

DOI: 10.4274/atfm.39974

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(3):145-151

# Aile Sağlığı Merkezlerinde Yetişkinlere Yönelik Düzenlenen Sağlık Eğitimleri Üzerine Nitel Bir Çalışma

## A Qualitative Study on Organized Health Trainings for Adults at Family Health Centers

Şengül Erden<sup>1</sup>, Ahmet Yıldız<sup>2</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Hayat Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Bölümü, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Araştırmada aile sağlığı merkezlerinde yetişkinlere yönelik düzenlenen sağlık eğitimlerinin mevcut durumunun, bu eğitimleri düzenleyen sağlık çalışanlarının görüş ve deneyimlerine dayalı olarak ortaya konulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara ili Mamak ve Çankaya ilçelerinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan, altı aile hekimi ve sekiz aile sağlığı elemanı oluşturmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular, ikinci bölümünde ise düzenledikleri sağlık eğitimlerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Tüm görüşmeler katılımcılarla yüz yüze yapılmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, sağlık eğitimi veya yetişkin eğitimi hakkında düzenli bir eğitim almadıkları ve eğitimleri planlama, düzenleme ve değerlendirme aşamalarında herhangi bir pedagojik-androgojik yöntem kullanmadıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanları, eğitim verirken genellikle mesleki deneyimlerinden faydalandıklarını, başvuran kişinin eğitim taleplerini ve gelişimsel dönemlerini dikkate aldıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Aile sağlığı merkezlerinde düzenlenen eğitimlerin büyük bir kısmı amacına ulaşmamaktadır. Sağlık çalışanlarına, eğitimleri nasıl düzenleyecekleri konusunda, eğitici eğitimleri verildiği takdirde eğitimlerin başarı şansı artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Eğitimi, Halk Sağlığı, Yetişkin Eğitimi, Aile Sağlığı Merkezi, Nitel Araştırma

### Abstract

**Objectives:** The aim of this study is to reveal the current situation of health education held for adults in family health centers based on the opinions and experiences of health professionals who have been arranging these trainings.

**Materials and Methods:** The research group on this study consists of six family practitioners and eight staffs of family health who work in family health care centers which are located in Mamak and Çankaya districts in Ankara. In order to collect data, a semi-structured interview form was used. In the first part of the form, there are questions that reveal the socio-demographic characteristics of the participants of the study; the second part includes questions concerning the health trainings they have arranged. All interviews were made face to face. The data was analyzed by content analysis method.

**Results:** It was found out that health professionals participating in the survey were not regularly trained about health education or adult education and that they have not used any pedagogical andrographic methods during the planning, organizing and evaluation stages of their training. Health professionals indicated that they usually take the advantage of their occupational experiences and consider the applicants' educational expectations and their developmental phases during the trainings.

**Conclusion:** A majority of the trainings taking part in family health care centers do not reach its purpose. Trainings will be more likely to succeed if health professionals are trained in how to arrange their trainings.

**Key Words:** Health Education, Public Health, Adult, Education, Family Health Center, Qualitative Research

\*Bu makale, 2016 yılında Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı'nda tamamlanan "Aile Sağlığı Merkezlerinde Düzenlenen Sağlık Eğitimlerinin Sağlık Çalışanlarının Görüş ve Deneyimlerine Dayalı Olarak Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hem. Şengül Erden,  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 532 725 41 59 E-posta: sengulerden@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-7165-8980

Geliş Tarihi/Received: 22.01.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 07.11.2018

©Telif Hakkı 2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.  
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık, sadece hasta olmama hali değil; aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir (1). Bu "iyi olma halini" kurumsal olarak sağlamak üzere geliştirilen sağlık hizmetleri de genel olarak; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üçe ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde birincil amaç sağlığı korumak, ikincil amaç erken tanı ve tedaviyi sağlamak, üçüncül amaç ise rehabilitasyondur (2). Başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere her üç sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde sağlık eğitiminin kritik önemi söz konusudur. Nitekim DSÖ'nün tanımı sağlık eğitiminin bu önemini net bir biçimde göstermektedir: "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktır." Bu tanımdan anlaşılacağı üzere, etkili işleyen bir sağlık eğitimi sistemi, toplumun sağlık seviyesini yükseltmenin ön şartıdır. Sağlık eğitimiyle amaçlanan, sağlık eğitimi yoluyla bireylerde sağlık bilinci oluşturmak ve bireylerin sağlığa yönelik olumsuz tutum ve davranışlarının, olumlu tutum ve davranışlarla yer değiştirmesini sağlamaktır (3).

