SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi
Cilt 7 / Sayı 1 / 2016

ARAŞTIRMA

Astımlı Hastaların ve Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri ile İlgili Görüşleri: Q Metodu

Surveying the Opinions of Asthmatic patients and Nurses About the Training Needs With Q Methodology

Nuray Çetin[1], Esin Çetinkaya Uslusoy[2], Medet Korkmaz[3]
[1]Tümay Yavuz Ali Ergün Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Isparta, Türkiye.
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, Isparta, Türkiye.
[3]SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışma astımlı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilgili görüşlerinin Q metodu ile incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal-Metot: Araştırma Isparta İl'inde bulunan bir üniversite hastanesi ve Devlet Hastanesi göğüs hastalıkları servislerinde Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında yatan 60 hasta ve onlara bakım veren 30 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak tanıtıcı özellikler anket formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan astımla ile ilgili eğitim konularının yer aldığı 18 soru kartı kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Q metodundan (kart sort yöntemi) yararlanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada verilerin analizinde frekans ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda astımı olan hastaların eğitim gereksinimleri ile hemşirelerin bu konudaki bazı düşüncelerin aynı bazı düşüncelerin farklı olduğu bulunmuştur. "Astım nasıl bir hastalıktır" konusunu hem hastaların hem de hemşirelerin ilk sıraya koydukları, "Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" , "Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?", "Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?" ve "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konularında hasta ve hemşirelerin aynı önem derecesine sahip olmadıkları ve "Astım cinsel hayatımı etkiler mi?" konusunu ise her iki grubun önem derecesine göre en sonda yer verdikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Bu sonuçlara göre astımı olan hastaların eğitim planına dahil edilmesi ve eğitime başlamadan önce hemşirelerin, hastaların öncelikli gereksinimlerini Q metodu kullanarak belirlemeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Sağlık eğitimi, Q Metodu.

Abstract

Objective: This study was done as a descriptive to aim the surveying of the opinions of asthmatic patients and nurses about the training deeds with Q methodology.

Material-Method: The research was done on the 60 patients who were staying at Chest Service at Medical Faculty Hospital of Süleyman Demirel University and Isparta State Hospital between the dates of March-June 2014 and 30 nurses who were caring them. As means of data collection identifying characteristics questionnaire and 18 question cards on which the training subjects about asthma prepared according to the literature were taking place. The data's were collected by the researcher by the face to face interview technique using Q methodology (card sort ranking). The data analysis used to percentiles and frequencies.

Results: As the analysis carried out, some thoughts about training needs of patients who had asthma and nurses were different. It was determined that the subject of' what kind of disease is asthma? ' was located the first place by both patients and nurses. "What should I know about asthma medication?", "Am I every year, should make a flu vaccine?", "Plants can apply for non-medical treatment of asthma therapy, are there alternative practices such as acupuncture and natural products?" And "What should I do if an asthma attack I start?" topics of the patients and the nurses were determined to have the different importance. "Does asthma affect my sex life?" topic is determined by the degree of importance of each group given the last.

Conclusion: To the results of these, including the patients who have asthma to the training plans and determining the needs of prior learning by using Q methodology before the training by nurses are suggested.

Key Words: Asthma, Health Education, Q Methods.

Yazışma Adresi/Corresponding: Esin Çetinkaya Uslusoy,
Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Doğu Kampüsü, Isparta, Turkey.
Tel: +90 (505) 843 16 00
Fax: +90 (246) 237 16 10
E-mail: esinuslusoy@sdu.edu.tr

Müracaat tarihi: 03.09.2015
Kabul tarihi: 25.12.2015

Giriş

Astım, çocukluk, adölesan ve yetişkinlik döneminde sık rastlanan, tanı ve tedavide son yıllardaki gelişmelere rağmen morbidite ve mortalitenin artması nedeniyle hastaların fiziksel, emosyonel, sosyal yaşamlarını, yaşam kalitesini ve sağlık bakım harcamalarını önemli ölçüde etkileyen kronik bir hastalıktır (1,2).

Astım gelişiminde, kişisel (genetik, obezite, cinsiyet) ve çevresel faktörlerin (alerjenler, enfeksiyonlar, mesleki duyarlaştırıcılar, sigara, ev içi ve ev dışı hava kirliliği) etkileşimi hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3,4). Astım epidemiyolojisi ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmekle birlikte, yapılan araştırmalarda astım prevalansının giderek arttığı belirtilmektedir (1,5,6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, astım prevalansının çocuklarda % 5-10, yetişkinde % 2-6 arasında değiştiği görülmekte ve yaklaşık 3-4 milyon astımlı hastanın olduğu tahmin edilmektedir (1).

Astım tedavisinde amaç, semptomları kontrol altına almak, akciğer fonksiyonlarını normal ya da normale yakın düzeylere getirmek, egzersiz dâhil, günlük yaşam aktivitelerini normal olarak sürdürmek, astım ataklarını ve ilaç yan etkilerini önlemek ile astım mortalitesini azaltmaktır (Bateman et al. 2008). Astımın tedavi yöntemleri, ilaç tedavisini, çevresel kontrolün sağlanmasını ve hasta eğitimini içermektedir (4).

