



## ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.  
2012; 26 (1): 39 - 44  
http://www.fusabil.org

### Psikiyatri Hastalarının Taburculuk Eğitimi Alma Durumunun Değerlendirilmesi

Songül DURAN<sup>1</sup>  
Nermin GÜRHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bitlis Eren Üniversitesi,  
Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu  
Bitlis, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği  
Ankara, TÜRKİYE

**Amaç:** Bu çalışmada psikiyatri servisinde yatıp taburculuk kararı verilen hastalara verilen taburculuk eğitimi alma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Ankara ili belediye sınırlarında yer alan kamu hastanelerinin psikiyatri servislerinde yatıp taburculuk kararı verilen 150 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri, ilgili literatür taranarak, araştırmacı tarafından ve uzman görüşü alınarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzdelik değerleri, Fisher's Exact Test ve Pearson ki-kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların % 35.1'i hastalık ve tanı sürecine ilişkin kendilerine bilgi verilmediğini, % 51.1'i taburculuk eğitimi almadıklarını belirtmiştir. Hasta yakınının taburculuk sonrası bakıma yönelik bilgi alma oranı ise % 39.8 olarak bulunmuştur. Hastaların % 63.3'ü kendilerine bakım veren kişilerin eğitilmesini istediklerini belirtmiştir. Hastaların %26.7'si taburculuğa kendini hazır hissetmediğini belirtip "Taburculuğa kendinizi hazır hissetmeniz için neler yapılmasını istersiniz" sorusuna hastaların büyük bir çoğunluğu bana her konuda detaylı bilgi verilsin yanıtını vermiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada, psikiyatri servisinde taburculuk kararı verilen hastalara düzenli bir şekilde taburculuk eğitimi verilmediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri; Hasta bakımının devamlılığı; Hastanın taburcu olması.

#### Evaluation of State of Acquiring Discharge Education in Psychiatric Patients

**Objective:** In this research, it is aimed to evaluate the state of acquiring hospital discharge education of patients who get service in psychiatry clinics and afterwards are discharged.

**Material and Methods:** Sample of the research was comprised by 150 patients decided to discharged after lay down in public hospitals in the municipal boundary of Ankara Province. Research data was collected with question forms which prepared after taking expert opinion and searching the related literatures by researchers. Fisher's Exact Test and Pearson's chi-square test were used for evaluation of frequency and percentage values of the data.

**Results:** 35.1% of the participants reported that it hasn't been given any information about disease and diagnostic process to themselves and 51.1% of participants stated that they haven't taken any information about discharge training. Rate of patient's relatives who received information for patient care have been found 39.8%. 63.3% of patients reported that they wanted to train their own caregivers. 26.7% of patients indicated that they haven't felt ready to discharged yet and the vast majority of patients gave the answer that to be given detailed information on everything against the question that what done you want them to make you feel ready yourself for discharging.

**Conclusion:** In this study, we found out that patients in psychiatry clinic were not regularly being informed about discharge from the hospital.

**Key Words:** Psychiatry; Patient care planning; Patient discharge.

Geliş Tarihi :18.11.2011  
Kabul Tarihi :24.07.2012

#### Yazışma Adresi Correspondence

Songül DURAN

Bitlis Eren Üniversitesi,  
Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu,  
Bitlis-TÜRKİYE

songul.duran@gmail.com

#### Giriş

Ruhsal hastalıklar bireylerin kişisel ve sosyal yaşamlarında önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olurlar. Ruhsal hastalık sonucu bireyler, kişisel bakım eksikliği, sosyal beceri kaybı, fiziksel sağlığın bozulması, hastalığa karşı diğer insanların tepkilerinden kaynaklanan sıkıntılar, ekonomik güçlükler, bireysel becerilerini kullanma ve kendini geliştirme fırsatının azalması, kötü yaşam koşulları gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (1). Hasta ve yakınlarının bu sorunlarla baş edebilmeleri için eğitime gereksinimleri olmaktadır. Hasta eğitiminin önemli bir bölümünü ise 'taburculuk eğitimi' oluşturmaktadır. Taburculuk eğitimi, hastanın evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hasta bakım kalitesinin artırılması ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasında giderek önem kazanmaya başlamıştır (2).