Ülkemizde sağlık eğitimi uzun bir geçmişe sahiptir. Sağlık eğitiminin kurumsallaşması için, 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile Sağlık Bakanlığı, sağlıkla ilgili yayın ve sağlık eğitimi yapmakla yükümlü kılınmış, bu hizmetlerin neleri kapsadığı da aynı kanunun ilgili maddelerince açıklanmıştır (4). Ayrıca 1961 yılında "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanununun" yürürlüğe girmesiyle birlikte temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, çevre sağlığı hizmetlerini de veren çok amaçlı sağlık ocakları ülkenin en uzak köşelerine kadar götürülmeye çalışılmıştır (5,6). Aynı kanunla sağlık eğitimi birinci basamakta sunulması gereken sağlık hizmetlerinden biri olarak görülmüş, 154 sayılı yönerge ile tüm sağlık ocağı çalışanları bu konuda görevlendirilmiştir (7). Sağlık eğitimi ile ilgili önemli bir gelişme de Alma Ata Konferansı'dır. 1978 yılında uluslararası katılımı gerçekleştirilen Alma Ata Konferansı'nda ülkelerin sağlık politikalarında sağlık eğitimi hizmetlerine önem vermesi gereği üzerinde durulmuş, birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezler sağlık eğitimi alanında sorumlu görülmüştür (8). Halk sağlığı açısından önemli bir konferans olan Alma Ata Konferansı, 2018 yılında çeşitli aktivitelerle de anılmıştır.

Ülkemizde, sağlık eğitimlerinin sunumu konusunda, 1963 yılından itibaren sağlık ocaklarına önemli görevler düşmüştür. 2003 yılına gelindiğinde ise Türkiye'de sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlara çözüm bulmak ve daha etkili sağlık hizmetinin sunulması hedefiyle "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" uygulamaya konulmuştur. Projenin uygulanmasıyla birlikte "Sağlık Ocağı

Sistemi" yerine "Aile Hekimliği Sistemi" getirilmiş ve daha önce sağlık ocaklarında halka yönelik verilen sağlık eğitimleri "Aile Sağlığı Merkezlerinde" (ASM) verilmeye başlanmıştır (9). Bu merkezlerin yaygınlığına karşın sağlık eğitimlerinin etkililiği konusunda sorunlar bulunmaktadır. Nitekim Tel ve Akdemir (10) tarafından yapılan bir araştırmada, hastaların önemli bir kısmının daha önceden hastalıkları ile ilgili planlı ve sistematik bir eğitim almadıklarını saptanmıştır Tel ve Akdemir. Bu bağlamda bu çalışmada sağlık çalışanlarının görüş ve deneyimlerine dayalı olarak ASM'lerde yetişkinlere yönelik düzenlenen sağlık eğitimlerinin mevcut durumunun ortaya konulması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Araştırma, amacı bakımından tarama modelindedir. Araştırmada veri toplamak amacıyla nitel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Nitel araştırmada veriler genellikle görüşmelerden, alandaki gözlemlerden ve belgelerden elde edilmektedir (11). Çalışmada, derinlemesine açıklama yapmayı sağladığı için görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi'nden gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanlardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmış ve çalışma süresince Helsinki Bildirgesine uygun davranılmıştır.

### Çalışma Grubu

Çalışma grubunun seçiminde, çalışmanın amacına bağlı olarak, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubu oluşturulurken değişik sosyo-kültürel ve ekonomik gruplarla çalışmaları nedeniyle Ankara ilinin Mamak ve Çankaya ilçelerindeki ASM'lerde görevli olan sağlık personeline yoğunlaşılmıştır. Görüşmeler altı aile hekimi (AH), dört hemşire, üç ebe, bir sağlık memuru olmak üzere 14 kişi ile gerçekleştirilmiştir. AHS içerisinde hekim dışı sağlık çalışanları aile sağlığı elemanı (ASE) olarak tek bir grupta toplanmıştır. Bu nedenle araştırmada hekim dışı sağlık çalışanları ASE olarak nitelendirilmiştir.

Araştırmada yer alan sağlık çalışanlarının dokuzu kadın, beşi erkek olup 34-52 yaş aralığındadırlar. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarından biri lise, dördü ön lisans, üçü üniversite ve altısı tıp fakültesi mezunudur. On bir sağlık çalışanı AHS uygulanmaya başladığından bu yana sistemde yer almaktadır (Tablo 1).

### Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formun ilk bölümünde sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular, ikinci bölümde, sağlık çalışanlarının düzenledikleri sağlık eğitimlerine yönelik görüş ve deneyimlerini paylaşabilecekleri

**Tablo 1: Sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özellikleri n=14**

Özellikler	AH	ASE
Yaş	26-35	- 1
	36-45	- 6
	46-55	6 1
Medeni durum	Evli	4 8
	Bekar	2 -
Cinsiyet	Kadın	2 7
	Erkek	4 1
Eğitim durumu	Lise	- 1
	Ön lisans	- 4
	Lisans	- 3
	Tıp fakültesi	6 -
Meslekte çalışma süresi (yıl)	6-10	- 3
	11-15	- 2
	16-20	- 1
	21-25	4 1
	26 ve üzeri	2 1
	2-3	1 -
ASM'de çalışma süresi (yıl)	4-5	1 1
	6	4 7

AH: Aile hekimi, ASE: Aile sağlığı elemanı, ASM: Aile sağlık merkezi

aşağıdaki gibi sorular bulunmaktadır:

- Daha çok hangi konularda eğitim veriyorsunuz?
- Eğitim ihtiyaçlarını neye göre belirliyorsunuz?
- Eğitimde materyal ve yöntem seçiminiz hakkında bilgi verimisiniz?
- Sağlık eğitimlerinde yetişkin eğitimi ilkelerini uygulama durumunuz nedir?
- Bu eğitimlerin etkililiği hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Eğitim hedeflerinize ulaşamıyorsanız bunun sebepleri neler olabilir? Çözüm olarak ne öneriyorsunuz?