Bu yöntemlerden hasta eğitimi her yaş grubuna yapılabilir. Ancak yetişkinlere verilen eğitimin özellikleri daha farklıdır. Yetişkin eğitimi aktif ve dinamik bir süreçtir. Bu konu ile ilgili olarak Malcolm Knowles, geliştirdiği yetişkin öğrenme teorisinde yetişkinlerin çocuklardan farklı öğrendiklerini öne sürmüş ve yetişkin eğitiminde önemli olan bazı andragojik ilkelerden bahsetmiştir (7). Knowles'in yetişkin öğrenme teorisinde öne çıkan kavramlardan biri; öğretilecek olan konunun yetişkin için önemidir. Knowles'a göre bir yetişkin önemli bulduğu konuları öğrenir. Yetişkin, kendi gerçek yaşam durumları ile etkili bir şekilde başa çıkabilmek için, 'bilmeye ve yapabilmeye' gereksinim duyduğu şeyleri öğrenmeye hazır olur. Herhangi bir öğrenme etkinliğinin sonunda yetişkinin o anki gereksinimlerinden birisine yanıt verilmiyorsa; yetişkin öğrenmeden olumsuz etkilenir ve yararlanamaz (7-11). Bu nedenle, yetişkinin neyi önemli bulduğunun eğitim planına temel alınması eğiticinin, kendi deneyim ve bilgisine dayanarak belirlediği konularla hastaların önemli gördüğü konular arasındaki dengeyi kurması gerekir (12).

Hasta eğitimi, kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmez bir unsurudur. Profesyonel hemşirelerin eğitici rolü kapsamında yer alan hasta eğitimi sağlıklı/hasta bireylere etkin bir şekilde verildiğinde, hastalığın morbidite ve mortalitesini düşürebilir, hastanın yaşam kalitesini yükselterek, günlük yaşam aktivitelerine, işine ve okuluna devam etmesini sağlayabilir, hastalığın sosyal ve ekonomik yükünü ortadan kaldırabilir (1,13).

Hasta eğitimi sırasında konular, bir grup tarafından çok önemli görülürken diğer grup tarafından önemsiz olarak algılandığında sorunlar yaşanabilir. Hasta tarafından önemli görülen eğitim konusu hasta tarafından anlaşılamayabilir ve bu konu hemşire tarafından tamamen görmezden gelinebilir. Hasta öncelikli öğrenmek istediği konuya takılı kalabilir ve hemşirenin anlattığı diğer konulara odaklanmayabilir. Bu durumda verilen eğitim amacına ulaşmayacaktır (11,12). Ayrıca, hastaların önceliklerini belirlemek için, geleneksel kantitatif araştırma araçları ile çalışılamayan subjektif alanların ölçümünde yararlanılan, Q metodolojisi kullanılabilir (14,15).

Bu çalışma astımlı hastaların ve hemşirelerinin eğitim gereksinimleri ile ilişkili görüşlerinin Q metodu ile incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metod

Evren ve Örneklem

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta ilinde çalışmanın yapılmasına izin verilen bir devlet ve bir üniversite göğüs kliniklerinden hizmet alan 323 hasta ile bu hastanelerin göğüs hastalıkları kliniğinde çalışan yaklaşık 50 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri olan, en az okur-yazar düzeyde eğitim seviyesine sahip, en az bir yıldır astım tanısı almış olan ve sözel iletişim kurulabilen 60 hasta ile 18 yaşından büyük, belirtilen hastanelerde en az bir yıldır çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 30 hemşire oluşturmuştur. Çalışma, Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplanmasında Kullanılan Gereçler

Veri toplanmasında, hastalar ve hemşireler için ayrı ayrı hazırlanan tanımlayıcı veri toplama formlarının yanı sıra hastaların ve hemşirelerin önem sırasına göre sıralamaları istenen 18 adet eğitim gereksinimi soru kartları kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Form: Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak (1,9,13,16-18) hazırlanan ve hastaların özelliklerini belirlemeye yönelik olan bu form 23 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ilişkin değerlendirme soruları yer almaktadır.

Hemşire Tanıtıcı Form: Araştırmacı tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak (12,15) hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgileri toplamaya yönelik olarak literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan bu form 5 sorudan oluşmaktadır.

Q Örneklem Aşaması ve Soru Kartları: Hasta eğitiminde hastanın öncelikli konularını belirlemek için Q metodu kullanılabilir. 1930'larda İngiliz hekim ve psikolojist William Stephenson tarafından geliştirilen Q metodu ile "insan aklının sübjektivitesi" incelenebilmektedir (12,14,15). Geleneksel kantitatif araştırma araçları ile çalışılamayan sübjektif alanların ölçümünde kullanılır. Q metodolojisinde önemli olan nedir sorusunun yanıtı: "bireyin ne hissettiği" ya da "diğer bireylerin fikrine karşılık kendi fikrinin ne olduğu" dur (14,15).

