

Konu 14-15: Yaşlıya ve Aileye/bakım Vericilere Eğitim Verme

İÇERİK

1. Hastaya Bakacak Kişinin Seçimi ve Eğitimi

1.1. Bakım Vericilerin Desteklenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

1.2. Evde Hasta Bakımı Konusunda Aileye Eğitim

1. Hastaya Bakacak Kişinin Seçimi ve Eğitimi

Yaşlı bakımında yaşlıya bakım veren kişinin eğitimi önemlidir. Bakıma yönelik temel bilgi ve becerilerin öğretilmesi, yaşlının geri kalan ömrünü fonksiyonel ve daha az sorun yaşayarak sürdürmesine katkıda bulunur.

Moral çöküklüğü içinde bulunan ve terk edilmiş olduğunu düşünen yaşlı bireylere sağlık bakım hizmeti verecek kişilerin psikolojik destek bilgi ve becerisi, tıbbi tedavi bilgisi, gerekli araç gereci kullanma becerisi tam olmalıdır.

Bakım veren bireyler, sağlık kurumu dışında kronik hastalıklı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasında destek grubunu oluşturur. Bu grup profesyonel ya da profesyonel olmayan bireylerden oluşabilir. Grubun oluşturulmasında aile içi destek sistemi göz önünde bulundurulur. Hasta bireyin ailesinin profesyonel sağlık bakım sağlaması sosyokültürel ve ekonomik statüye göre belirlenebilir.

Bakım veren bireyler becerikli, duygusal açıdan güçlü veya istenen bakım türünü vermeye en uygun bireyler olmalıdır. Bakım veren bireylerin özelliklerinin bilinmesi; götürülecek hizmetin planlamasında, kaynakların saptanmasında, sağlık kurumlarının vereceği hizmetten yararlanılmasında, sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir.

Bakım veren bireylerin kişisel özellikleri, cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye katkısı, kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu dikkate alınmalıdır.

Bakım vermeyi etkileyen faktörler:

- Bakım veren bireylerin hastaya bakım verme sırasındaki iletişimin niteliği
- Hastanın bakımına karar verilirken hastanın fikirlerinin bakım veren tarafından alınıp alınmadığı
- Bakım verenin sağlığının bozuk ya da yaşının ilerlemiş olması
- Bakım verenin hasta bakımı dışında da sorumluluklarının olup olmadığı
- Hastaya sadece bir alanda değil çok boyutlu bakım verip veremediği
- Hasta bireyin, bakım verenin yaşantısına müdahale etmeye çalışıp çalışmadığı
- Bağımlılığı olan hasta bireye bakım verme
- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve
- hastaya ayırabilecekleri bir mekânın olmaması
- Aile içi uyumsuzluklar
- Kadınların çalışması, bu nedenle hastaya bakacak ya da eşlik edecek bir kişinin evde bulunmaması

1.1. Bakım Vericilerin Desteklenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Evde bakım ihtiyacı olan bireyler hastalık sürecinin günlük yaşam aktivitelerine getirdiği kısıtlılıklar, bilişsel, fizik aktivitelerdeki değişiklikler, ekonomik ve sosyal sınırlılıklar nedeniyle zor ve karmaşık problemlerle karşı karşıyadır.

Evde bakım ihtiyacı olan bireyler hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeleri, ev ortamında hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını etkin şekilde kontrol etmeyi başarabilmeleri için bazı özel bilgi ve becerileri kazanmaları gerekmektedir. Buna ulaşmanın en etkili yolu, planlı ve sürekli hasta ve aile eğitimi olarak görülmektedir.

Evde bakım ihtiyacı olan bireylere verilecek eğitimin taburculuk öncesi bir dönemde hastanede başlatılması, ailenin ve hasta için önemli olan kişilerin de eğitimin içine katılması önerilmektedir.

Evde bakım ihtiyacı olan bireylerin sağlık ekibinden yeterince yardım ve destek görmesi, yaşam durumuyla ilgili iyi şeyler hissetmesine, daha ciddi fiziksel ve psikolojik komplikasyonların önlenmesine ve hastaların hastalıkla daha uyumlu yaşamasına yardım etmektedir.

Birey ayrıca bakım verenin hastalıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemlemeli, bakım verme rolü ve hasta bireyin sağlık durumu ile ilgili yaşayabileceği hayal kırıklıklarının farkında olmalı, bakım verenlerin yeteneklerine odaklanarak olumlu tutum geliştirmelerine yardım etmelidir. Bakım verenlerin kendi fiziksel durumları ve psikolojileri, sağlığını tehlikeye atmamaları, ihtiyaç duyulan bakımı sağlamaları ve bu rol nedeni ile tükenmişlik yaşamamaları için tüm aile üyelerinin bakım yeteneklerinin artırılması gerekmektedir.