Görüşmeler, hafta içi ilgili merkezlere hasta başvurularının yoğun olduğu göz önünde bulundurularak daha sakin oldukları düşünülen nöbet günlerinde tüm katılımcılarla yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeden önce katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve isimlerinin açıklanmayacağına yönelik bilgi verilmiştir. Görüşmeler sırasında ise araştırmaya katılanların fikirlerine müdahale edilmemiş, yanıtların amaçtan sapmamasına ve detaylı olmasına dikkat edilmiştir. Veri kaybına engel olmak amacıyla sağlık çalışanlarının izni alınarak görüşmelerde ses kaydı yapılmıştır. Ancak iki katılımcı ses kaydı yapılmasını kabul etmediği için bu kişilerle yapılan görüşmeler not edilerek kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler ortalama 60 dakika sürmüştür.

## Verilerin Analizi

Görüşme tekniği ile elde edilen nitel veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. Bu amaçla öncelikle sesli olarak kaydedilen veriler ve alınan notlar bilgisayar ortamına aktararak yazılı veri seti haline dönüştürülmüştür. Veri analizinin güvenilirliğini sağlamak için veriler araştırmacılar tarafından yazılı hale getirilmiştir. Görüşmeler yazılı hale getirilirken çalışma grubundaki kişilerin bilgilerinin gizli kalması amacıyla her bir görüşmeciye bir kod (AH'ler için AH 1, AH 2, AH 6 ve ASE' ler için ASE 1, ASE 2, ASE 8) verilmiştir.

Görüşmelerden sağlanan saha verileri "sağlık eğitimlerinde ihtiyaç saptama", "eğitimlerde kullanılan öğretim yöntemleri ve eğitsel ortam" ile "eğitsel değerlendirme süreci ve eğitimleri olumsuz etkileyen faktörler" başlıkları altında betimsel olarak analiz edilmiştir. Bu doğrultuda görüşme kayıtları ve saha notları içerik analizine tabi tutulmuş ve araştırma soruları çerçevesinde veriler kodlanmıştır. Uygulamada karşılaşılan sorunlar sağlık çalışanlarının gözünden değerlendirilmiş, eğitimlerin farklı yönleri (öğretim ve öğrenme ortamları, değerlendirme; deneyim) ele alınmıştır. Bu yolla sağlık eğitimlerini kuşatan koşulların ve sağlık çalışanlarının deneyimlerinin bütünsel bir analizine ulaşmak hedeflenmiştir.

## Bulgular

Bu başlık altında sağlık çalışanlarının düzenledikleri sağlık eğitimleriyle ilgili olarak görüş ve deneyimleri ele alınmıştır. Görüşmelerdeki vurgular üç temel başlıkta odaklanmıştır: a) sağlık eğitimlerinde ihtiyaç saptama b) eğitimlerde kullanılan yöntem ve eğitsel ortam, c) eğitsel değerlendirme süreçleri ve eğitimleri olumsuz etkileyen faktörler.

### Sağlık Eğitimlerinde İhtiyaç Saptama

Araştırmada yer alan sağlık çalışanları, mezuniyet öncesi ve sonrasında sağlık eğitimi ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle sağlık çalışanları, hastaların ya da yakınlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlerken kendi mesleki deneyimlerini önemli bir öğrenme kaynağı olarak kullanmaktadırlar. 'Deneyim bilgisi' olarak adlandırabileceğimiz bu bilgi kaynağı, bir yönüyle "deneme-yanılma", bir yönüyle de "mesleki pratiğin doğal öğretimi" yolu ile gelişmektedir. Bu anlamda çoğunlukla sistemli değildir:

Öyle bilinçli bir yöntem kullanmıyorum. Deneyim kazandıkça, konuşmalardan, şikayetlerinden, yaşam tarzından, ilaç kullanım şekline ve tanıdıkça hastayı neleri öğrenmeye gereksinimi olduğunu hissediyorsunuz (AH 3, kadın-50 yaş).

Görüşme yapılan AH'ler ve ASE'ler, çoğunlukla eğitim ihtiyaçlarını net olarak saptayamadıklarını, bazı önemli konuları atlayabildiklerini ya da hasta gittikten sonra fark edebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu duruma sebep olarak; ihtiyaç saptama

konusunda bilgiye sahip olmama, zaman kısıtlılığı, başvuru sayısının fazla olması, gergin ortamda çalışma gibi faktörleri göstermişlerdir.

