



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

**4301702 RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

ÖNSÖZ

Sayın Öğretim Elemanları, Sevgili Öğrencilerimiz...

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinin ve klinik uygulamasının işleyişi hakkında sizler için bir bilgilendirme rehberi hazırlanmıştır. Dersin ve klinik uygulamasının hafta bazında nasıl yürütüleceği, işlenecek konular ve diğer önemli noktaları maddeler halinde belirtilmiştir. Anlaşılmayan konular için dersin yürütücüsü ile iletişim kurabilirsiniz. (neslihanlok@selcuk.edu.tr – akuyaroglu@selcuk.edu.tr)

Hocalarımıza dersin uygulamasına vermiş oldukları değerli katkıdan dolayı teşekkür eder, öğrencilerimize bu yoğun dersin keyifli ve verimli geçmesi temennisiyle başarılar dileriz.

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Prof. Dr. Neslihan Lök – Doç. Dr. Arzu Koçak Uyaroglu

İÇİNDEKİLER

1.	DERSİN İŞLEYİŞİNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER	1
1.1.	Haftalık Ders Planı	2
2.	DERSİN UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİLER	3
2.1.	Uygulama ile İlgili Genel Bilgiler	3
3.	UYGULAMA FORMLARI	4
3.1.	Öğrenci Değerlendirme Formu	4
3.2.	Veri Toplama Formu	5
3.3.	Uygulama Takip Planı	21

1. DERSİN İŞLEYİŞİNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

1. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinin teorik kısmı ilgili akademik yarıyıldaki ders programında belirtilen derslikte işlenecektir.
2. Teorik dersin devamsızlık süresi Selçuk Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği gereğince %30'dur.
3. Teorik ders devamsızlığı final sınavından önce incelenecektir. Bu tarihten önce öğrenciye herhangi bir bilgi verilmeyecektir. Bu nedenle teorik ders devamsızlığını takip etmek öğrencinin sorumluluğundadır.
4. Öğrenciler 28388 sayılı Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği'nce hareket etmek zorundadırlar.
5. Dersin işlenişinde aşağıdaki kitaplar kullanılacaktır.

	Kitap Adı	Yazar/Editör	Yayınevi
1	Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı	Prof. Dr. Leyla Baysan Arabacı	Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
2	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri Hemşireliği	Prof. Dr. Olcay Çam Prof. Dr. Esra Engin	İstanbul Tıp Kitabevleri
3	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Prof. Dr. Nermin Gürhan	Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
4	Psikiyatri Hemşireliği Akıl Notları	Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz	Güneş Tıp Kitabevleri
5	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama, Bakım	Doç. Dr. Celale Tangül Özcan Prof. Dr. Nermin Gürhan	Akademisyen Kitabevi

6. Haftalara göre işlenecek konular aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Öğrencilerimizin derse hazırlıklı gelmeleri rica olunur.

T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI ve PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HAFTALIK DERS PROGRAMI

HAFTA	KONU	ÖĞRETİM ELEMANI
1.Hafta	Psikiyatri Hemşireliğine Giriş Ruhsal Hastalıklara Neden Olan Etmenler	Prof. Dr. Neslihan LÖK
2.Hafta	Ruh Sağlığı Hastalıklarında Gözlem Süreci Terapötik Görüşme Süreci	Prof. Dr. Neslihan LÖK
3.Hafta	Planlı Bakım Süreci Tedavi Edici Ortam	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
4.Hafta	Toplum Ruh Sağlığı ve Evde Bakım Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatri (KLP) Hemşireliği	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
5.Hafta	Şizofreni Spektrum Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
6.Hafta	Depresyon Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı	Prof. Dr. Neslihan LÖK
7.Hafta	Bipolar ve İlişkili Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı	Prof. Dr. Neslihan LÖK
8.Hafta	Vize Haftası	
9.Hafta	Anksiyete Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
10.Hafta	Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
11.Hafta	Disosiyatif Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı Bedensel Belirti Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
12.Hafta	Ruhsal Bozukluklarda İlaç Tedavileri ve Hemşirelik Bakımı Psikiyatride Hasta Hakları, Etik ve Yasal Konular	Prof. Dr. Neslihan LÖK
13.Hafta	Nörobilişsel Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı	Prof. Dr. Neslihan LÖK
14. Hafta	Klinik Uygulama Sınavı	
15.Hafta	Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı	Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
Final Haftası		
*Dersler, Ara Sınavlar, Final Sınavları ve Bütünleme Sınavları Selçuk Üniversitesi Akademik Takvimine Göre Yapılacaktır.		

