin öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Ön lisans mezunu hemşirelerin hasta eğitimi uygulamalarını daha fazla yaptıkları saptandı (Tablo 4).

Tablo 3: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulamalarının Dağılımı (N=352)

Hasta Eğitimi Uygulamaları	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hastanın, hastalığı hakkında ne bildiğini öğrenirim	16	4.5	25	7.1	108	30.7	137	38.9	66	18.8	
Hastanın öz bakım yeteneğini değerlendiririm	7	2.0	27	7.7	82	23.3	161	45.7	75	21.6	
Hastanın sosyo-ekonomik durumunu dikkate alırım	49	13.9	34	9.7	71	20.2	117	33.2	81	23.0	
Hastanın dosyasından tanı ve tedavisini incelerim	8	2.3	18	5.1	48	13.6	121	34.4	157	44.6	
Hastayı değerlendirirken sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yaparım	20	5.7	40	11.4	97	27.6	117	33.2	78	22.2	
Hasta ailesinden bilgi toplarım	37	10.5	58	16.5	84	23.9	114	32.4	59	16.8	
Eğitim hedeflerini belirlerim	65	18.5	66	18.8	67	19.0	95	27.0	59	16.8	
Eğitime uygun içeriği seçerim	93	26.4	46	13.1	56	15.9	98	27.8	59	16.8	
Eğitim faaliyetlerinin hazırlığını önceden yaparım	137	38.9	57	16.2	64	18.2	61	17.3	33	9.4	
Eğitim için uygun araç ve yöntemi seçerim	145	41.2	261	74.2	55	15.6	62	17.6	29	8.2	
Eğitim planını yazılı olarak önceden hazırlarım	174	49.4	453	128.7	15.1	60	17.0	37	10.5	28	8.0
Uygulanan eğitimleri kayıt ederim	166	47.2	267	75.8	19.0	41	11.6	45	12.8	33	9.4
Hemşirelik bakım planında hasta eğitimine yer veririm	177	50.3	342	97.2	11.9	44	12.5	49	13.9	40	11.4
Hasta ve ailesinin, eğitimi değerlendirmesini isterim	198	56.3	338	96.3	10.8	47	13.4	44	12.5	25	7.1
Eğitimlerde değerlendirme araç ve yöntemlerini kullanırım	182	51.7	750	213.4	14.2	42	11.9	43	12.2	35	9.9
Değerlendirme sonuçlarından yararlanırım	144	40.9	262	74.5	17.6	61	17.3	47	13.4	38	10.8

Tablo 4: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulamaları ile Öğrenim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=352)*

Hasta Eğitimi Konusundaki Uygulamalar	Öğrenim Düzeyi	ANOVA	
		N	Ort-sd
Hasta ailesinden bilgi toplarım	Lise	133	3.0±1.2
	Ön Lisans	159	3.4±1.1
	Lisans / Yüksek Lisans	60	3.3±1.1
			F=3.312 p=0.038
Eğitim hedeflerini belirlerim	Lise	133	2.6±1.3
	Ön Lisans	159	3.3±1.3
	Lisans / Yüksek Lisans	60	3.1±1.3
			F=8.952 p=0.000
Hasta eğitimine uygun içeriği seçerim	Lise	133	2.4±1.4
	Ön Lisans	159	3.3±1.3
	Lisans / Yüksek Lisans	60	3.1±1.4
			F=13.921 p=0.000
Eğitim faaliyetlerinin hazırlığını önceden yaparım	Lise	133	2.0±1.2
	Ön Lisans	159	2.7±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	2.3±1.2
			F=10.532 p=0.000
Eğitim için uygun araç ve yöntemi seçerim	Lise	133	1.9±1.2
	Ön Lisans	159	2.7±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	2.1±1.3
			F=11.247 p=0.000
Eğitim planını yazılı olarak önceden hazırlarım	Lise	133	1.8±1.1
	Ön Lisans	159	2.4±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	1.8±1.2
			F=9.144 p=0.000
Uygulanan eğitimleri kayıt ederim	Lise	133	1.9±1.1
	Ön Lisans	159	2.4±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	2.0±1.3
			F=5.783 p=0.000
Hemşirelik bakım planında hasta eğitimi uygulamalarına yer veririm	Lise	133	1.9±1.2
	Ön Lisans	159	2.5±1.5
	Lisans / Yüksek Lisans	60	2.2±1.4
			F=6.199 p=0.000
Eğitimlerde değerlendirme araç ve yöntemlerini kullanırım	Lise	133	1.9±1.3
	Ön Lisans	159	2.4±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	1.9±1.4
			F=5.193 p=0.000
Değerlendirme sonuçlarından yararlanırım	Lise	133	2.1±1.3
	Ön Lisans	159	2.5±1.4
	Lisans / Yüksek Lisans	60	2.1±1.3
			F=3.964 p=0.000