Taburculuk eğitimi, hasta ve ailesinin evde yaşayabilecekleri sorunların önlenmesine yönelik yapılan ve hastanın hastaneye kabulünden taburculuğuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir (3). Hastanede yatış süresi boyunca ve taburculuğa hazırlık aşamasında; hasta ile hastalığı, tedavisi, sosyal destek sistemleri ile ilgili değerlendirme yapılmalıdır. Hastanın ev ortamındaki bakımı sırasında karşılaşılan güçlükler, bakım verenlerin durumu ve karşılaştıkları problemler, hastanın ilaç ve hastalıkla ilişkili semptomları yönetebilme kapasitesi de değerlendirilerek taburculuk sonrası devam eden bir eğitim planlanmalıdır (1, 4). Hastalar evde kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olarak taburcu olmalıdır (5).

Yapılan çalışmalarda da hasta ve yakınlarının eğitime gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Gümüş'ün (6) çalışmasında hasta ve hasta yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarıyla ilgili konularda sağlık eğitimine gereksinim duydukları belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da (7) hasta ve ailelerinin ilaç yönetimi konusunda eğitime gereksinimleri olduğu belirtilmiştir. Sığın'ın (8) çalışmasında, çalışmaya katılan tüm hasta yakınları diğer ailelerle birlikte bulunmak ve şizofreniyle ilgili bilgilendirme ve destek gruplarına katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmalarda taburculuk eğitimi verilen hastaların; iyileşme süreçlerinin hızlandığı, özbakım yeteneklerine paralel olarak özgüvenlerinin arttığı, hastaneye/polikliniğe tekrarlı başvuruların azaldığı, buna bağlı olarak da hasta bakım maliyetlerinin azaldığı ve bakım kalitesinin yükseldiği belirtilmektedir (9- 12).

Sağlık eğitimi konusunda bilgi ve beceri sahibi hemşirelerin, eğitim ve bilgilendirme gibi hasta açısından oldukça önemli konularda, hasta ile her an beraberlikleri nedeniyle görevin büyük bir bölümünün sorumluluğunu devraldıkları görülmektedir (12). Ancak psikiyatri servislerindeki hemşirelik uygulamalarının genellikle fiziksel bakım doktor istemi ile sınırlı olduğu ve taburculuk sonrası karşılaşılabilecek sorunların çözümüne yol gösterecek planlı bir taburculuk eğitiminin olmadığı, hastaların bakım sorunları ile evlerine gönderildiği belirtilmektedir (13, 14). Bu çalışmada psikiyatri servisinde taburcu olan hastaların taburculuk eğitimini alma durumlarını saptamak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma psikiyatri servisinde taburcu olan hastaların taburculuk eğitimini alma durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yeri:** Araştırma, Ankara ili belediye sınırlarında yer alan kamu hastanelerinde psikiyatri servislerinde uygulanmıştır.

**Evren ve Örneklem:** Taburcu olan hasta sayısının örnekleminin belirlenmesi için, istatistik danışmanlığı alınmıştır. Hastanelerin İstatistik Bölümü 2007 – 2008 yılı kayıtlarına göre Gazi Üniversitesi Araştırma ve

Uygulama Hastanesi psikiyatri servisinde 617, Gölbaşı Alkol ve Rehabilitasyon merkezinden 220, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi psikiyatri servisinde 330, Ahmetandıçen Hastanesi psikiyatri servisinde 185, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servisinde 533, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servisinde 651 kişi olmak üzere toplam 2536 kişi taburcu olmuştur.

Evrendeki eleman sayısının bilinmesi nedeniyle örnekleme alınacak birey sayısını saptamada kullanılan formül ile (olayın görülüş sıklığını incelemeye örnekleme alınacak birey sayısını saptamada kullanılan formül) 148 hasta alınması belirlenmiştir. 150 hastaya ulaşıncaya kadar araştırmaya uygulamaya devam edilmiştir.

Örnekleme alınacak hastalar seçilirken aşağıdaki ölçütleri karşılamaları beklenmiştir;

Bireyin;

- Psikiyatri kliniğine yatmış ve taburculuk kararının verilmiş olması,

- Hastanın kendisinin taburcu olacağından haberdar olması: hastanın sağlık personeli tarafından taburculuk planlaması süreci ile ilgili son basamakları tamamladıktan sonra veri toplama aracının uygulanması daha doğru sonuç verecektir.

- Bireyin iletişim kurmaya engelinin olmaması.