Bakım verenlerin gereksinim duyduklarında gerekli yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlık, bakım verenin yardım arama çabasını destekleyerek ona yararlı olabilir. Bireye yaşadığı duyguların normal olduğu ve yapabileceğinin en iyisini yaptığı konusunda geri bildirim verilmesi yararlı olmaktadır. Aynı zamanda, bireye yaşadığı problemleri çözülebilir basamaklara ayırması, kaynakları ve uygun seçenekleri belirleyebilmesi konusunda yardım edebilir. Sağlık çalışanının dikkat etmesi gereken:

- Bakım verenlere uygun yaklaşımda bulunarak hastaların bakımını başarılı bir şekilde yönetmelerine yardım edebilir.
- Ev ziyaretleri sırasında hastaya bakım verenleri belirleyebilir.
- Bakım verenin güçlük yaşayıp yaşamadığını saptayarak uygun girişimleri ile bireylerin bakım verme sürecinden zarar görmesini engelleyebilir.
- Bakım veren bireyle görüşme yaparken alınan cevapların dürüst olması için bakım alan bireyin olmadığı bir ortamda görüşme yapılabilir.

- Bakım verenin en çok kaygı duyduğu alanlar ile ilgili soruları yargılamadan açık bir şekilde sorabilir.
- Bakım veren bireyin ek masraflar ya da iş kaybı nedeniyle oluşan önemli ekonomik sorunları hakkında fiziksel ve emosyonel sınırlılıklarını tanımlayabilir.
- Düzenli olarak yürütülmesi gereken görüşmeleri bakım verenin gereksinim duyduğu zamanlarda da sürdürebilir.
- Mümkün olduğunca hastanın diyet ya da tedavi yönetimini basitleştirebilir.
- Sosyal izolasyon nedeniyle bakım verenin depresyon belirti ve bulguları yönünden izlenmesi, özellikle dikkat etmesi gereken konular arasındadır.

1.2. Evde Hasta Bakımı Konusunda Aileye Eğitim

Sağlık eğitimi içinde yer alan **hasta/aile eğitimi**; sağlıklı/hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile evde bakım için bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir. Hasta ve aile; hastalık süreci, tedavi protokolleri, sağlıklı yaşam biçimi, tıbbi tedavi, ilaç tedavisi, uygun beslenme ve diyet konularında kombine olarak eğitilmelidir. Aile, hasta bireyin gereksinimlerini karşılamada evde bakım ekibinin üyesidir. Sorunlar ile baş etmede ailenin bakımdaki sorumluluğu ön plandadır. Evde bakım sisteminin yapısında sağlık çalışanları bakımın yöneticisi ve eğitimci rolünü üstlenirken bakım veren aile bireyleri hastanın gereksinimlerini evde bakım ekibi yerine karşılayan vekil rolündedir. Hasta ve aileleri aralıklı olarak ziyaret edilir. Hasta ve aileleri çalışan evden ayrıldıktan sonra sağlık bakım gereksinimlerini kendileri yönetmek zorundadır. Bu nedenle de evdeki hastanın bakımının temel odağını eğitim oluşturur.

Sağlık personelinin hasta ve ailesinin eğitimindeki temel amacı: Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda sözel, yazılı ve görsel iletişimi kullanarak hastanın davranışlarında pozitif değişiklik yaratmak, yalnızca bilginin kazanılması değil sağlığı geliştirip sürdüreceği davranış değişikliğinin de kazanılmasıdır.

Bakım hizmetlerinde sağlık çalışanlarının eğitim hizmetlerinden bir diğeri de evde bakım ekibinin girişimi olmadan gerekli bakımı sağlayabilecek, becerili bakım verici yetiştirmek olmalıdır. Özet olarak evde bakım sisteminde kilit insan gücü olarak nitelendirilen çalışanların en önemli rolü, hasta ve ailelerine sağlıklarını ve yaşamlarını olumlu etkileyecek sağlık davranışlarını öğretmek ve hastanın öz bakım gücünü geliştirmektir.