*Tabloda istatistiksel olarak anlamlı bağıntı olan maddeler gösterilmiştir.

Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunlara yönelik bulgular Tablo 5'te verildi. Hemşireler hasta eğitimi yaparken, iş yükü (%82.1), zaman azlığı (%75.6), hasta eğitimi ile ilgili profesyonel hemşire sayısının yetersizliği (%57.4), hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması (%48.3), hastanın sosyo-kültürel seviyesinin düşük olması (%46.3) ve hastanın fiziksel, psikolojik durumunun eğitimi engellemesi (%43.5) gibi sorunlar yaşadıklarını belirttiler. Hasta eğitimi ile ilgili bilgi eksikliği (%11.1), sunum ve öğretme becerilerinin yetersiz olması (%11.4) ve değerlendirme konusunda bilgi eksikliği (%7.1) daha düşük oranlarda sorun olarak bildirildi.

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili önerilerine yönelik bulgular Tablo 6'da verildi. Hemşireler hasta eğitimi ile ilgili belirtilen önerilerin hepsini "Çok Yararlı" şeklinde değerlendirdi. Kurumlarda hasta eğitim birimlerinin oluşturulması, hasta eğitimi konusunda profesyonel kişilerin görevlendirilmesi,

yönetimin hasta eğitimini desteklemesi, yeterli sayıda hemşire sayısının sağlanması, hasta eğitimi için uygun ortam ve araç-gerecin sağlanması ve hasta eğitimi için bütçe ayrılması daha fazla oranda çok yararlı bulunmuştur.

Tablo 5: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Yaparken Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (N=352)

Sorunlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
İş yükü	289	82.1	63	17.9
Zamanın kalmaması	266	75.6	86	24.4
Bilgi eksikliği	39	11.1	313	88.9
Sunum ve öğretme becerilerinin yetersiz olması	40	11.4	312	88.6
Değerlendirme konusunda bilgi eksikliği	25	7.1	327	92.9
Hastaların eğitim almak istememesi	82	23.3	270	76.7
Hastaların doktorlardan eğitim almayı tercih etmesi	119	33.8	233	66.2
Hastanın aldığı eğitimi uygulayabileceğine inanmaması	81	23.0	271	77.0
Hasta ailesinin eğitime karşı olumsuz yaklaşımı	72	20.5	280	79.5
Hastanın fiziksel, psikolojik durumunun eğitimi engellemesi	153	43.5	199	56.5
Hastanın sosyo-kültürel seviyesinin düşük olması	163	46.3	189	53.7
Hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı	202	57.4	150	42.6
Kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi	156	44.3	196	55.7
Sağlık ekibi içinde koordinasyon bozukluğu	111	31.5	241	68.5
Hekimlerin, hemşirelerin hasta eğitimi vermesini istememesi	49	13.9	303	86.1
Kurumda hasta eğitimi ile ilgili bir birimin olmaması	154	43.8	198	56.3
Yönetimin eğitim faaliyetlerini desteklememesi	109	31.0	243	69.0
Hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması	170	48.3	182	51.7

Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunlar ile hasta eğitimi konusunda yararlı buldukları öneriler karşılaştırıldı. Zaman azlığı sorunu ile yeterli sayıda hemşire sağlanması önerisi arasında anlamlı fark saptandı (F=3.8; p<0.05). Kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi (F=3.4; p<0.03), sağlık ekibi içinde koordinasyon bozukluğu (F=6.3; p<0.01), hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması (F=3.8; p<0.05) sorunları ile yönetimin hasta eğitimini desteklemesi önerisi arasında anlamlı fark saptandı. Hasta eğitimi konusunda bilgi yetersizliği (F=3.7; p<0.05), eğitimi değerlendirme konusunda bilgi yetersizliği (F=5.8; p<0.01), kurumda hasta eğitimi ile ilgili bir birimin olmaması (F=6.7; p<0.01) sorunları ile kurumda hasta eğitimi birimi oluşturulması önerisi arasında anlamlı fark saptandı. Hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması sorunu ile hasta eğitimine bütçe ayrılması önerisi arasında (F=3.4; p<0.05) anlamlı fark saptandı.