## Veri Toplama Araçları

**Anket formu:** Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu konu ile ilgili literatür taranarak, araştırmacı tarafından ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Bu form araştırmaya katılan hastaların sosyo - demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumları, sosyal güvenceleri, aile yapısı), hastanın tanısına ait bilgiler (tanının ne zaman konduğu, hastaneye yatış sayısı, daha önce yattığı hastaneler) ve taburculuk eğitimine ilişkin bilgilerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylere, çalışmanın amacı açıklanmış, veri toplama araçları tanıtılmış ve sözlü olarak izinleri alınmıştır. Hastalara soru formları araştırmacı ve araştırmacı tarafından eğitilmiş olan bir anketör tarafından uygulanmıştır. Veri toplama araçlarını uygulayan anketör, psikiyatri hemşireliği dersini almış, hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencisidir. Anketöre verilen eğitimde araştırmanın amacı, kapsamı, örnekleme alınma ölçütleri, veri toplama aracı ve veri toplama aracının kullanım özellikleri yer almıştır. Ayrıca anketöre verilen eğitim uygulamalı olarak da gösterilmiş, anketörün yaptığı uygulama izlenmiş ve araştırmacı tarafından uygun bulunmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmada yer alan verilerin analizinde SPSS 12.0 paket programı kullanılarak yüzde ve frekans değerleri verilmiştir. Değişkenler arasında bağımlılık testi olarak Fisher's Exact ve Pearson ki-kare testi uygulanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın uygulanabilmesi için, sağlık bakanlığına bağlı olan hastaneler için Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve üniversite hastaneleri için hastanelerin başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır.

Ayrıca psikiyatri servis şeflikleri, servis çalışanları ve servis başhemşireliği ile görüşülmüş ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir.

Örnekleme alınan bireylere, çalışmanın amacı açıklanmış, veri toplama araçları tanıtılmış ve sözlü olarak izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler örnekleme dâhil edilmiştir.

## Bulgular

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanı ve hastalık sürecine ilişkin hasta ve/veya ona bakım veren kişiye bilgi verilme durumları görülmektedir. Tablo incelendiğinde hastaların %64.9'u bilgi verildiğini, %93.9'u doktor tarafından bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Bilginin verilme zamanı olarak %71.4'ü hastalığın tanısı belli olduktan sonra, %15.3'ü soru sordukça şeklinde ifade etmişlerdir. Bilginin verildiği yer olarak hastaların yalnızca %10.2'si özel görüşme odasında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Bilginin verildiği toplam süre olarak hastaların %49.0'u hastaneye yattıkları ilk andan taburculuğa kadar düzenli aralıklarla bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir

Hastaların % 48.8'i taburculuk eğitimi aldıklarını, eğitim alan hastaların % 61.6'sı hastaneye yatış yaptıkları andan taburculuğa kadar bu eğitimin sürdüğünü belirtmiştir (Tablo 2). Eğitim alan hastaların %73.9'u tedavide kullanılan ilaçların neden verildiği, % 61.6'sı kullandıkları ilaçların yan etkileri, % 60.2'si kontrole ne zaman, hangi aralıklarla gelecekleri hakkında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. "Taburculuk sonrası bakımınızla ilgilenen kişiye eğitim verildi mi" sorusuna % 39.8'i evet yanıtını vermiştir. Verilen bu eğitimin hastaların % 98.1'i doktorlar tarafından ve % 94.3'ü sözel olarak verildiğini belirtmişlerdir. Hastaların % 63.3'ü kendilerine bakım veren kişilerin eğitilmesini istediklerini belirtmişlerdir.

Ayrıca hastaneye yatış sayısı 4 ve üzeri olanlarda anlamlı derecede yüksek oranda taburculuk eğitimi verildiğini ifade ettikleri görülmektedir (p = 0.005, Tablo 2).

Tablo 3' te hastaların taburcu olacakları gün ile ilgili bilgilendirilme durumları yer almaktadır. Hastaların % 48.0'i taburcu olmadan önceki 3-5 gün içerisinde ve büyük bir çoğunluğunun (% 94.7) doktor tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Hastaların bu bilgiyi % 34.7'si hasta odasında sözel olarak, % 30.0'u doktor odasında sözel olarak aldığı saptanmıştır. Hastaların % 26.7'si taburculuğa kendini hazır hissetmediğini belirtmiştir. "Taburculuğa kendinizi hazır hissetmeniz için neler yapılmasını istersiniz" sorusuna % 75.0'i bana her konuda detaylı bilgi verilsin yanıtını vermiştir.