### **Eğitimlerde Kullanılan Öğretim Yöntemleri ve Eğitsel Ortam**

Araştırma kapsamında görüşülen sağlık çalışanlarının tamamı öğretim yöntemi ve eğitsel ortamı hazırlama konusunda eksiklik hissettiklerini ifade etmişlerdir. Öğretim yöntemleri açısından daha çok anlatım ve soru cevap tekniğini tercih eden sağlık çalışanları, daha az olmakla birlikte demonstrasyon (gösteri yöntemi) yöntemini kullanmaktadırlar. Çalışanlar materyal olarak ise, sadece Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış eğitim broşürlerinden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Öte yandan sağlık çalışanları özellikle öğretim yöntemleri açısından, sistematik olmasa da kendi mesleki deneyimlerini önemli bir pedagojik/androgjik bir kaynak olarak kullanarak kimi başarılı taktikler de geliştirebilmişlerdir. Deneyim yoluyla edinilen bu taktikler daha çok etkili iletişimi sağlamaya dönüktür:

Kişiyi ilk etapta kırmamaya dikkat ediyorum. Etkin eğitim olmasına dikkat ediyorum. Yüz yüze karşılıklı, aynı seviyede olmaya, gizlilik, sır saklama, kapının kapalı olmasına dikkat ediyorum (ASE 1, kadın-41 yaş).

Eğitim verirken sakin ve yüz yüze olacak şekilde veriyorum. Mesela aşı odasını kilitliyorum (ASE 2, kadın-39 yaş).

Görüldüğü üzere sağlık çalışanları eğitimlerde hedef grubun özelliklerini dikkate almanın, eğitimlerin karşındaki kişilere ulaşmasını sağlanması açısından önemli olduğunun farkındadır ve buna uygun girişimlerde bulunmaktadır. Nitekim eğitim süreçleri açısından araştırmada en fazla vurgulanan hususların başında dilin anlaşılır ve sade kullanımı gelmiştir:

Eğitim verirken dilin açık olmasına, yalın olmasına, tıbbi terim kullanmamaya, daha yalın ve kısa kelimelerle anlaşılır olmasına dikkat ediyoruz (AH 4, erkek-50 yaş).

Eğitim verirken, hastanın ihtiyacına göre, anlayabileceği bir dilde, genel tıbbi çerçevelerde vermeye dikkat ediyorum. Bilgilerin doğru ve güncel olmasına dikkat ediyorum (AH 5, erkek-49 yaş).

Eğitim verirken onun anlayabileceği şekilde veriyorum (ASE 2, kadın-39 yaş).

Eğitimlerin nasıl verileceği konusunda bir eğitim almadım. Uyguladığımız ilke; karşımızdakinin anlayabileceği seviyede anlatma. Onun dışında bir bilgimiz de ilkemiz de yok... (AH 3, kadın-50 yaş).

Araştırmaya katılan ASE'ler eğitimlerde kişisel mahremiyetin, uygun aydınlatma ve fiziksel şartların sağlandığı eğitim ortamlarının gerektiğini ancak ASM'lerde eğitimler için özel oda bulunmadığını, hatta birkaç ASE'nin aynı odayı kullandığını,

bu durumun da eğitimler sırasında güçlük yaşanmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir:

...Eğitim yarıda kesiliyor.... Anne gelmiş bir haftalık, biz daha önce nasıl emzirmesi gerektiğini anlatmışız ama bak soruyoruz, sorguluyoruz, sorun yaşadığını söylüyor. Onu yeniden eğitmek zorunda kalıyoruz. Ona o durumu izah ederken kapıdan hemşire hanım sıra bizde biz bekliyoruz, hemşire hanım iğnem var, hemşire hanım ocakta yemeğim var diyen bile oluyor. Öyle olunca da sıkıntılar oluyor. Bazen kısıtlı zamanlarda, zamansızlık sorun oluyor (ASE 4, kadın-34 yaş).

Yukarıda sayılan nedenlerden dolayı ASE'ler, ASM'lerin fiziksel özellikleri dikkate alındığında daha büyük ASM'lere ihtiyaç duyulduğunu ve ASM'lerde eğitimler için ayrı odaların bulunması gerektiğini belirtmişlerdir.

### **Eğitsel Değerlendirme Süreci ve Eğitimleri Olumsuz Etkileyen Faktörler**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, kendi verdikleri eğitimleri değerlendirirken sıklıkla serbest gözlem, soru-yanıt, deneyim alma gibi pratik temelli teknikler geliştirip kullandıklarını belirtmişlerdir. Çalışanlar eğitimleri, genellikle eğitim verdikleri kişilerin bir sonraki gelişlerinde, kişilere önerdikleri tedaviyi uygulayıp uygulamadıklarını sorarak ya da eğitim verdikleri kişilerde davranış değişikliğinin oluşup oluşmadığına bakarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Düzenledikleri sağlık eğitiminin amacına ulaşıp ulaşmadığı sorusuna, bir AH ve iki ASE olumlu cevap vermiş ve eğitimlerin amacına ulaşmasında hep aynı kişilere hizmet vermelerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Öte yandan sağlık çalışanları, eğitimleri olumsuz etkileyen birtakım faktörler bulunduğunu belirtmişlerdir. Bunlar: 1) hizmet verdikleri kişilerin eğitim seviyesinin düşük olması ve yoksulluk, 2) medyanın halkı sağlık konusunda yanlış yönlendirmesi, 3) çevrenin olumsuz etkisi ve 4) toplumsal cinsiyetle ilişkili faktörlerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına göre eğitimleri olumsuz olarak etkileyen en önemli faktör, hizmet sundukları kişilerin eğitim seviyesinin düşük olmasıdır: Eğitimsizlik bizi olumsuz etkileyen bir faktör. 20'li 30'lu yaşlarda okuma yazma bilmeyenler var. Bir de ekonomik sıkıntılar eklenince bazı şeyleri istediğiniz kadar söyleyin, çaresiz kalıyorsunuz. Diyorsun ekmeğe yeme hamur işi yeme yok yani meyve, sebze, et alabilecek durumu yok. Mecburen çorbanın içine ekmeğe doğrayacak. Çaresiz kalıyorsunuz o zaman, yapacak bir şey olmuyor (AH 1, kadın-51 yaş).