Kart sort metodu Q metodundan gelişmekle beraber bu inceleyici yaklaşım, bireyin özel durumunu anlaması,

yorumlaması ve tanımlanmasına odaklaşmaktadır. Bu yaklaşım bireyin fikirleri, tutumları ve özel bir konu alanı hakkındaki inançlarını ölçer (15). Yöntem, çok önemliden-az önemliye gibi, önemliliğin devamlılığını içeren sözler ya da sorularla; konuları sınıflandıran kartlardan oluşur. Bu süreç, bireyin karar vermesini ve her kart üzerindeki sorunun önemini karşılaştırmasını gerektirir. Yanıtları ne doğru nede yanlış diye yargılanır, bunun yerine, hastanın algısı ve görüş noktası yansıtılır (13,15,19). Kart sort yöntemi, hastalığının yönetiminde hastanın seçtiği kararın önemli olduğunu belirtir. Bu strateji, her bir hastanın hastalığının yönetimindeki rolünün önemini anlamasına ve bakımına aktif katılmasının güçlendirilmesine olanak sağlar. Kartların sıralanması istendiğinde, hasta; 1) Eğitim konularını incelemekte, 2) Her konunun ne kadar önemli olduğu konusunda karar vermekte, 3) Kendi eğitim planının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu yöntem hastaların bilmeleri gereken konuları fark etmelerini de sağlamaktadır (19).

Çalışmada soru şeklinde dizayn edilmiş eğitim konularının yer aldığı 18 adet soru kartı kullanılmıştır. Sorular, İç Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman bir öğretim elemanının görüş alınarak, bilimsel dergilerden, ilgili literatürden (3,5,20-24) faydalanılarak ve 10 astımlı hasta ile görüşülerek düzenlenmiştir.

Sıraya koymayı kolaylaştırmak için her kartın rengi farklı ve her kartta bir soru olacak şekilde kartlar dizayn edilmiştir. Bireyleri yanıltmamak amacıyla kartlara numara verilmemiştir. Veri toplamada hasta ve hemşirelerle ayrı ayrı yüz yüze görüşme yapılmıştır. Hasta ve hemşirelere aynı kartlar verilmiş olup, tüm eğitim konularını aynı anda görmelerini sağlamak için kartlar bir deskin üzerine rastgele sıralanmıştır. Her iki gruptan da öğrenilmesini önemli buldukları eğitim konularını öncelik sırasına koymaları istenmiştir. Ayrıca hasta ve hemşirelere iki boş kart verilip, hastaların öğrenmek istediği, hemşirelerin de öğrenilmesini önemli buldukları ancak kartlarda yer almayan konular varsa yazmaları istenmiştir. Her bir görüşme sonrasında hastanın ya da hemşirenin sıralamasına göre sorular numaralandırılarak kayıt edilmiştir. Veri toplama ortalama yortalama 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 21 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Hasta ve hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin özetlenmesinde ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde frekans ve yüzdelik analizleri kullanılmıştır. Verilerin daha kolay yorumlanabilmesi için kartlarda yer alan eğitim konularının hasta ve hemşireler tarafından önemli bulunma durumları, ilk sırada yer verilen, ilk üç sırada yer verilen, 4-15 aralığına konan, son üç sıra içinde yer verilen ve son sırada yer verilen konular şeklinde kategorize edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Etik kurulundan ilgili hastanelerden yazılı olarak kurum izni alınmıştır. Ayrıca, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış olup, gönüllü olarak katılımı kabul eden hasta ve hemşirelerin sözel onamları alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Isparta merkezinde bulunan iki hastanede yürütülmüş olması, araştırma kapsamına alınacak hastanın en az okur-yazar olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan astımlı hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1‘de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaları yaş aralığı 18-85 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 55,1±17,2’dir. Hastaların % 61,7’si kadın ve %76,7’si evlidir. Eğitim durumlarının dağılımına bakıldığında ise % 10’unun okuryazar, % 36,7’sinin ilkokul, % 18,3’ünün ortaokul ve lise, % 16,7’sinin üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan hastaların % 90’ının sosyal güvencesinin olduğu, % 50’sinin gelirlerinin giderlerine denk, % 45’inin gelirinin gidere göre az ve % 5’inin ise gelirinin giderine göre yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların daha çok şehir (% 40) ve köyde (% 40) yaşadıkları saptanmıştır Hastaların % 3,3’ünün zayıf, % 46,7’sinin normal, % 28,3’ünün fazla kilolu ve % 21,7’sinin obez olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların % 83,3’ü “Doktorun önerdiğinden başka tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor musunuz?” sorusuna hayır cevabını vermiştir. Hastaların % 90’ının sigara içmediği, % 95’inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Tanı süresinin ortalamasının 9,3±8,1 olduğu ve temel tedavi şekli olarak hastaların % 61,7’sinin bronkodilatör kullandığı, % 31,7’sinin oksijen tedavisi aldığı, evde oksijen tüpü olan hastaların oranının ise % 16,7 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların % 38,3’ünün ailesinde astım olduğu ve % 86,7’sinin bakımına yardımcı herhangi bir kimsenin olmadığı belirlenmiştir. Astımla beraber en çok görülen hastalığın % 57,2 oranı ile hipertansiyon olduğu ve hastaların % 26,8’i nefes darlığı, % 22,4’ü öksürük, % 8,2’si halsizlik yaşadığını ifade ettikleri görülmüştür. Astım ataklarını tetikleyen özel durumlar içerisinde en çok % 29,8 ile mevsim değişimi, % 28,5 alerjik olduğu madde ile karşılaşma, % 26,9 oranında herhangi bir kokuyla karşılaşma olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş aralığı 20-44 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 31,6±6,8’dir. Hemşirelerin % 20’sinin sağlık meslek lisesi, % 14’ünün ön lisans, % 10’unun ise lisans mezunu olduğu, % 30’unun çalışma süresinin 5 yıl ve altı, % 40’ının 6-15 yıl arası, % 30’unun 16 yıl ve üzeri olduğu, çalışma yılı ortalamasının ise 10,8±6,9 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin göğüs kliniğinde çalışma süresine bakıldığında % 33,3’ünün 3 yıl ve altı, % 46,6’sının 4-6 yıl arası, % 20,1’inin 7 yıl ve üzeri bu klinikte çalıştığı, ortalamasının 4,8±3,1 olduğu ve % 90’ının astımla ile ilgili herhangi bir kurs, sertifika veya eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri.