2. DERSİN UYGULAMASINA İLİŞKİN BİLGİLER

Uygulama dersimiz Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Mesleki Uygulama Yönergesi kapsamına tabidir (Devam zorunluluğu, kılık kıyafet, uygulama sınavları katkı oranları vb. konular). Tüm öğrencilerimizin yönergeyi kritik ederek uygulamaya başlamaları önemle rica olunur.

2.1. Uygulama ile İlgili Genel Bilgiler

Uygulama Başlangıç Tarihi:

Selçuk Üniversitesi Akademik Takvime göre her eğitim öğretim yılının başlangıcından itibaren 2. Haftasından itibaren başlayacaktır.

Uygulama Sınavı Tarihi: Akademik takvime göre 14. haftada yapılacaktır

Uygulama Başarı Puanı Hesaplanması:

Uygulama Sınavı %30 + Genel Uygulama Notu %70 (KLP Hemş. Uygulaması %30 + Psikiyatri Hemş. Uygulaması %70)

3. UYGULAMA FORMLARI

3.1. Öğrenci Değerlendirme Formu

T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

4301702 RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMASI

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası :

Öğrenci Adı Soyadı :

Uygulama yeri :

Rotasyon : 1. Rotasyon ☐ 2. Rotasyon ☐

Fotoğraf

DEĞERLENDİRME ALANLARI

I- PROFESYONEL DAVRANIŞ BECERİLERİ	10
Profesyonel Görünüm / Davranış	3
Sorumluluk alma – istekli olma (hasta bakımı, aktivite, kayıt tutma)	3
Zamanı iyi kullanabilme (uygulamalara katılım, aktivite planlama vb.)	2
Grup içi tartışmalara ve seminerlere katılım (isteklilik, konuyu araştırma, soruları yanıtlama vb.)	2
II- PROFESYONEL İLETİŞİM BECERİLERİ	10
Hasta/bireyin ailesi ile uygun iletişim kurabilme	5
Ekip	
• Hasta/birey hakkında iletişim kurabilme	2
• Ekibi bilgilendirme/vizite katılma	1
• Sorumlu öğretim elemanı ile iletişim kurma, destek olma	1
• Arkadaşları ile iletişim kurma, destek olma	1
III- BAKIM PLANI	80
Veri Toplama	
• Günlük veri toplama	5
• Genel veri toplama	5
• Kısa ve uzun vadeli amaç belirleme	2
• Hemşirelik tanısı belirleme	3
• Hemşirelik girişimlerini planlama	4
• Planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanması	4
• Uygulanan hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi	2
Gözlem yapma (Kaydetme ve paylaşma)	25
Görüşme yapma	25
TOPLAM	
DEVAMSIZLIK	

Sorumlu Öğretim Elemanı :

İmza :

3.2. Veri Toplama Formu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ	
4301702 RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ	
VERİ TOPLAMA FORMU	
Öğrencinin Adı Soyadı:	Tarih:

Bireyin;

Adı Soyadı	:	Medeni Durum	:
Yaşı	:	Meslek	:
Cinsiyeti	:	Tanı / Yatış Tarihi	:
Geliş Şekli	:	☐ Kendi isteğiyle ☐ Kolluk kuvvetlerince zorla ☐ Yakınlarının isteğiyle ☐ Kandırılarak	

SAĞLIK ALGISI - SAĞLIK YÖNETİMİ	
Hastaneye yatış/kuruma başvuru nedeni	:
Problemin başlangıç zamanı ve şekli	:
Geçmiş sağlık öyküsü	:
Önceden geçirdiği hastalıklar ya da ameliyatlar	:
Daha önceden hastaneye yatma durumu	:
Aile öyküsü (kronik hastalıklar, travmalar vb)	:
Alişkanlıkları (alkol, sigara, madde, kumar vb)	:

Alerjileri (ilaç, besin vb)	:
Evde kullandığı ilaçlar ve ilaçlara karşı tutum	:
Hastanın kendi sağlığını değerlendirmesi (0 sağlığım çok kötü – 10 yeterince sağlıklıyım)	:
Hasta ile ilgili mevcut risk faktörleri (Kendisine ve çevreye zarar verici davranış, hastaneden kaçma davranışı vb)	:

GÜNCEL TEDAVİ PROGRAMI

	İlaç ismi ve dozu	Sıklığı	İlaç Saatleri	Veriliş Yolu	İlacın Grubu	Hemşirenin İzlemesi Gerekenler
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

YAŞAMSAL BULGULAR

Saat	Ateş	Nabız	Tansiyon	Solunum/Satürasyon	Açlık Kan Şekeri

Daha önce kullandığı ilaçlar	:	
Tedaviyi düzenli olarak uygulama durumu	:	Evet () Hayır ()
Non-farmakolojik yöntem kullanma durumu	:	Evet () Hayır ()
Bireyin Terapötik Müdahalelere Uyumu	:	Evet () Hayır ()

BESLENME-METABOLİZMA		
Beslenme Şekli	:	Oral () Enteral () Parenteral ()
Diyet	:	R1 () R2 () R3 () Özel Diyet (DM, HT vb.):
İştah	:	Normal () Artmış () Azalmış ()
İştahı artıran/azaltan faktörler	:	
Yeme/yutma güçlüğü	:	Yok () Var ()
Oral sağlık (Ağız mukozası, halitozis, kserostomi, dişler ve diş etlerinin durumu vb) :		
Aldığı Çıkardığı Takip Formu	Şift:	Aldığı sıvılar (Oral, enteral, parenteral) :
		Çıkardığı sıvılar (İdrar, diren, kusma vb) :
		Balans :
Beslenme ve metabolizma ile ilgili diğer notlar :		

BOŞALTIM			
Defekasyon sıklığı	:/gün	Son defekasyon zamanı:.....	
Defekasyon durumu	: Normal ()	Konstipasyon ()	Diyare ()
Miksiyon sıklığı	:/gün		
Miksiyon durumu	: Normal ()	Dizüri ()	Anüri () Oligüri ()
	: Noktüri ()	Hematüri ()	Diğer :
Boşaltım ile ilgili diğer notlar (stoma varlığı, idrar katateri varlığı, : sürgü/ördek kullanma durumu vb.)			

AKTİVİTE - EGZERSİZ			
Aktivite	: ☐ Sorun yok	☐ Güçsüzlük	☐ Aktivite İntoleransı ☐ İmmobil
Yardımcı Araç Kullanımı	: ☐ Yok	☐ Baston	☐ Yürüteç/Walker
	☐ Koltuk Değneği		☐ Tekerlekli Sandalye
Düzenli Egzersiz	: ☐ Yapmıyor	☐ Yapıyor	
Deformite/Kontraktür/Fraktür	: ☐ Yok	☐ Var.....	
Eklemlerde kızarıklık/şişlik/ağrı	: ☐ Yok	☐ Var.....	
Pleji/Parezi/Tremor	: ☐ Yok	☐ Var.....	
Aktivite ile ilgili diğer notlar (İstem dışı hareketler, kas ağrıları : vb)			

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

RİSK FAKTÖRLERİ			PUAN
1.	Minör Risk Faktörleri	65 yaş ve üstü.	1
2.		Bilinci kapalı.	1
3.		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4.		Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5.		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6.		Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7.		Görme durumu zayıf.	1
8.		4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
9.		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10.		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11.		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12.	Majör Risk Faktörleri	Bilinç açık, koopere değil.	5
13.		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14.		Baş dönmesi var.	5
15.		Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16.		Görme engeli var.	5
17.		Bedensel engeli var.	5
18.		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19.		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
		TOPLAM	
Düşük Risk: Toplam 5 puanın altında Yüksek Risk: Toplam 5 puan ve üzerinde			
*Kronik hastalıklar		Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar	
**Hasta Bakım Ekipmanları		IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren, Perfüzatör, Pacemaker vb.	
***Riskli İlaçlar		Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar	

DUYUŞSAL-BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ				
İşitme Güçlüğü	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Görme güçlüğü	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Yardımcı araç kullanımı	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Koku duyusu	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Tat duyusu	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Dokunma Duyusu	: ☐ Sorun Yok	☐ Sorun Var.....		
Bilinç Düzeyi	: GKS Puanı:	Göz :	Motor:	Sözel:
Oryantasyon	: ☐ Kişi	☐ Yer	☐ Zaman	
Duyuşsal-bilişsel algılama biçimi ile ilgili diğer notlar : (Deliryum/demans, öğrenme biçimi vb.)				