**Tablo 1.** Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Tanı ve Hastalık Sürecine İlişkin Bilgi Alma Durumları.

Tanı ve hastalık sürecine ilişkin bilgi alma (n:150)*		n	%
Tanı ve hastalık süreci hakkında hastaya/hastaya bakım veren kişiye bilgi verilme durumu	Bilgi verildi	98	64.9
	Bilgi verilmedi	52	35.1
Bilgiyi veren kişi (n:98)**	Doktor	92	93.9
	Hemşire	6	6.1
Bilginin verildiği zaman (n: 98)**	Hastalığın tanısı belli olduktan sonra	70	71.4
	Hasta sorduğu zaman	15	15.3
	Taburcu olacağı günün sabahı	4	4.1
	Diğer	9	9.2
Bilginin verildiği yer (n: 98)**	Hasta odasında	38	38.8
	Doktorun odasında	43	43.9
	Serviste herhangi bir yerde	7	7.1
	Özel görüşme odasında	10	10.2
Bilginin verildiği süre (n: 98)**	Yaklaşık 60 dakika	25	25.5
	Hasta soru sordukça	25	25.5
	Hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar	48	49.0

\*İlgili soruya cevap verenlerin sayısı, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

\*\*Tanı ve hastalık süreci hakkında bilgi aldığını söyleyen katılımcıların sayısı, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

**Tablo 2.** Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Taburculuk Eğitimi Alma Durumları.

Eğitim alma durumları		n	%				
Taburculuk eğitimi alma durumu	Eğitim alan	73	48.9				
	Eğitim almayan	77	51.1				
Eğitimin verildiği zaman (n:73)*	Taburcu olacağı günün sabahı	13	17.8				
	Taburcu olmadan bir gün önce	8	11.0				
	Hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar düzenli bir şekilde	45	61.6				
	Taburcu olmadan 2-3 gün önce	7	9.6				
Eğitimi kapsayan konular**(n:73) *	Tedavide kullanılan ilaçların veriliş nedenlerini bilme	54	73.9				
	Tedavide kullanılan ilaçların yan etkilerini bilme	45	61.6				
	Doktora başvurulması gereken durumları bilme	27	37.0				
	Günlük yaşam aktivitelerini uygulayabilme	25	34.2				
	Kontrol ne zaman, hangi aralıklarla geleceğini bilme	44	60.2				
	Acil durumlarda ne yapacağını bilme	28	38.3				
	Acil durumlarda ne yapacağını bilme	29	39.2				
	Yararlanabileceği toplum kaynaklarını bilme	13	17.8				
	Ayakta bakım hizmetlerini bilme	10	13.7				
Ev ortamının ihtiyaçlara göre nasıl düzenleneceğini bilme	7	9.6					
Hastaya bakım veren kişiye taburculuk sonrası bakımla ilgili eğitim verilmesi	Eğitim alan	53	39.8				
	Eğitim almayan	97	60.2				
Eğitimi veren kişi (n:53)*	Doktor	52	98.1				
	Hemşire	1	1.9				
Eğitimin verilme şekli (n:53)*	Sözel	50	90.3				
	Kitapçık	3	5.7				
Hastanın bakım veren kişinin eğitilmesini isteme durumu	İsteyen	95	63.3				
	İstemeyen	55	36.7				
<b>Katılımcıların hastaneye yatış sayılarına göre taburculuk eğitimi alma durumları</b>							
	<b>Bir</b>		<b>İki</b>		<b>Üç</b>		<b>Dört ve daha fazla</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Eğitim alan	39	52.0	13	38.2	6	30.0	14
Eğitim almayan	36	48.0	21	61.8	14	70.0	5
							<b>73.7</b>
							<b>26.3</b>

 $\chi^2 = 9,642 ; p = 0,021 < 0,05$ 

\* Taburculuk sonrası bakımla ilgili eğitim aldığı ifade eden katılımcıların sayısı, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

\*\* Katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir.

**Tablo 3.** Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Taburcu Olacakları Gün ile İlgili Bilgilendirilme Durumları.