Eğitim kapsamında;

- Mevcut sağlık sorunu /hastalık ve prognozu,
- Hastalık ya da sağlık sorununun günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisi,
- Tedaviler, ilaç uygulamaları ve yan etkileri,
- Gelişebilecek tehlike belirtileri, komplikasyonlar ve acil durumlar,
- Bakıma yönelik uygulamaların ev ortamına göre düzenlenmesi, uygun araç ve gereçler,

- Bakım verirken dikkat edilecek noktalar,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım,
- Stresle baş etme ve problem çözme stratejileri,
- Sosyal destek sağlanabilecek kuruluşlar (aile destek ve yardımlaşma grupları),
- Acil ya da kriz durumlarında yararlanılacak merkezler, kuruluşlar ve ulaşım,
- Rehabilitasyon ve hastanın kendi olanakları içinde yapabileceği boş zaman aktiviteleri vardır.

Hasta ve ailesinin eğitimini planlarken **nasıl eğitiriz** ve **hasta nasıl öğrenir** sorularını kendilerine sorması gerekir.

Sağlık eğitiminin aşamaları:

- İyi anlamak ve öğrenmek
- İkna etmek, inandırmak
- Yapmak, yaptırmak
- Tekrar ettirmek, alıştırmak

Sağlık sorunu ile ilgili eğitim gereksinimlerini tanımlamak için sistematik süreci kullanır. Tutum ve davranış değişikliği oluşturmak için süreç doğrultusunda hazırladığı eğitim planını/programını bireyin eğitim gereksinimlerini hasta ve aile ile birlikte belirlemelidir. Eğitim gereksinimlerinin karşılanması için aile ile birlikte plan yapmalıdır.

Hasta ve aile eğitim süreci

Bilimsel yaklaşımı bir başka deyişle sorun çözümlenmeyi yansıtan öğretme ve öğrenme süreci, doğal olarak bakım süreciyle bütünleşmiştir. Süreç;

- Verilerin toplanması,
- Tanılama,
- Planlama,
- Uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur.

Veri toplama

- Hasta ve aile üyelerinin eğitim/bilgi gereksinimlerine yönelik veriler: Sağlığın sürdürülmesi, sağlık, hastalık ve bakım hakkındaki bilgi, düşünce, inanç ve değerler, deneyimler, bakımı tehdit eden etkenler vb.
- Öğrenme kapasitesine yönelik veriler: Zihinsel, fiziksel ve emosyonel (duygusal) gelişme düzeyi, duyu organlarının durumu, zihinsel yeterlilik, eğitim düzeyi vb.
- Eğitime güdülenme/istek duymaya yönelik veriler: Öğrenme isteği duyma öğrenmeyi olumlu olarak etkiler. Sosyokültürel yapı sağlık hizmeti verenlere karşı gösterilen tutum (ağrı, yorgunluk vb.) dikkate alınır.
- Eğitim ortamına yönelik veriler: Ev ortamının eğitimi destekleyecek şekilde düzenlenmesine yönelik verilerdir.
- Eğitimde gerekli olan kaynaklara yönelik veriler: Ev şartlarında bakım için kullanılması gereken araçların sağlanması, broşür, kaynak kişi, kurum, destek hizmetleri vb. hakkındaki verilerdir.

Tanı: Veriler toplandıktan sonra bunları değerlendirir ve üç öğrenme alanını dikkate alarak (bilişsel, duyuşsal, davranışsal) spesifik öğrenme gereksinimini belirten tanı koyar. Bilgi eksikliği olarak tespit edilen tanı gerekli açıklamayı içermelidir (Örneğin uygulanacak beslenme programı hakkında bilgi eksikliği).

Eksikliğe yönelik öğrenme üç boyuttan oluşur. Bunlar:

□ **Bilişsel (kognitif) öğrenme:** Bilişsel öğrenme, düşünme, hatırlama, karar verme, sonuç çıkarma ve sonuca ulaşma gibi zihinsel faaliyetleri içerir. Hastalık süreci, ilaç ve tedaviler hakkındaki bilgilerin hasta ve bakım veren kişilere verilmesi bu tür öğrenmeyi kapsar.

□ **Duyuşsal (affektif) öğrenme:** Hasta ve bakım veren kişilerin tutum, duygu ve inançlarına hitap eder. Duygular, tutumlar ve inançlar hasta eğitiminde sıklıkla ihmal edilir. Güven ve iyi bir iletişim duygusal öğrenmenin temelidir. Cesaretlendirme, duyguların ifade edilmesini sağlama ve sağlık/hastalık inançlarını açıklama bu tip öğrenmeye girer.

□ **Psikomotor öğrenme:** Fiziksel becerilerin öğrenilmesini kapsar. Psikomotor öğrenme, öğrenmenin en somut şeklidir. Bu nedenle değerlendirme de daha kolaydır. Bu tür öğrenme adım adım olur ve basitten karmaşığa doğru gidilir (Örneğin pansuman uygulaması).