Özellikler		N	%
Yaş	44 yaş ve Altı	15	25
	45-65yaş Arası	27	45
	66-74 yaş arası	9	15
	75 yaş ve üstü	9	15
	Toplam	60	100
Min-Mak, Ort±Sd		18-85, 55,1±17,2	
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	Zayıf	2	3,3
	Normal	28	46,7
	Fazla Kilolu	17	28,3
	Şişman	13	21,7
	Toplam	60	100
Cinsiyet	Kadın	37	61,7
	Erkek	23	38,3
	Toplam	60	100
Medeni Durum	Evli	46	76,7
	Bekâr	14	23,3
	Toplam	60	100
Eğitim Durumu	Okuryazar	6	1 0
	İlkokul	22	36,7
	Ortaokul	11	18,3
	Lise	11	18,3
	Üniversite	10	16,7
	Toplam	60	100
Sosyal Güvence	Var	54	90
	Yok	6	10
	Toplam	60	100
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Az	27	45
	Denk	30	50
	Gelir Yüksek	3	5
	Toplam	60	100
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Köy	24	40
	İlçe	11	18,3
	Şehir	24	40
	Büyükşehir	1	1,7
	Toplam	60	100
Doktorun öner-diğinden başka tedavi maksatlı uygulamalar yapıyor mu?	Evet	10	16,7
	Hayır	50	83,3
	Toplam	60	100
Sigara Kullanımı	Evet	6	10
	Hayır	54	90
	Toplam	60	100
Meslek/İş	İşçi /Memur	15	25
	Emekli	14	18,3
	Serbest	11	23,3
	Ev Hanımı	20	33,4
	Toplam	60	100
Astım ataklarını tetikleyen özel bir durum var mı?*	Alerjik madde	19	28,5
	Koku	18	26,9
	Mevsimsel	20	29,8
	Egzersiz	5	7,4
	Diğer	5	7,4
	Toplam	67	100

Özellikler		N	%
Tanı Süresi	5 yıl ve altı	8	40
	6-15 yıl arası	24	46,6
	16 yıl ve üzeri	28	13,4
	Toplam	60	100
Min-Mak, Ort±Sd		1-40, 9,3±8,1	
Temel Tedavi Şekli	Bronkodilatör	37	61,7
	Oksijen	19	31,7
	Diğer	4	6,6
	Toplam	60	100
Evde Oksijen Tüpü Var mı?	Var	10	16,7
	Yok	50	83,3
	Toplam	60	100
Ailede Başka Astımlı Var mı?	Var	23	38,3
	Yok	37	51,7
	Toplam	60	100
Bakıma Yardımcı Olan/ Olanlar	Evet	8	13,3
	Hayır	52	86,7
	Toplam	60	100
Kimler Yardımcı Oluyor	Eş	4	50
	Çocuk	3	37,5
	Diğer	1	12,5
	Toplam	8	100
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	41	68,3
	Çalışıyor	19	31,7
	Toplam	60	100
Astım Dışında Kronik Hastalığı Var mı?	Var	21	35
	Yok	39	65
	Toplam	60	100
Kronik Hastalığı Var İse	Diabetes Mel-litus	4	19,1
	Hipertansiyon	12	57,2
	Hepatit B	1	4,7
	KBY	1	4,7
	KOAH	1	4,7
	Diğer	2	9,6
	Toplam	21	100
Alkol Kullanımı	Evet	3	5
	Hayır	57	95
	Toplam	60	100
Hastalıkla ilgili en çok yaşadığınız belirti ve bulgular nelerdir?*	Şikâyeti yok	3	2
	Halsizlik	12	8,2
	Uyuklama	4	2,5
	Üşüme terleme	5	3,4
	Sık idrar	1	0,6
	Ağız kuruluğu	9	6,2
	Çarpıntı	7	4,8
	Nefes darlığı	39	26,8
	Göğüs ağrısı	5	3,4
	Baş dönmesi	2	1,3
	Uykusuzluk	6	4,1
	Ödem	4	2,7
	Öksürük	34	22,4
	Yürüyememe	9	6,2
	Merdiven çıka-mama	5	3,4
	Toplam	145	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri.