AH 1 genellikle düşük eğitim seviyesinin beraberinde düşük sosyo-ekonomik düzeyi getirdiğini, bu durumda kişiler eğitilse bile maddi yetersizliklerden dolayı aldıkları sağlık eğitimlerini günlük yaşam aktivitelerine uygulamakta sorun yaşadıklarını vurgulamıştır.

Bunun dışında sağlık çalışanları, sağlık eğitimlerinde medyanın etkili bir faktör olduğunu da ifade etmişlerdir:

Medya etkili bir faktör. Mesela televizyondan duyuyor, aşığı ret etmek istiyorum diyor. Neden diyorsun. Sansasyon olmuş, sadece bu kadar, nedenini bilmiyor. Şimdi başlıyorsun anlatmaya... Bilimsel bazı şeyleri de söylüyorum. Medya üstüne düşen sorumlulukları yerine getirmeli (ASE 6, kadın-40 yaş).

Eğitim hedeflerine ulaşamamada etkili diğer bir faktör olarak medya kanalıyla halkın sağlık konusunda yanlış yönlendirmesini gösteren sağlık çalışanları, medyanın halkı sağlık konusunda doğru yönlendirmesini, devletin de medyaya gerekli müdahalelerde bulunması gerektiğini söylemişlerdir.

Araştırmaya katılan AH'ler, özellikle ilaç kullanma konusunda, çevrenin olumsuz etkisi üzerinde durmuşlardır:

Kadın tansiyon ilacını komşudan alır mı? Bu bana iyi geldi sen kullan diyor. Allah korusun beyin kanaması geçirir (AH 4, erkek-50 yaş).

Gereksiz ilaç kullanımı. Bu konuda biz de eğitim veremiyoruz. Komşularından, arkadaşlarından, internetten duydukları ilaçları kullanıyorlar. O nedenle sıkıntı var. Ben öyle hastalar gördüm ki bir tabakta değişik ağrı kesicileri misafirlerine ikram ediyorlar. Bu örnekleri çoğaltılabiliriz, o kadar çok tehlikeli ilaçları ikram ediyorlar ki diğer tarafta bu ilaçları o kadar güvenle alıyor ki. Komşunun statüsü sertifikası yok (AH 2, erkek-52 yaş).

Yukarıda anlatılarda görüldüğü üzere, reçetesiz ilaç kullanımının yaygın olması, AH'lerin ilaç eğitimleri konusunda kendilerini sorgulamalarına neden olmaktadır.

Sağlık çalışanları, katı toplumsal cinsiyet rollerinin de sağlık eğitimlerini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Karşı taraf bazen huzursuz olabiliyor. Özellikle anneler her zaman huzursuz. Aşı yapmışsın bebeği ağlatmışsın ya da evde sıkıntı yaşıyor. Yeni doğum yapmış loğusa için kanaması var, ağrısı var ya da loğusa olduğu için evde başkaları var. Anneydi, kayıvalıydı. Zaten ilk iki ay çok huzursuz oluyorlar. Hem de evde olan kalabalıktan hem de yeni gelen bebekten kaynaklı. Dinlemek istemediği anlar, bir an önce gideyim dedikleri anlar oluyor (ASE 4, kadın-34 yaş).

Bir de özgüven eksikliği olduğunu düşünüyorum. Yani gittikçe özgüven eksikliğinin daha da arttığını düşünüyorum. Yani bu konuda biraz daha onları motive edecek, kendilerini çok geri çekecek değil de adım olarak öne atacak şeylerle birey olarak kendilerini kabul etmeliler. Bir şey söylüyorsunuz kocasına bakıyor. Kayıvalide varsa kayıvalideye bakıyor. Bana direk cevap vermeye korkuyor (ASE 5, kadın-38 yaş).

Yukarıdaki ifadelerden, aile içi sorumluluklarının fazla olması, geleneksel aile kalıplarının devam ediyor olması, aile içinde söz sahibi olmaması, özgüven eksikliği, ekonomik özgürlüklerinin olmaması gibi nedenlerin, kadınlara verilen eğitimlerin özellikle de aile planlaması eğitimlerinin istenilen amaçlara ulaşmasını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