Hastaların taburcu olacakları günle ilgili bilgi alma durumları	n	%	
Taburculuğun bildirildiği zaman	Taburcu olacağı günün sabahı	37	24.7
	Taburcu olmadan bir gün önce	41	27.3
	Taburcu olmadan 3-5 gün önce	72	48.0
Taburculuğu bildiren kişi	Doktor	142	94.7
	Hemşire	8	5.3
Taburculuğun nerede ve nasıl bildirildiği	Doktor odasında sözel olarak	45	30.0
	Hasta odasında sözel olarak	52	34.7
	Özel görüşme odasında sözel olarak	11	7.3
	Serviste herhangi bir yerde sözel olarak	42	28.0
Taburculuğa hastanın kendisini hazır hissetme durumu	Hazır hissededen	110	73.3
	Hazır hissetmeyen	40	26.7
Hastanın taburculuğa kendisini hazır hissetmesi için yapılması gerekenler	Hastaya her konuda detaylı bilgi verilmesi	30	75.0
	Hastaya bakan kişiye bilgi verilmesi	4	10.0
	Tedaviye devam edilmesi	6	15.0

## Tartışma

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, örneklem grubumuzda hastaların %35.1'i tanı ve hastalık sürecine ilişkin bilgi almadığını belirtmiştir. Hastalık konusunda yeterince bilgi sahibi olmama tedaviyi sürdürmede önemli bir engeldir. Ruhsal eğitim programları ile hastaların hastalıkları ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmeleri tedaviye uyumu arttırmaktadır (15). Kelleci ve ark. (7) çalışmasında da hastaların %40.2'si hastalık tanısını bilmediğini belirtmiştir. Ünal ve ark. (15) çalışmasında da hastaların % 37.1'inin hastalık hakkında hiç bilgi sahibi olmadıkları belirtilmiştir. Çalışmamızda, bilgi alanlarında yalnızca % 10.2'si özel görüşme odasında bilgilendirildikleri belirlenmiştir. Hasta eğitimi yapılırken uygun ortamın yaratılması eğitimin etkinliği açısından önemlidir. Sessiz, dikkati dağıtmayan, hastanın kendisini güvende hissettiği ve hastanın kendisini ifade etmesine uygun koşulların sağlandığı, terapötik ortam özelliklerini destekleyecek bir ortamda eğitim verilmelidir (16, 17). Avşar'ın (18) çalışmasında da benzer olarak klinik hemşirelerinin çoğunun hasta eğitimi için yer ve zaman belirlemedikleri saptanmıştır (% 82.4).

Çalışmamızda, hastaların % 51.1'i taburculuk eğitimi almadıklarını ifade etmiştir. Bireylerin taburculuktan sonra kendi kendilerine bırakılmaları, taburculuk sonrası sürece hazırlanmamaları, hastalığın tekrarlamasına ve hastalıkla baş edemeyecek duruma geldiklerinde tekrar sağlık kurumlarına başvurularına neden olmaktadır (19). Taburculuk eğitimi ile ilgili "Tedavide kullanılan ilaçların verilmiş nedenlerini bilme ve tedavide kullanılan ilaçların yan etkilerini bilme" hakkında daha yüksek oranda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Kamışlı ve Daştan'ın (14) çalışmasında da hastaların yarısından fazlası ilaç yan etkilerinin kontrolü hakkında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda evde bakımınızla ilgilenen kişiye eğitim verildi mi" sorusuna ise hastaların yalnızca % 39.8'i evet yanıtını vermiştir. Oysa hasta yakınlarının taburculuk planlaması sürecine dahil edilmesiyle hastanın iyileşme sürecinden daha olumlu yanıt alınabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda hasta ailelerinin sürece dahil edilmediği

görülmektedir. Yılmaz (20) çalışmasında, hastaların evde bakımlarında rol oynayacak kişiye, hastanın evde bakımına ilişkin bilgi verilmediğini belirtmiştir. Perreault ve ark. (21) 2005 yılında yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının % 84'ü sağlık personelinin kendileriyle iletişime geçmediklerini ifade etmişlerdir. Avşar'ın (18) çalışmasında da hasta ailesinin/yakınlarının genellikle eğitim kapsamına alınmadığı (%82.4) ve etkin katılımlarının desteklenmediği (% 85.8) tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların % 63.3'ü kendilerine bakım veren kişilerin eğitilmesini istemeleri de önemli bir bulgudur.