Planlama: Öğrenme gereksinimlerini belirleyip tanı koyulduktan sonra eğitim planını hazırlar. Örneğin hasta birey açısından ele alındığında planın hazırlanmasında özellikle hastalık ve hastalığın tedavisinin kavranması, bunların günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri ve evde bakımın yönetimi üzerinde önemle durulmalıdır.

Planlama sırasıyla;

- Eğitim hedeflerinin belirlenmesi,
- Eğitim önceliklerinin saptanması,
- Eğitimde uygun yer, zaman ve gerekli sürenin belirlenmesi,
- Eğitim stratejisi, yöntemi ve tekniklerinin seçilmesi,
- Değerlendirme yöntemlerinin saptanması,
- Kullanılacak kaynakların, materyalin belirlenmesi etkinliklerini içerir.

Uygulama: Eğitim planının ev ortamında uygulanması, bireysel yaklaşım ve uygun olan öğretim yöntemleri ile gerçekleştirilir. Bu yöntem ve teknikler arasında sıklıkla düz anlatım, bire bir öğretim, grup öğretimi, demonstrasyon, tartışma, soru-cevap, rol oynama yer alır. Uygulamada aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

- Kültürel yapı dikkate alınmalı, anlaşılır bir dil kullanılmalıdır.
- Gerekli tekrarlar yapılmalıdır.
- Eğitim materyali eğitim düzeyi ve gerçek ortam dikkate alınarak hazırlanmalıdır.

□ Göstererek ve yaptırarak öğretilmelidir. Bireye bir işin nasıl yapılacağını öğretmek için şu aşamalar izlenmelidir: Yap, göster, yaptır, tekrarlat ve alıştır.

Bu yöntemde öğrenen, rahat ve yapılı görebilir olmalı, her adımı anlatarak ve yapış nedenini açıklayarak işlemin kilit noktalarını tekrarlamalı, öğrenene işlem yaptırılmalıdır (Trakeostomi bakımı gibi).

Değerlendirme: Aile eğitiminde hedeflenen davranış değişikliklerine ulaşıp ulaşılmadığı, bir başka deyişle öğrenmenin ne ölçüde gerçekleştiği değerlendirme yöntemleriyle belirlenir. Sıklıkla kullanılan yöntemler; soru sorma ve gözlemdir. Değerlendirme sonunda gerektiğinde öğretim stratejileri gözden geçirilerek öğretim yeniden planlanıp uygulanır.

Kayıt tutma: Sürecin tüm aşamaları ile ilgili kayıtlar tutulmalıdır. Evde bakım gerektiren bireylerin süreç içinde sağlık durumlarını tehdit eden, ciddi bir komplikasyon ya da tehlike belirtisi sayılabilecek değişiklikler yaşamaları kaçınılmazdır.

Bireyin bakımından sorumlu olan aile üyelerinin sağlık durumundaki değişiklikleri fark etme ve alınacak önlemler konusunda profesyonel yardıma ve eğitime gereksinimleri vardır. Bu yardım ve eğitimle tedavi süreci hızlanacak, gereksiz hastaneye yatışlar ve aile üyelerinin tükenmişlik yaşamaları önenebilecektir.

Eğitimde dikkat edilecek noktalar:

- Eğitim programları bireyden bireye ve tanıya göre farklılık gösterir. Bu nedenle bireyin özelliklerine ve tanıya göre eğitim planı hazırlanmalıdır.
- Eğitim planı, bireyin durumundaki değişiklikler doğrultusunda değiştirilmeli ve güncellenmelidir.
- Eğitimde sağlıklı/hasta birey ve ailenin sürecin her aşamasına etkin bir şekilde katılması temel öğedir. Eğitimin etkili olabilmesi için aile ve sağlık personeli arasında aktif iş birliği gereklidir. Hastalıkla ilgili eğitimlerin yanı sıra sağlığı geliştirici ve koruyucu önlemlerle ilgili eğitim gereksinimleri de vardır.
- Evde bakım hizmetlerinde eğitim, üç koruma düzeyini de içine almakla birlikte daha çok tersiyer (bir hastalığın belirli iki devresinden sonra oluşan belirtiler) düzeye yöneliktir.
- Sağlık çalışanı yaşlı hasta ve ailesi için primer kaynaktır ve bakımı koordine eden kişidir. Evde bakım sürecinde eğitimci rolü ile birlikte danışman ve kaynak kişi olma sorumluluğunu da üstlenmelidir.

Kaynak:

1. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Geriatri ve Evde Hasta Bakımı Ankara, 2013.