Tablo 6: Hemşirelerin Hasta Eğitimi Yaparken Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (N=352)

Öneriler	Kısmen Yararlı		Kısmen Yararlı		Çok Yararlı	
	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik eğitim müfredatında hasta eğitimi konusunun geliştirilmesi	8	2.3	113	32.1	231	65.6
Sağlık personeline hasta eğitimi konusunda hizmet içi eğitim verilmesi	6	1.7	85	24.1	261	74.1
Sağlık personelinin hasta eğitiminin önemine inandırılması	9	2.6	81	23.0	262	74.4
Hasta ve yakınlarının hasta eğitiminin önemine inandırılması	8	2.3	97	27.6	247	70.2
Hasta eğitimi konusunda araştırmalar yapılması	15	4.3	88	25.0	249	70.7
Hasta eğitimi ile ilgili yeni bilgilerin sağlık ekibi ile paylaşılması	3	0.9	74	21.0	275	78.1
Hemşirelik bakım planına hasta eğitiminin dahil edilmesi	13	3.7	108	30.7	231	65.6
Hastalığa uyarlanmış standart hasta eğitim paketinin oluşturulması	27	7.7	85	24.1	240	68.2
Hasta eğitimi ile ilgili yazılı formların hazırlanması	17	4.8	84	23.9	251	71.3
Yeterli sayıda hemşirenin sağlanması	8	2.3	40	11.4	304	86.4
Yönetimin hasta eğitimini desteklemesi	7	2.0	40	11.4	305	86.6
Hasta eğitim birimlerinin oluşturulması	4	1.1	37	10.5	311	88.4
Hasta eğitimi konusunda profesyonel kişilerin görevlendirilmesi	5	1.4	41	11.6	306	86.9
Hasta eğitimi için uygun ortam ve araç-gerecin sağlanması	3	0.9	55	15.6	294	83.5
Hasta eğitimi için bütçe ayrılması	9	2.6	55	15.6	288	81.8
Performans değerlendirme sisteminde, hasta eğitimi faaliyetlerine yer verilmesi	22	6.3	59	16.8	271	77.0

Tartışma

Hemşirelerin demografik verileri incelendiğinde, yaklaşık yarısının genç yaşta ve 10 yılın üzerinde çalışma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. Lisans mezunu hemşirelerin oranı oldukça düşüktür (%17). Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunu servis hemşireleri oluşturmaktadır. Mesleğini seven hemşirelerin oranının yüksek olması sevindirici olmakla beraber, çalışma koşulları, ücret ve mesai saatlerinden memnuniyetin oldukça düşük olması ve günümüzde bu sorunların hala geçerli olduğunu görmek üzücüdür. Özer,^[21] hemşirelerin ücret ve mesai saatlerinden memnun olmadıklarını, Akyıldız,^[22] meslekten memnuniyet düzeyi arttıkça, hemşirelerin eğitim ve mesleklerine yönelik tutumlarının olumlu yönde arttığını, fakat yoğun çalışma şartlarının mesleğe yönelik olumsuz düşünceleri arttırdığını belirtmiştir.