Çalışmamızda, katılımcıların hastaneye yatış sayısı 4 ve üzeri olanlarda anlamlı derecede yüksek oranda taburculuk eğitimi verildiğini ifade ettikleri görülmektedir ( $p = 0.005$ ). Bu da hastaların daha önceki yatışlarında eğitim almış olabileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, hastaların taburcu olacakları gün ile ilgili bilgilendirilme durumlarına bakıldığında hastaların % 48.0'i taburcu olmadan önceki 3- 5 gün içerisinde bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Hastaların % 26.7'si taburculuğa kendini hazır hissetmediğini belirtmiştir. Bu da planlı bir taburculuk planının olmadığını ve hastanın taburculuk sonrası sürece iyi hazırlanamadığını göstermektedir. "Taburculuğa kendinizi hazır hissetmeniz için neler yapılmasını istersiniz" sorusuna % 75.0'i bana her konuda detaylı bilgi verilsin yanıtını vermiştir. Yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarının taburculuk sonrası döneme hazırlanması; hastanın korku ve endişelerinin giderilmesi, topluma döndüğünde ne gibi olanaklardan yararlanabileceği ele alınmalıdır (1, 22).

Sonuç olarak; Psikiyatri servisinde taburculuk kararı verilen hastalara düzenli bir şekilde taburculuk eğitimi verildiği, hastaların kendilerini taburculuğa hazır hissetmediği ve hasta yakınlarının da yeterli düzeyde eğitilmemiş olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım profesyonelleri, ruh sağlığı bozulmuş olan bireyin bakımı konusunda hasta ve ailesini eğiterek, onlara destek olarak kaliteli bir yaşam sürdürmelerini sağlayabilir ve kısa zamanda üretken bir yaşam kazanmalarına yardımcı olabilirler. Buna yönelik sağlık ekibine taburculuk eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

## Kaynaklar

1. Anlar L, Doğan S, Doğan O. Psikiyatri hastalarının taburculuk sonrası ruhsal durumları, işlev görme düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 293-300.
2. Çavuş D. Kanser hastalarının hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
3. Yaman Y. Kalp Kapağı Replasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.
4. Korkmaz M. Akciğer kanseri olan hastalara uygulanan taburculuk planlamasının semptom kontrolü ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2007.
5. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dergisi* 2001; 5(2): 63-68.
6. Gümüş AB. Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 33-42.
7. Kelleci M, Doğan S, Ata EH ve ark. . Bir psikiyatri kliniğinde hasta ve yakınlarının psikotrop ilaçlarla ilgili eğitim gereksinimleri ve taburculuk sonrası ilaç kullanma durumları. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2009: 128.

8. Sığun, G. Şizofreni hastasının ailesi olmak: Özellikleri ve ihtiyaçları. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası katılımı), 2009: 222.
9. Anthony MK, Hudson-Barr D. Successful patient discharge: A comprehensive model of facilitators and barriers. JONA 1998; 28 (3): 48-55.
10. Bolch D, Johnston BJ, Giles CL, et al. Hospital to home: An integrated approach to discharge planning in a rural South Australian town. Australian Journal of Rural Health 2005; 13: 91-96.
11. Shepperd S, Parkes J, McClaran J, Phillips C. "Discharge planning from hospital to home". <http://www.thecochranelibrary.com> 26.01.2004.
12. Özcan H. Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek lisans tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2008.
13. Bowles K. Patient problems and nurse interventions during acute care and discharge planning. J Cardiovasc Nurs 2000; 14 (3): 29-41.
14. Kamışlı S, Daştan L. Bir psikiyatri kliniğinde hemşirelik uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik hasta görüşleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008; 12(1): 45-52.
15. Ünal S, Çakıl G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 69-75.
16. Aksaray G, Kaptanođlu C, Ofly S. Koruyucu ruh sağlığı. Yeni Symposium 1999; 37 (3): 55-59.
17. Karatatar H. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi toplum ruh sağlığı merkezi çalışmaları: Bir ön bildirim. III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı), 2009; 249.
18. Avşar G. Klinik hemşirelerinin uyguladıkları hasta eğitiminin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2006.
19. Department for communities and local government. Hospital admission and discharge: People who are homeless or living in temporary or insecure accommodation. DH 2006; 1-8. <http://www.communities.gov.uk/documents/housing/> 11.11.2011
20. Yılmaz MC. Miyokard enfarktüsü tanısı konan hastaların taburculuk planlaması ve evde bakım gereksinimleri yönünden incelenmesi. Bilim Uzmanlığı tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2001.
21. Perreault M, Tardif H, Provencher H, et al. The role of relatives in discharge planning from psychiatric hospitals: The perspective of patients and their relatives. Psychiatr Q 2005; 4: 297-315.
22. Backer ET, Howard AE, Moran GE. The Role of Effective Discharge Planning in Preventing Homelessness. J Primary Prevent 2007; 28: 229-243.