## Tartışma

Görüşmelerde dikkat çeken ilk şey, "sağlık eğitimi" ifadesine yüklenilen anlamdır. Araştırmada yer alan AH'ler ve ASE'ler, sağlık eğitimiyle; belirli bir gruba, sınıf ortamında verilen sistematik eğitimlerden ziyade hastalara, bireysel olarak verdikleri kısa bilgilendirmeleri kastetmektedirler. Başka bir ifade ile sağlık eğitimleri ayrıntıları önceden planlanmış eğitimler olmayıp, genellikle başka bir nedenle ASM'ye başvuran kişilere, çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından tespit edilen sağlık eğitim ihtiyaçlarına göre yapılandırılan ve daha çok bilgilendirmeye yönelik faaliyetlerdir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının, sağlık eğitimlerinde ihtiyaç saptama, eğitimleri planlama, eğitimlerde yöntem ve materyal kullanma ve eğitsel değerlendirme süreçlerinde sistematik bir yöntem izlemedikleri ve herhangi bir pedagojik ya da androgojik yöntem kullanmadıkları saptanmıştır. Hem AH'ler hem de ASE'ler, eğitimlerde genellikle mesleki deneyimlerinden yararlandıklarını ve başvuran kişinin gelişimsel dönemlerini ve eğitim taleplerini göz önünde bulundurduklarını ifade etmişlerdir. Oysa işlevsel bir eğitim programı için sırasıyla (1) ihtiyaçlar sistematik belirlenmeli, (2) bu ihtiyaçlara dayalı olarak eğitim programının amaçları geliştirilmeli, (3) öğrenmenin nasıl gerçekleşeceği (zaman, yer, içerik, eğitimde kullanılacak materyal ve yöntem vb.) planlanmalı ve eğitimler, bu doğrultuda şekillendirilmelidir (12).

Bilindiği gibi sağlık eğitimi faaliyetleri genellikle yetişkinlere yönelik olarak düzenlenmesi sebebiyle Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'ne göre yetişkin eğitimi programlarının içinde yer almaktadır (13). Yetişkin eğitiminde özellikle de yetişkinlere yönelik sağlık eğitimlerinde ihtiyaç saptama önemli bir aşamayı oluşturur. Çünkü ihtiyaç saptama çalışmaları sonucu elde edilen veriler, eğitim hedeflerinin oluşmasında yol göstericidir (14). Bu anlamda sağlık eğitimlerinin istenilen amaçlara ulaşması için yetişkinlerin gerçek eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek program planlama süreçlerine yansıtılması gerekmektedir. Dahası eğitimi alacak kişiye hangi konuda eğitim verileceği ve neden bu eğitimi alması gerektiği de açıkça anlatılmalıdır. Zira yetişkinin eğitim güdüsü onun hissedilmiş ihtiyaçlarına bağlı olmakta, kişi ihtiyaç duymadığı eğitimi almak istememektedir.

İhtiyaç saptamanın eğitim süreçlerindeki belirleyici önemine karşın görüşülen sağlık çalışanlarının tümü hizmet vermekle yükümlü oldukları kişilerin eğitim ihtiyaçlarını saptarken herhangi bir pedagojik/androgojik yöntem kullanmadıklarını ifade etmiştir. Nitekim araştırmada hem AH'ler hem de ASE'ler, eğitim ihtiyaçlarını saptamada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları, ihtiyaç saptama konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, zaman kıstıllığı gibi nedenlerin bu duruma yol açtığını ifade etmişlerdir. Literatüre bakıldığında da benzer biçimde, sağlık çalışanlarının iş yükünün ve hasta sayısının fazla



olması, zaman kısıtlılığı gibi sebeplerle hasta eğitimine zaman ayıramadıkları, yapılan eğitimlerin de çoğu zaman sistematik olmadığı görülmektedir (15). Sağlık çalışanlarının ASM'lerde pek çok konuda sağlık eğitimi düzenlemekle (aile planlaması, gebe takip, aşı, yenidoğan-bebek bakımı, bebek beslenmesi, kişisel hijyen, obezite, akılcı ilaç kullanımı ve kronik hastalıklar vb.) birlikte, eğitim ihtiyacı saptama konusunda sistemli yöntem kullanmamaları sağlık eğitimlerinin etkililiği konusunda şüphelerin oluşmasına yol açmaktadır.

Sağlık eğitimleri düzenlenirken, hedef grubun öğrenme özelliklerinin, deneyimlerinin dikkate alınması önemlidir (16). Çünkü tek taraflı bilgi aktarımına dayalı, kişinin deneyim ve yaşantılarına dokunmayan eğitimlerin başarı şansı düşüktür. Öğrenenler öğrenme ortamlarına belirli bir deneyim ile birlikte katıldıkları için hedef grubun yaşam deneyimleri ve bu deneyimleri nasıl algıladıkları uygulanacak programa uygun bir başlangıç noktası oluşturabilir ve öğrenenlerin deneyimlerinin göz önünde bulundurulması, zengin bir öğrenme ortamı yaratmayı sağlar (17). Sağlık eğitimlerinde yetişkinlerin deneyimlerinin dikkate alınmasının yanında, eğitime etkin katılımları da desteklenmelidir. Ayrıca, eğitim, yetişkinin yaşam durumunu geliştirmeye izin verecek şekilde, yetişkinin ilgi, yetenek ve ihtiyaçlarına uygun olmalı ve öğrenme için gerekli fiziki ortam sağlanmalıdır (18-21). Araştırmada da sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, eğitimlerin verimliliği açısından önemli olan anlaşılır dil kullanımı ve eğitim verdikleri kişilerin bireysel özelliklerini dikkate alma konularında özenli davrandığı görülmüştür. Sağlık alanında pek çok tıbbi terim olduğu düşünüldüğünde, anlaşılır dil kullanımı, verilen eğitimlerin eğitimi alan kişiye daha kolay ulaşması açısından önemlidir. Öte yandan yalnızca birkaç sağlık çalışanı eğitimleri uygulamalı olarak da gösterdiğini belirtmiştir.