Tanımlayıcı özellikler		N	%
Yaş	29 Yaş Ve Altı	13	43,3
	30-39 Yaş Arası	13	43,3
	40 yaş Ve Üzeri	4	13,4
(Min-Mak, Ort±Sd)	20-44, 31,6±6,8		
Eğitim	Lise	6	20
	Ön Lisans	14	46,7
	Lisans	10	33,3
Kaç Yıldır Hemşirelik Yapmaktasınız?	5 Yıl Ve Altı	9	30,0
	6-10 Yıl Arası	12	40,0
	11 Yıl Ve Üzeri	9	30,0
(Min-Mak, Ort±Sd)	2-24, 10,8±6,9		
Kaç Yıldır Göğüs Kliniğinde Çalışmaktasınız?	3 Yıl Ve Altı	10	33,3
	4-6 Yıl Arası	14	46,6
	7 Yıl Ve Üzeri	6	20,1
(Min-Mak, Ort±Sd)	2-15, 4,8±3,1		
Astımla İlgili Kurs, Sertifika Veya Eğitim Aldınız Mı?	Evet	3	10,0
	Hayır	27	90,0
	Toplam	30	100

Hasta ve hemşireler tarafından eğitim gereksinimlerinin önem sırasına göre yer verilme durumlarının dağılımı tablo 3'de verilmiştir. Hastaların % 21,7'si hemşirelerin % 30'u tarafından ilk sıra içinde en çok önemsenen konu "Astım nasıl bir hastalıktır" konusu olmuştur. Her iki grubun bu konunun önemi açısından fikir birliği içinde oldukları görülmüştür.

Hasta ve hemşireler tarafından benzer şekilde "Astım nasıl bir hastalıktır" konusu hastaların % 40'ı hemşirelerin % 36,7'sı ve "Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?" konusu hastaların % 36,7 ve hemşirelerin % 30'u tarafından ilk üç sıra içinde önemsenen konular olmuştur. Bununla birlikte farklı olarak, "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konusu hastalarda % 36,7 oranıyla ilk üç sıra içinde önemli olarak görülürken, hemşireler ise "Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" konusuna ilk üç sırada yer vermişlerdir (Tablo 3).

4-15 aralığında hastaların önem sıralaması; % 81,7 ile "Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?", % 80 ile Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?, % 76,7 ile "Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?", % 73,3 ile "Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?" ve "Astım başka hastalıklara yol açar mı?", % 71,7 ile "Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?" ve ".Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?", % 70 ile "Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" ve "Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?", % 68,3 ile "Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?" ve "Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" şeklinde olmuştur. Ayrıca, "Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır" konusuna hastaların herhangi bir sınıflama içinde tam olarak yoğunlaşmadığı bulunmuştur (Tablo 3).

Hemşirelerin 4-15 aralığında önem sıralaması ise; % 86,7 ile "Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?" ve "Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?, % 80 ile "Kesin astım tanısı nasıl konur?" ve "Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?", % 76,7 ile "Astım başka hastalıklara yol açar mı?", % 73,3 ile "Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?" ve "Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?", % 70 ile "Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?" ve "Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?", % 63,3 ile Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?", "Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" ve "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konuları şeklinde olmuştur. Ayrıca, "Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?" konusuna hemşirelerin herhangi bir sınıflamada yoğunlaşmadığı görülmektedir (Tablo 3).

"Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" , "Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?", "Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?" ve "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konularında hasta ve hemşirelerin aynı önem derecesine sahip olmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Son üç sıra içinde ise hastaların % 55'i ve hemşirelerin % 60'ı "Astım cinsel hayatımı etkiler mi?" ve hastaların % 25'i hemşirelerin % 33,3'ü "Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?" konularına son üç sıra içinde öncelik vermişlerdir. Bununla birlikte farklı olarak, hastaların % 25'i "Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?" konusuna hemşirelerin % 33,3'ü "Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" konusuna son üç sıra içinde yer vermişlerdir. (Tablo 3).

Son sıra içinde yer alan konulara bakıldığında ise hem hastaların (% 36,7), hem de hemşirelerin (% 26,7) "Astım cinsel hayatımı etkiler mi?" konusuna aynı şekilde son sırada yer verdikleri görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrenme konularının hasta ve hemşireler tarafından önem sırasına göre yer verilme.