Bir günlük mesai içinde hemşirelerin yaptıkları faaliyetler arasında, ilk sırada ilaç tedavisi, 5. sırada hasta eğitimi yer almaktadır (Şekil 1 ve 2). Hemşirelerin ilaç tedavisine ağırlık vermesi ve eğitim rolünü daha az uygulaması, sağlık hizmetleri sunumunda tedavi odaklı yaklaşımın doğal bir sonucudur. Akçin,^[18] hemşirelerin eğitici rolünü uygulama ve bakım verici rollerine göre daha az oranda gerçekleştirdiğini; Esen ve arkadaşları,^[20] hemşirelerin hasta eğitimini etkin şekilde uygulamadıklarını, Haytural ve Atalay^[23] ise, hemşirelerin en fazla doktor istemini yerine getirdiklerini ve hasta eğitimini

yok denecek kadar az düzeyde uyguladıklarını vurgulamaktadırlar. Bulgular, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin mesai saatleri içinde hizmet verdiği ortalama hasta sayısı, servislerde gündüz 15, gece 28'dir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerinin bilimsel ve kaliteli sunumu için hemşire başına düşen hasta sayısını üç olarak önermiştir. Amerika ve Avrupa ülkelerinde de, bu sayı 3 ile 5 arasında değişirken ülkemizde ise ortalama 15 civarındadır.^[24] Bu bilgiler, ülkemizde hemşirelerin beklenen düzeyin çok üzerinde hastaya hizmet sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu rakamlar, hemşire sayısının yetersiz, iş yükünün fazla olduğunu göstermektedir; Şekil 1 ve 2'de yer alan bulgularla da uyumludur, hemşirelerin iş merkezli çalıştığı ve hasta eğitimine fazla zaman ayıramadığı izlenimimizi desteklemektedir. Haytural ve Atalay,^[23] vardiya çalışması, iş yükü ve hasta sayısının fazlalığının hemşirelerin eğitim etkinliklerini etkilediğini belirtmişlerdir; bu çalışmanın üzerinden 20 yıla yakın bir süre geçmiş olmasına rağmen benzer bulguların elde edilmiş olması üzücüdür.

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili bilgi kaynakları; ağırlıkla hemşirelik öğrenimleri ve düşük bir oranda da hizmet içi eğitimlerdir. Hemşirelerin hasta eğitimi bilgisi, okul ile sınırlı kalmakta ve mezuniyet sonrası eğitimde de yeterince

desteklenmemektedir. Konuyla ilgili yurtdışındaki araştırmalarda da benzer bulgular elde edilmiş, hemşirelerin mezuniyet sonrasında hasta eğitimi konusunda yeterince desteklenmediği vurgulanmıştır.^[3,8,11,16,17] Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili bilgi gereksinimleri sorgulandığında; en fazla hastalıklar konusunda bilgi istedikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin eğitim sürecine değil içeriğe yoğunlaştığını düşündürmüştür. Hemşirelerin hastalıklar ve tıbbi konular hakkında kendilerini yeterli bulmadıkları yapılan çalışmalarda da ifade edilmiştir.^[16,23] Hemşirelerin çalıştığı kurumlardaki eğitsel koşullar incelendiğinde; ortam ve araçların yetersiz olduğu, hasta eğitimine yönelik formlar, hasta eğitiminde görevli kişiler ve hasta eğitiminin düzenli yapılma oranlarının istenenin oldukça altında olduğu söylenebilir. Bu bulgular, kurumların hasta eğitimi için gerekli şartlara sahip olmadığını çarpıcı bir şekilde yansıtmakta, kurumsal ve yönetsel desteğin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Buna rağmen, kurumunda eğitimin planlı ve düzenli olarak yapıldığını (%43) ifade etmek ancak iyimser bir yaklaşımla olasıdır (Tablo 1).

Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki düşünceleri incelendiğinde; ifadelerle “Kesinlikle Katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtı verdikleri görülmektedir (Tablo 2). Hemşirelerin hasta eğitimi konusunda olumlu bir tutum sergiledikleri ve hasta eğitiminde sağlık üyeleri, hasta ve ailenin sorumluluklarının farkında olduklarını söylemek mümkündür. Marcum ve arkadaşları,^[3] Kruger,^[11] Smith^[16] ve Thoma^[17] çalışmalarında hemşirelerin hasta eğitiminin kendi sorumluluğu olduğuna inandığını, ancak bu konuda eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili uygulamaları incelendiğinde; etkinlikleri eğitim süreci aşamaları doğrultusunda yapmadıkları görülmektedir (Tablo 3). Hemşirelerin, her zaman yaptıkları faaliyetler içinde hastanın dosyasından tanı ve tedavisini inceleme, sıklıkla yaptıkları faaliyetler içinde hastanın öz bakım yeteneğini değerlendirme öne çıkmaktadır. Ancak bu uygulamaların eğitim odaklı değil, hastanedeki rutin işlemler gereği ve veri toplama amacıyla yapıldığı izlenimi uyanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı, pek çok uygulamayı hiç yapmadıklarını (eğitimi değerlendirmek, hemşirelik bakım planında hasta eğitimine yer vermek, eğitim planını yazılı olarak hazırlamak, eğitimleri kayıt etmek, uygun araç-gereç ve yöntemi seçmek, eğitim faaliyetlerini önceden hazırlamak...) ifade etmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin hasta eğitimini “hastayı bilgilendirme” ile sınırlandırdıklarını, uygulamalarda belli bir sistem (eğitim süreci aşamaları) ve bilimsel bir süreç izlenmediğini söylemek mümkündür. Akçin^[18] hemşirelerin eğitim sürecinde veri toplama aşamasını daha fazla uyguladıklarını, Taoklam,^[8] Kruger^[11] ve Thoma^[17] hasta eğitiminde kayıtların yetersiz olduğunu, Smith,^[16] hasta eğitimini uygulama konusunda hemşirelerin isteksiz olduklarını, Tilley ve arkadaşları^[25] hasta eğitiminin tam olarak uygulanmadığını belirlemişlerdir. Esen ve arkadaşları,^[20] yapılan eğitimlerin sistemli olmadığını, hemşirelerin eğitimci rollerini yeterince benimsemediklerini ifade etmişlerdir. Çalışmalar bulgularımızı

desteklemekte, hemşirelerin hasta eğitiminin öneminin farkında olduklarını, fakat hasta eğitim faaliyetlerinin yeterli olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki düşünceleri ile uygulamaları arasında ilişki bulunmaması ($r=0.035$, $p>0.05$), hasta eğitiminin hemşirelerin dışındaki koşul ve faktörlerden etkilendiğini ortaya koyan çarpıcı bir bulgudur. Hemşirelerin eğitimle ilgili olumlu tutuma sahip olması, uygulamaya geçirmeleri için yeterli olmamaktadır.

Hasta eğitimi uygulamaları ile hemşirelerin öğrenim düzeyi arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir; ön lisans mezunu hemşireler hasta eğitimi uygulamalarını daha fazla gerçekleştirmektedir (Tablo 4). Bu bulgu, alanda daha çok açık öğretim programları yoluyla ön lisans derecesi alan hemşirelerin, bu programdan yararlandığı ve lise mezunlarına göre hasta eğitimi uygulanmalarına olumlu yönde katkıda bulunduğu izlenimi uyandırmıştır. Örneklem grubundaki lisans mezunu hemşirelerin daha çok yönetici pozisyonunda çalıştığı gözlenmiş, hasta eğitimi uygulamaları açısından diğer gruplarla anlamlı fark olmamasının klinikten uzak kalma ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Smith,^[16] ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin hasta eğitimindeki uygulamalarında farklılık olmadığını belirtmiştir.

Hemşireler, hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunları sırasıyla iş yükü, zaman azlığı, hasta eğitiminde uzmanlaşmış hemşire sayısının yetersiz olması, hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmaması, hastanın sosyo-kültürel seviyesinin düşük olması ve hastanın fiziksel, psikolojik durumunun eğitimi engellemesi olarak ifade etmişlerdir. Hasta eğitimi ile ilgili bilgi eksikliği, sunum ve öğretme becerilerinin yetersiz olması, değerlendirme konusunda bilgi eksikliği gibi kendileriyle ilgili sorunlar daha düşük orandadır (Tablo 5). Hemşireler, hasta eğitimini aktif olarak uygulayamadıkları için sürece ilişkin bu sorunların daha az farkındadırlar, ilgileri daha çok mesleki sorunlara odaklanmıştır. Tosun ve Bayık,^[19] eğitime yönelik standartların ve bilgi formlarının olmaması, eğitim materyallerinin yetersizliği, zaman yokluğu, ekip içi işbirliği eksikliği gibi nedenlerin hemşirelerin sağlık eğitimi faaliyetlerini etkilediğini belirtmişlerdir. Thoma,^[17] iş yükü, zaman ve bilgi yetersizliğinin hasta eğitiminin uygulanmasında sorun yarattığını belirlemiştir.

Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu Mart 2008 verilerine göre, Türkiye’de aktif olarak çalışan hemşire sayısı 92,509’dur. Raporla, Türkiye’de 100,000 kişiye düşen hemşire sayısının Avrupa Birliği üyesi ülkelerin ortalamasından oldukça düşük olduğu belirtilmektedir.^[26] Bu veriler ülkemizde hemşire sayısının yetersiz olduğunu dolayısıyla iş yükü ve zaman azlığı gibi sorunların devam ettiği düşüncesini desteklemektedir.

Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki önerileri hasta eğitim birimlerinin oluşturulması, hasta eğitiminde uzman kişilerin görevlendirilmesi, yönetimin hasta eğitimini desteklemesi, yeterli sayıda hemşire sayısının sağlanması, hasta eğitimi için uygun ortam, araç ve bütçenin ayrılması şeklinde

ARAŞTIRMA

sıralanmaktadır (Tablo 6). Hemşirelerin önerileri yaşadıkları sorunlarla bağlantılıdır. Bu öneriler, hemşirelerin her ne kadar hasta eğitimi yapmanın kendi görevi olduğuna inansalar da, var olan koşullarda bunu yapamadıklarının farkında olduklarını ve hasta eğitiminin özel bir faaliyet alanı olarak yapılandırılmasının (eğitim birimleri oluşturulması, uzmanlaşmış kişilerin görevlendirilmesi, bütçe ve materyal desteğinin sağlanması gibi..) yararlı olabileceğini düşündüklerini göstermektedir.

Hemşirelerin hasta eğitimi yaparken yaşadıkları sorunlar ile önerileri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hasta eğitimi yapmaya zaman kalmadığından şikayet edenler, yeterli sayıda hemşirenin sağlanmasını; kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmediğini, sağlık ekibi içinde koordinasyon bozukluğu olduğunu, hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmadığını düşünenler, yönetimin hasta eğitimini desteklemesini; hasta eğitimi ve eğitimi değerlendirme konusunda bilgi yetersizliği olanlar, kurumda hasta eğitimi birimi oluşturulmasını; hasta eğitimi faaliyetlerine bütçe ayrılmadığını düşünenler ise yeterli bütçe ayrılmasını önermektedir. Hemşirelerin hasta eğitimi konusundaki önerileri, yaşadıkları sorunlarla bire bir ilişkilidir. Hemşirelerin, hasta eğitiminin hemşirenin sorumluluğu olduğuna inandıkları, ancak hasta eğitimi konusunda yeterince eğitim almadıkları, destek ve motivasyona ihtiyaç duydukları konu ile ilgili birçok araştırmada vurgulanmaktadır.^[3,8,11,17]