Sağlık eğitimlerinde dikkat edilmesi gereken bir konu da eğitim yönteminin seçimidir. Yetişkin eğitiminde eğitim yöntemi ve öğrenim materyali seçerken, yetişkin öğrenen gereksinimleri, cinsiyeti, mesleki ve kültürel eğitsel deneyimleri, yaş, fiziki özellikleri ile öğretilecek konu, öğrenim hedefleri, eldeki olanaklar dikkate alınmalıdır (22,23). Eğitimlerin daha etkili olabilmesi için eğitimler sırasında duruma uygun öğretim yöntemlerinden (anlatım, soru-cevap, problem çözme, gösteri vb.) ve görsel, işitsel araçlardan yararlanılmalıdır. Eğitimlerin daha çok tek taraflı bilgi aktarımına dayalı olduğunu belirten AH'ler ve ASE'ler, eğitimi alan kişilerin de bu yöntemi tercih ettiklerini ve verilen broşürleri okumak istemediklerini belirtmişlerdir. Ancak sağlık eğitimlerinin daha etkili olabilmesi için sağlık çalışanlarının, eğitim düzenledikleri kişilerin eğitime aktif katılımını sağlayacak yöntem ve materyalleri seçmeleri gerekmektedir. Ulusoy Gökkoca'da yetişkinlere eğitim verilmesi söz konusu olduğunda, yetişkin eğitimine özel uygulamaların eğitimlerin daha etkili olmasını sağlayacağını belirtmiştir (24).

Literatüre bakıldığında doğru programlanmış ve düzenli verilen sağlık eğitimlerinin, eğitim alan kişilerde istenilen davranış değişikliklerine yol açtığı görülmektedir (25-28). Ancak verilen eğitimler her zaman amacına ulaşmamakta, eğitim alan kişilerde gereken davranış değişikliğine yol açmamaktadır. Bu anlamda düzenlenen eğitimlerin değerlendirilmesi yol gösterici olmaktadır. Çünkü değerlendirmenin, eğitim programının etkili olup olmadığının, amaçlanan hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının tespit edilmesinde önemli bir işlevi bulunmaktadır (12,23,29). Araştırmada bir AH ve iki ASE düzenledikleri eğitimlerin amaçlarına ulaştığını belirtirken, diğer sağlık çalışanları eğitimlerin çoğu zaman istedikleri amaçlara ulaşmadığını ifade etmişlerdir. Eğitimlerin amacına ulaştığını belirten sağlık çalışanları, eğitimlerin başarılı olmasında kendilerine kayıtlı kişilere hizmet vermeleri nedeniyle güvene dayalı bir ilişki oluşmasının etkisi olduğunu söylemişlerdir.

Çalışanlar eğitim verdikleri kişilerin eğitim seviyesinin düşük olmasını, medyanın sağlık konusunda halkı yanlış yönlendirmesini, çevrenin olumsuz etkisini ve toplumsal cinsiyet rollerini eğitimlerin amacına ulaşmasını engelleyen faktörler olarak sıralamışlardır. Sezgin'e göre de toplumsal cinsiyetten kaynaklanan ayırım nedeniyle kadınlar sağlık bilgisine erişim, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda dezavantajlı olmakta hatta toplumda kadının tek başına hastaneye veya sağlık hizmeti sunan yerlere gitmesi toplumsal olarak kabul görmediğinden, sınırlamalarla karşılaşabilmektedirler (30).

Sağlık eğitimlerinin hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Sağlık eğitimleri düzenlenirken verilen bilgilerin eğitimi alan kişiye ulaşmasında eğiticinin yeterliliği önemlidir. Bununla birlikte araştırmada yer alan AH'ler ve ASE'ler, yetişkinlere yönelik sağlık eğitimi düzenlemelerine karşın yetişkin eğitimi ile ilgili eğitim almadıklarını ve sağlık eğitimi hizmetlerini nasıl düzenleyecekleri konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıklarını, bu konuda eğitici eğitimlerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Özvarış da halkın sağlık eğitimini yapmakla görevlendirilen sağlık çalışanlarının öğrenimleri sırasında ve sonrası dönemde, yetişkin öğrenme özellikleri konusunda gerekli bilgiye sahip olamadıklarını, halkı niçin ve nasıl eğitmeleri gerektiği konusunda yeterli bir eğitim alamadıklarını belirtmiştir (7). Sağlık çalışanlarının hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimlerinde sağlık eğitimi ve yetişkin eğitimi hakkında bilgilendirilmelerinin eğitimlerin istenilen amaçlara ulaşmasında olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

Daha önce de ifade edildiği üzere bu çalışma 14 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. ASM'lerde düzenlenen sağlık

eğitimi ile ilgili daha çok kişiyle daha fazla nitel ve nicel araştırmaların yapılması, bu eğitimlerin durumunun ortaya konulması açısından yararlı olacaktır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Ankara Üniversitesi'nden gerekli etik kurul onayı alınmıştır (no: 15/230).