Öğrenme Konuları	En çok ilk sırada yer alan konular		En çok ilk üç sırada yer alan konular		En çok 4-15 aralığında(orta derecede) yer alan konular		En çok son üç sıra içinde yer alan konular		En çok son sıra içinde yer alan konular	
	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire
1.Astım nasıl bir hastalıktır?	% 21,7	% 30	% 40	% 36,7						
2.Hastalığımın gelecekteki seyri nasıldır?						% 70				
3.Kesin astım tanısı nasıl konur?					% 66,7	% 80				
4.Ailemin veya yakınlarımın hastalığımla ilgili neleri bilmesi gerekir?					% 71,7	% 73,3				
5.Astımım ile ilgili şikâyetlerimi en iyi nasıl yönetebilirim?					% 81,7	% 86,7				
6.Astım hastalarının hangi sıklıkla krize girmesi beklenir?					% 80	% 86,7				
7.Bilinen ve benim de bilmem gereken astım krizi tetikleyicileri nelerdir?					% 71,7					
8.Astımı tetikleyen durumlara ilişkin ne tür önlemler alabilirim?					% 76,7	% 63,3				
9.Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?				% 36,7	% 70					
10.Hastalığımla ilgili dikkat etmem gereken beslenme şekli nedir?					% 68,3	% 70				
11.Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?					% 70		% 25	% 33,3		
12.Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitki-ler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı?						% 80	% 25			
13.Astım hastası olarak spor ya da egzersiz yapabilir miyim?					% 73,3	% 73,3				
14.Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?					% 68,3	% 63,3		% 33,3		
15.Astım başka hastalıklara yol açar mı?					% 73,3	% 76,7				
16.Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?			% 36,7	% 30						
17.Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?			% 36,7			% 63,3				
18.Astım cinsel hayatımı etkiler mi?							% 55	% 60	% 36,7	% 26,7

Tartışma

Hasta ve hemşire için eğitim konularının aynı önem derecesine göre yer alması, verilecek eğitimin etkinliği açısından çok yararlı olacaktır. Tanıyı alan hasta için Astım hastalığının ne olduğunun öğrenilmesi, hastalık sürecinde doktora ne zaman başvurulacağının bilinmesi hastalık sürecinin daha iyi yönetilmesini sağlayacak ve bu konularda hemşire eğitim vermeye başladığında kendisi de öncelikli olarak bu konuları öğrenmek istediği için daha etkin dinleyebilecek ve öğrenebilecektir. Astımı olan hastaların ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin önemine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrenme konularının önemli bulunma durumlarının hasta ve hemşireler için bazı konularda aynı bazı konularda ise farklı olduğu bulunmuştur. Akçay (2006) ve Kızıl'ın (2010) çalışmalarında da bulgularımıza benzer şekilde hasta ve hemşire grubu arasında önem derecesinin farklılık gösterdiği belirtilmektedir.

Hastaların % 21,7'si, hemşirelerin % 30'u tarafından ilk sıra içinde en çok önemsenen konu "Astım nasıl bir hastalıktır" konusu olmuştur. Hasta ve hemşirelerin bu konuya aynı derecede önem verdikleri belirlenmiştir. Tettersel (1993)'in"Astım hastalarının ilaç tedavisindeki uyum ile ilgili bilgi" konulu yaptığı araştırmasında, hastaların % 68'inin astımın ne olduğunu bildiklerini sandıklarını, ancak sorulduğunda sadece % 28'inin kabul edilebilir yanıtlar verdiğini saptanmıştır. Hastalar, tanı konulduktan sonra çoğunlukla hastalığın teorisini öğrenmeye, hemşireler de öğretmeye yönelmektedirler. Bu çalışma, hastaların astımın nasıl bir hastalık olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını; hemşirelerin de, hastaların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündüklerini göstermektedir.

İlk üç sırada önem verilen konulara bakıldığında hem hastaların hem de hemşirelerin "Astım nasıl bir hastalıktır" ve "Doktora hangi durumlarda ve hangi sıklıkla başvurmalıyım?" konularını aynı önem sırasına koydukları, farklı olarak ise hastaların "Astım atağım başladığında ne yapmalıyım?" konusunu, hemşirelerin ise "Astım ilaçları ile ilgili ne bilmeliyim" konusunu ilk üç sıraya yerleştirdikleri görülmüştür. Hasta ve hemşireler için ilk üç sırada farklı konuların yer alması ise, bu iki grubun bu konular ile ilgili önceliklerinin farklı olduğunu göstermektedir. Hastalar üst solunum yolu enfeksiyonu geçirirken de öksürük ve nefes darlığı yaşayabilmekte, bunun astım atağımı yoksa solunum yolu enfeksiyonundan mı olduğunu ayırt edemeyebilmektedir. Astım atağı sık görülen medikal acil bir durumdur. Atak tedavisinin başarısı, tedavinin hastalığın kötüleşmeye başladığı ilk andan itibaren uygulanması ile yakından ilişkilidir. Bu amaçla hafif ve orta ataklar için, evde tedaviye başlanması önerilir. Hastalara nasıl ve ne zaman atağı tedavi edeceğini gösteren yazılı bir eylem planı verilmiş olması, tedaviye evde başlamayı çok kolaylaştıracaktır. Atak ciddiyetinin iyi değerlendirilmemesi ve bu nedenle tedavinin yeterli verilmemesi ölümlere yol açmakta, uygun atak tedavisi ile de ölümler önlenebilmektedir (3). Literatürde de benzer şekilde, TÜSAD'ın hazırladığı hasta eğitim kitapçıkları serisinde de sorularla astım konusunda "astım nedir?", "astım atağında ne yapacağım?" ve "Astım ataklarını neler oluşturabilir?" şeklindeki konulara içinde ilk sıralarda yer verildiği görülmektedir (26). Çalışmada hemşireler ise, atak başladığında hasta yanında olmadıkları için bu konuya ilk üç sıralama içinde yer vermemiş olabilirler.