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin günlük faaliyetleri içinde ilaç tedavisi ilk sırada, hasta eğitimi beşinci sırada yer almaktadır. Çalışılan kurumlarda hasta eğitimine yönelik koşullar (oda, bütçe, materyaller,...) yeterli değildir. Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili aldıkları bilgi, hemşirelik öğrenimleri ile sınırlı kalmıştır. Hemşirelerin hasta eğitimi ile ilgili düşünceleri olumlu olmakla beraber, hasta eğitim faaliyetleri eğitim süreci aşamaları doğrultusunda, planlı ve sistemli bir şekilde uygulanmamaktadır. Hemşirelerin hasta eğitimiyle ilgili düşünceleri ve uygulamaları arasında ilişki bulunmamıştır. Hemşireler hasta eğitimi yaparken iş yoğunluğu, zaman ve bütçe azlığı, yetersiz sayıda personel, kurum koşullarının uygun olmaması ve bilgi eksikliği gibi sorunlar yaşamaktadır. Hasta eğitim birimlerinin oluşturulması, hasta eğitiminde uzman kişilerin görevlendirilmesi, yönetimin hasta eğitimini desteklemesi, yeterli sayıda hemşire sağlanması, hasta eğitimi için uygun ortam, araç ve bütçe ayrılmasını önerilmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda, kurumlardaki eğitsel olanak ve koşulların geliştirilmesini, hasta eğitimi konusunda hemşirelerin uzmanlaşmaya motive edilmesini, eğitim faaliyetlerinin yönetim tarafından desteklenmesini, hizmet içi eğitimlerde hasta eğitimi konusunun kapsamlı olarak ele alınmasını, hemşirelerin hasta eğitimine yönelik tutumlarını ve engellerini derinlemesine inceleyen niteliksel araştırmalar yapılmasını, ülke genelini temsil eden daha geniş bir örneklem grubuyla konunun daha kapsamlı olarak araştırılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Auger S, Verbiest S. Lay health educators' roles in improving patient education. *N C Med J* 2007;68(5):333-5.
- Scruggs B, Schorheide AM. Patient education: anticipating the future. *Clin Nurse Spec* 1997;11(6):233-4.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs* 2002;33(3):112-8.
- Taşoçak G. Hasta eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi; 2003.
- Aktürk A, Dağdeviren N, Özer C, Şahin C. Birinci basamakta hasta eğitimi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları; 2002. s. 22-4.
- Redman BK. The practice of patient education. 8th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1997. p. 3-5.
- Assal JP, Lakroix A. Therapeutic patient education. Çeviri Editörü: Piyal B, Tabak RS. Ankara: Palme Yayıncılık; 2003.
- Taoklam B. The nurse's role as patient educator: Bangkok metropolitan administration. Michigan State University Degree of Doctor of Philosophy, Department of Educational Administration College of Education, Thailand. 1991.
- Olgun N, Ulupınar S. Hasta güçlendirme ve diyabetli bireyin güçlendirilmesi. *Diyabet Forumu Dergisi* 2004;1(1-2):57-65.
- Özkan S. Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Bildiri Kitabı; 19-22 Eylül 2001, Nevşehir. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık; 2003. p.275-280.
- Kruger FS. The nurse's role as patient educator, Kansas State University, Degree of Doctor of Philosophy, College of Education, Manhattan, 1987.
- Rankin SH, Stallings KD. Patient education principles and practice. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 2001. p. 4-21.
- Hindistan S. Romatoid artritli hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve arama tutumlarına etkisi. [Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi] Erzurum: 2006.
- Salvage J. Nursing in action strengthening nursing and midwifery to support health for all. Çeviri Editörü: Ülker S. Hemşirelikte etkinliğe doğru eylem. Ankara: Aydoğdu Ofset; 1995.
- Biröl L. Hemşirelik süreci. 6. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2004.
- Smith Boswell K. Nurse perceptions of their educational preparation as patient educator. Texas Woman's University, Degree of Master of Science, College of Health Science, Texas 1993.
- Thoma GB. A comparison of the role of patient educator to other nursing roles: identifying influences affecting the attainment of the patient educator role among staff nurses, A Dissertation Doctor of Education Degree, The University of Memphis; 1999.
- Akçin E. Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. [İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enst. Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: 2000.
- Tosun F, Bayık A. Hemşirelerin sağlık eğitimi etkinliklerini etkileyen etmenlerin incelenmesi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara: 1998. s. 340-4.
- Esen A, Akyol A, Ergün FŞ. Klinik hemşirelerin eğitici rollerinin etkinliği. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları; 1997. s. 405-9.
- Özer E. Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki yönetici hemşirelerin liderlik tarzlarının, hemşirelerin işten ayrılma nedenleri üzerine etkileri. [Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: 2007.
- Akyıldız Y. Hemşirelerin eğitim ve çalışma hayatındaki mesleğe yönelik tutumları. [Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi] İzmir; 1997.
- Haytural H, Atalay M. Hemşirelerin bağımlı bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı; İzmir: 1990. s. 568-75.
- <http://sagliksen.gov.tr/>, Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu. Sağlık Bakanlığı, DPT ve Yükseköğretim Kurulu, Ankara. Erişim tarihi: 31.07.2008.
- Tilley JD, Gregor FM, Thiessen V. The nurse's role in patient education: incongruent perceptions among nurses and patients. *J Adv Nurs* 1987;12(3):291-301.
- <http://yok.gov.tr/duyurular>. Erişim tarihi: 31.07.2008.