**Hasta Onayı:** Sağlık çalışanlarından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: Ş.E., A.Y., Dizayn: Ş.E., A.Y., Veri Toplama veya İşleme: Ş.E., Analiz veya Yorumlama: Ş.E., A.Y., Literatür Arama: Ş.E., Yazan: Ş.E., A.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

- Hamzaoğlu O. Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır? *Toplum ve Hekim*. 2010;25:407-410.
- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aydın S. Temel Sağlık Hizmetlerinin Anlamı ve Bütünlüğü. *Yeni Türkiye Dergisi (YTD) Sağlık Özel Sayısı*. 2001;39:174-182.
- Sözen C. Sağlık Eğitimi Ankara: Palme Yayıncılık; 2003. p. 45-80.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Türkiye Sağlık Hizmetlerinde 50. Yıl. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; 1973.
- Kumcuoğlu E. Türkiye'nin Sağlık Sorunları Üzerine. *Yeni Türkiye Dergisi (YTD) Sağlık Özel Sayısı* 2001;39:188-193.
- Yavuz Cİ. Sevk Sistemi ve Sosyalleştirme. Sosyalleştirmenin 50 Yılı. Füsün Sayek TTB Raporları/ Kitapları 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2012. p. 117-125.
- Özvarış ŞB. Halkın Sağlık Eğitimi. *Toplum ve Hekim*. 1997;12:55-64.
- Pala K. Temel Sağlık Hizmetleriyle İlgili Uluslararası Alma Ata Toplantısı. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2002;17:101-106.
- Sönmez F, Sevindik MO. Sağlıkta Dönüşümün Sağlık Personeli Üzerine Etkisi: Aile Sağlığı Elemanı Olmak. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12:43-48.
- Tel H, Akdemir N. KOAH'lı Hastalara Uygulanan Planlı Hasta Öğretiminin ve Hasta İzleminin Hastaların Hastalıkla Başetme Durumlarına Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998;2:44-52.
- Merriam BS. Nitel Verilerin Analizi ve Raporlanması. Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Turan S. Çeviri edit. Ankara: Nobel Akademik; 2013. p.157-228.
- Uysal M. Yetişkin Eğitiminde Program Planlama. Yıldız A, Uysal M. derleyen Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya. 2. Baskı. İstanbul: Kalkedon; 2013. p. 199-228.
- Bilir M. Nonformal Education Implementations in Turkey: Issues and Latest Challenges. *International Journal of Lifelong Education*. 2007;6:621-633.
- Küçüktepe C. Program Geliştirme Süreci, Program Geliştirmede Çalışma Grupları Ve Çalışma Planı Hazırlama-İhtiyaç Belirleme Yaklaşım Ve Teknikleri. Şeker H edit. Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar Yaklaşımlar Ankara: Anı Yayınları; 2014; p. 89-126.
- Şenyuva E. ve Taşocak G. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitimi Süreci. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15:100-106.
- Knowles M. Yetişkin Öğrenmeye İlişkin Bir Kuram: Androgoji. Ayhan S. çeviren Yetişkin Öğrenenler Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 1996. p. 25-64.
- Yıldız A. Sözlü Kültür Bağlamında Yetişkin Okuryazarlığını Yeniden Düşünmek. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2008;41:51-67.
- Güneş F. Yetişkin Eğitimi (Halk Eğitimi). Ankara: Ocak Yayınları; 1996.
- Sayılan F. Küreselleşme ve Yetişkin Eğitimi. Yıldız, A, Uysal, M. derleyen Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya. 2. Baskı. İstanbul: Kalkedon; 2013. p. 255-271.
- Geray C. Halk Eğitimi. Ankara: İmaj Yayınları; 2002.
- Duman A. Yetişkinler Eğitimi. 2. Baskı. Ankara: Ütopya Yayınevi; 2007. p. 145-188.
- Bilir M. Yetişkin Eğitiminde Yöntem Teknik ve Araçlar. Yıldız A, Uysal M. derleyen Yetişkin Eğitimi Kuramdan Uygulamaya. 2. Baskı. İstanbul: Kalkedon; 2013. p. 229-253.
- Caffarella Rosemary. S. Planning Programs for Adult Learners. A Practical Guide for Eduators, Trainers, and Staff Developers. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers; 2002.
- Ulusoy Gökkoca F Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *STED*. 2001;10:371-374.
- Ege E, Eryılmaz G. Kadınlara Verilen Planlı Eğitimin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9:8-16.
- Güçlü S, Uysal M. Yıl: 2011, Sayı: Sayfa: 133-145 Kırsal Bölgelerde Yaşayan Kadınlara Verilen Sağlık Eğitimi Programının Yetişkin Eğitimi Açısından Değerlendirilmesi. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2011;34:133-145.
- Mete S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, et al. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2017;9:201-206.
- Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;6:10-18.
- Kaya H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2009;1:19-23.
- Sezgin D. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık Ve Tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 2015;18:153-186.