"Astım ilaçları ile ilgili neleri bilmeliyim?" konusuna hemşireler ilk üç sırada yer verirken, hastaların ise, bu konuya 4-15 aralığında (orta derecede) önem verdikleri görülmüştür. Kızıl'ın (2010) yaptığı "kalp yetmezliği olan hastaların eğitim gereksinimleri ve hemşirelerin bu konudaki düşünceleri" konulu çalışmasında da hemşirelerin tedavi konusuna hastalardan daha çok önem verdiği bulunmuştur. Teterseller (1993)'in çalışmasında tedaviye uyumsuzluk nedeni olarak hastaların % 33,3'ünün tedaviye gerek duymadığı ve % 26,1'inin ilacı almayı unutması olarak belirlenmiştir.. Hemşireler hastanede hastaların tedavisinden sorumlu olduklarından bu konuya daha çok önem vermiş olabilirler. Hastalar hastanede yattıkları süre boyunca ilaçlarını kendileri almadığı için tedavi ile ilgili sorumluluk üstlenmemiş olabilirler. Bu nedenle konunun öneminin farkında olmayabilirler yada astım kronik bir hastalık olması nedeniyle uzun süredir bu ilaçları kullandıkları için bu konuda bilgiye ihtiyaç duymuyor olabilirler. Evde tedaviyi takip edecek bireyler hastaların kendileri oldukları için konuya dikkatlerinin çekilmesi gerekmektedir.

"Her yıl grip aşısı yaptırmalı mıyım?" konusunu hastalar hemşirelere göre daha fazla önemsemektedir. Bunun nedeni, grip aşısının popüler olması ve aşı ile ilgili medyada çıkan olumlu ve olumsuz haberler nedeniyle hastaların bu konuda bilgiye ihtiyaç duymaları olabilir.

"Astım tedavisinde tıbbi tedavi dışında uygulayabileceğim bitkiler, akupunktur ve doğal ürünler gibi alternatif uygulamalar var mı? konusuna hemşireler, hastalara göre daha fazla önem vermişlerdir. Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin astım tedavisinde etkinliği henüz kanıtlanmamıştır (27). Bazı faydalı etkiler elde edilse bile bunun standart astım tedavisinde kullanılan ilaçlar yanında çok zayıf kaldığı bildirilmektedir (28). Fakat buna rağmen günümüzde alternatif tıbbın ilerlemesi ve medyada fazlaca yer alması hemşirelerin bu yöntemleri öğretmeye itmiş olabilir.

"Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" Hemşireler "Astımlı ebeveynlerin çocukları astımlı olur mu?" konusunu hasta açısından düşünmemiş ve bu konuyu önemli bulmamış olabilirler. Hastalar ise bu konuyu evlatları için endişeleniyor olmaları nedeniyle 4-15 aralığına yerleştirmiş olabilirler.

Son sıra içinde ise hastaların % 36,7'si, hemşirelerin % 26,7'sı "Astım cinsel hayatımı etkiler mi?" konusuna yer vermiştir. Hasta ve hemşirelerin konuya aynı önem sıralamasında yer verdikleri görülmektedir. Benzer şekilde Kızıl'ın (2010) çalışmasında da, cinsel yaşam en az önem verilen konu olmuştur. Astım hastaları için çok önemli konu olmasına rağmen son sırada yer verilme nedeninin ise, çevre, kültür ve dinin etkisi altında kalarak, utanma, çekinme gibi tutumlar nedeniyle bu tür konuları konuşmaya her iki tarafın da pek açık olmayışı yol açmış olabilir. Hemşireler için de bu konunun konuşulması aynı kültürden gelmeleri nedeniyle zor

olabilir. Ancak hemşirelerin cesaretlendirmesiyle hastalar için gizli kalan ve bilinemeyen bu konu öğrenilebilir.

Sonuç

Araştırma sonucu hastaların ve hemşirelerin soruları önem sırasına göre sıralamalarının benzer olmadığını göstermiş olup, bu durum eğitim gereksinimlerini saptamada Q metodunun ne kadar yararlı ve önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışma sonucuna göre; hasta ve hemşirelerin farklı düşünme nedenlerinin araştırılması, astım olan hastaların eğitim planına dâhil edilmesi ve eğitime başlamadan önce öncelikli öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi, çalışmanın farklı kronik hastalığa sahip örneklem gruplarında da yapılması ,astım tanısını yeni almış bireylere bu çalışmanın çalışmanın tekrar yapılması, sağlık personelinin Q metodunuöğrenerek eğitimleri öncesinde hastaların önem sıralamasını belirlemesi ve eğitimini bu yönde şekillendirmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Yılmaz TF. Astımlı Hastalarda Eğitimin Semptom Kontrolüne, Atak Sıklığına Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

2. Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ et al. Global Strategy For Asthma Management And Prevention: GINA Executive Summary. Eur Respir J 2008; 31: 143-178.

3. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, Türk Toraks Derneği. (2014), http://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=1695&menu=242 Erişim Tarihi: 04 Mart 2014.

4. Tokem Y. Erişkinde Astım Ve Hemşirelik Yönetimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanat Dergisi 2010; 3(2): 71-75.

5. İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G ve Ark. Astım. İç Hastalıkları, 2(2), Ankara: Öncü Basımevi; 2005, s. 735-754.

6. World Health Organization. Asthma. http://www.who.int/whr/2007/en , Erişim Tarihi: 04 Mart 2014.

7. Duman A. Yetişkinler eğitimi, 2.Baskı, Ankara: Ütopya Yayınevi; 2007, s.160-169.

8. Celep C. Türkiye'de Halk eğitimi, 3.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık; 2003, s. 58-60.

9. Yıldız F, Başyiğit B, Boyacı H ve Ark. Yakın Takip Edilen Astımlı Hastalarda Atak Sıklığı. Solunum Hastalıkları Dergisi 2003; 14: 1–4.

10. Yıldız A, Demirli A. Öğrenme Kuramları ve Yetişkin Öğrenme Modelleri. 1. Baskı, Ankara: Dipnot Yayınları; 2011, s. 44-45.

11. Yetişkin öğrenme prensipleri. Yetişkin Proje. http://www.meb.gov.tr Erişim Tarihi: 12 Haziran 2014.

12. Kızıl C. Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Eğitim Gereksinimleri Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Düşünceleri. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

13. İrkil S. Astımlı Hastalarda Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

14. Cross RM. Exploring Attitudes: the Case for Q Methodology. Health Educatıon Research 2005; 20(2): 206-213.

15. Akçay N, Koroziv Özofagus Yanıklarında Ailelerin Eğitim Gereksinimlerinin Kart Sort Tekniği İle Belirlenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

16. Bozbaş Ş. Özyürek B. Ulubay G. Astımda Hastalık Kontrolü İle Demografik Özellikler, Yaşam Kalitesi Ve Emosyonel Durumun İlişkisi. Türk Toraks Derneği 2011; 12(4): 139–144.

17. Özçelik B. Resimli Astım Hareket Planının Okur Yazar Olmayanlarda Astım Kontrolü Ve Morbiditesine Etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı; 2011.

18. Çil B. Bölgemizdeki Astım Fenotipleri Ve Bunların Özellikleri. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.

19. Luniewski M, Reigle J. White B. Card Sort An Asseement Tool For The Educational Needs Of Patients With Heart Failure. Am J Crit Care 1999; 8(5): 297-302.

20. Aydilek R, Kartaloglu Z. Alerjik Hastalıklar ve Bronş Astma. Aktüel Tıp Dergisi 1998; 2: 311-329.

21. Fesci H, Görgülü Ü. Astım ve Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 12(1): 77-85.

22. Dursun B, Gemicioğlu B, Mundan D ve Ark. Astımla Yaşam. Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Eds. Erdinç M, Gülmez İ. Özgün Ofset Tic. Ltd. Şti.; 2009, s. 3-39.

23. Kalyoncu AF. Alerji Hastalıklarında Yeni Ufuklar. Ankara: Güneş Kitabevi; 2010, s. 59-67.

24. Aile Hekimliği-Astım. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. http://www.ailehekimligi.gov.tr/kronik-hastalklar/313-astm.html Erişim Tarihi: 02 Mart 2014.

25. Tettersell MJ. Asthma Patients' Knowledge İn Relation To Compliance With Drug Therapy. J Adv Nurs 1993; 18(1): 103-13.

26. Astım. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği hasta eğitim kitapçıkları serisi sorularla astım. http://www.solunum.org.tr/menu/55/astim.html Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2014.

27. Argüder E. Astımda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. Akciğer Aktüel 2009; 3: 39-51.

28. Özlü T. Eds. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya D. Göğüs Hastalıkları El Kitabı. 1. Baskı, Ankara: Rotatıp Kitabevi; 2012, s. 345-362.