ROLLER – İLİŞKİLER - GELİŞİMSEL ÖZELLİKLER
Kadınlar için doğum öyküsü, Eğitim yaşantısı, Askerlik yaşantısı, İş yaşantısı, Aile içi rol ve sorumlulukları, Bu rolleri yerine getirmede destek olacak bir yakın durumu, Sağlık probleminin aile içi ilişkileri üzerine etkisi, Aile içi değerleriniz hastalığınızı ve tedavinizi nasıl etkiledi? Aile içinde yaşanan problemler nasıl çözülmektedir, Ailede şiddet (fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik), Diğer hastalarla iletişim, konuşma ile ilgili sorunlar (hızlı konuşma, anlamsız cevaplar vb)

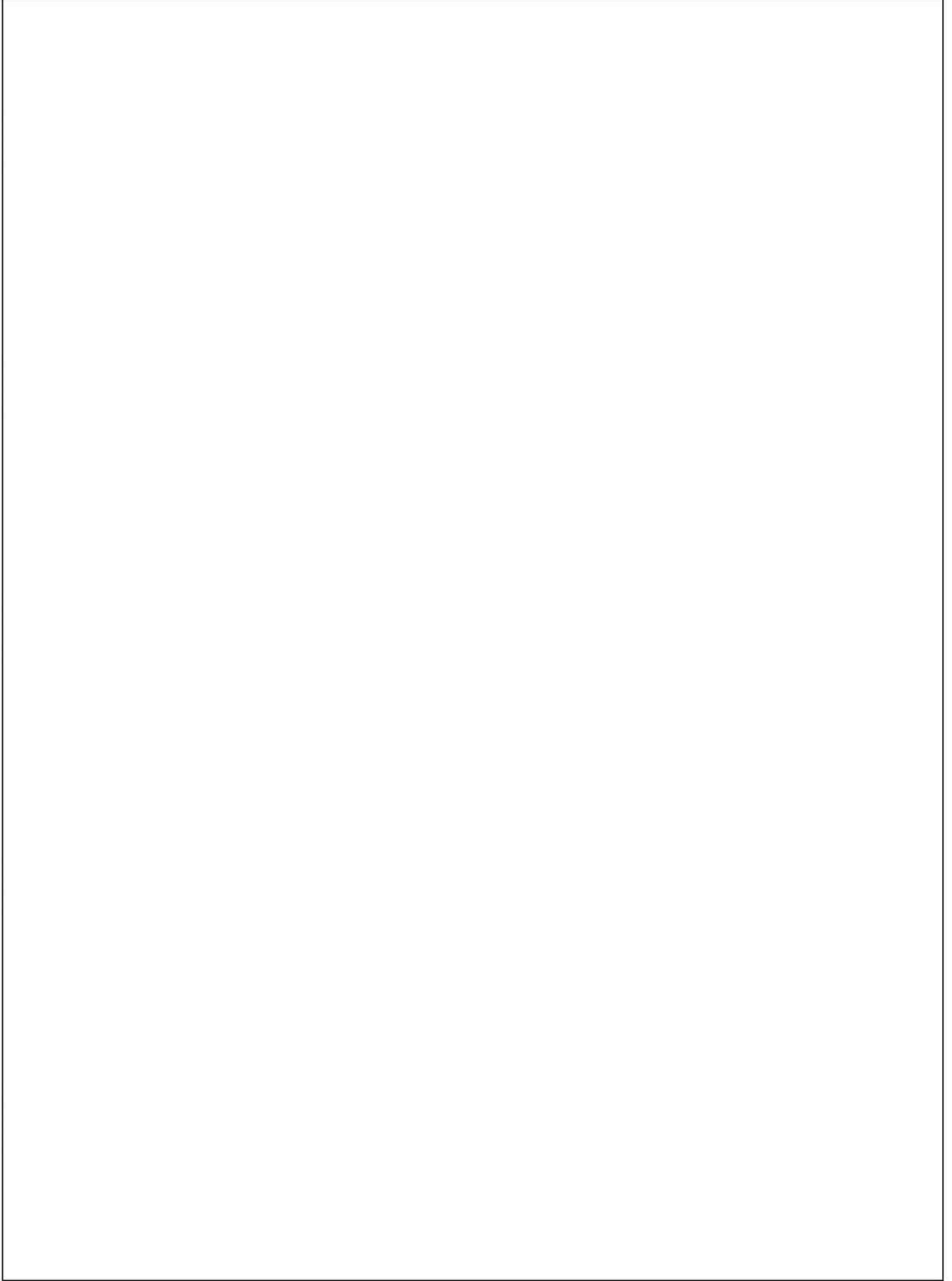
ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYONLAR	
Ruhsal Durum Değerlendirmesi	:
Genel Görünüm (Giyinme, tuvalet özeni, göz teması, konuşma, ses tonu vb)	:
Bilişsel Fonksiyonlar (Bilinç, Algılama, Bellek, Dikkat Yargılama ve İçgörü / Huzurevi için Standardize Mini Mental Test)	:
Düşünce (Gerçeği değerlendirme yetisi, Soyut düşünme yeteneği, Logore, Enkoherans, Klang Çağırışım, Perseverasyon, Neolojizm, Sanrı, Obsesyon, Fobi, vb.)	:
Konuşma Basınçlı konuşma, Mutizm, Afazi, Disfazi, vb.)	:
Davranış (Eksitasyon, Agresyon, Abazi, Astazi, Negativizm, Stereotipi, Parmimi, Ekomimi, Katalepsi, Katatoni, Akinezi, Kompulsiyon, Mannerizm, Grimas vb.)	:
Özel Beceri ve Yeterlik (Hesaplama, Okuma-yazma, Soyutlama)	:

CİNSELLİK ve ÜREME
Menstruasyon özellikleri, Kontrasepsiyon öyküsü, Gebelik öyküsü, Menopoz öyküsü, Andropoz öyküsü, Cinsel kimlik ve işlev bozukluğu, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

DEĞERLER ve İNANÇLAR	
Bireyin manevi ve kültürel inançları-değerleri	:
Manevi değerlerde hastalık sürecinde değişiklik	:
Yaşam hakkındaki inanç ve değerler	:
Ölüm hakkındaki inanç ve değerler	:
Diğer	:

HEMŞİRENİN DÜŞÜNCE ve YORUMLARI

GENOGRAM (SOYAĞACI)

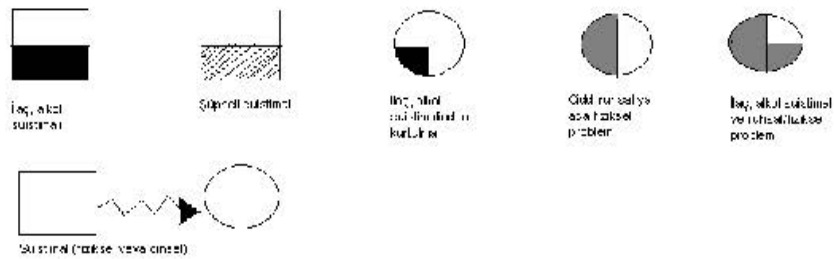


10

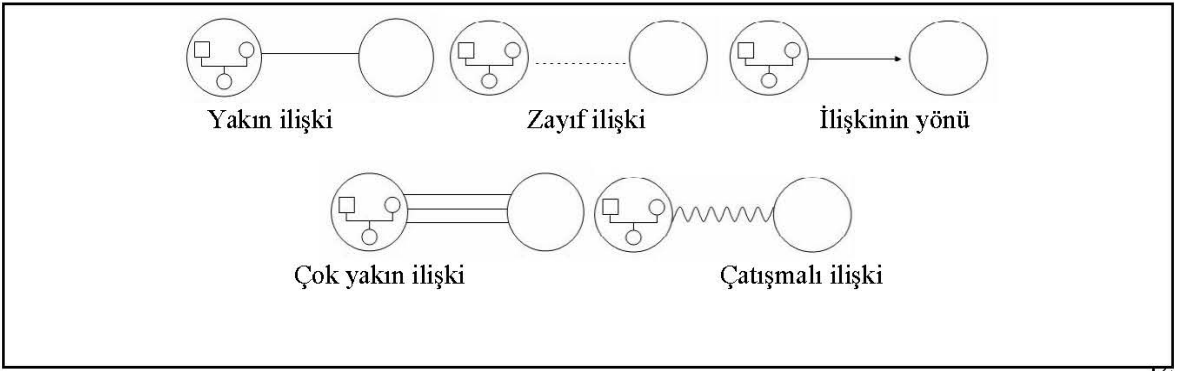
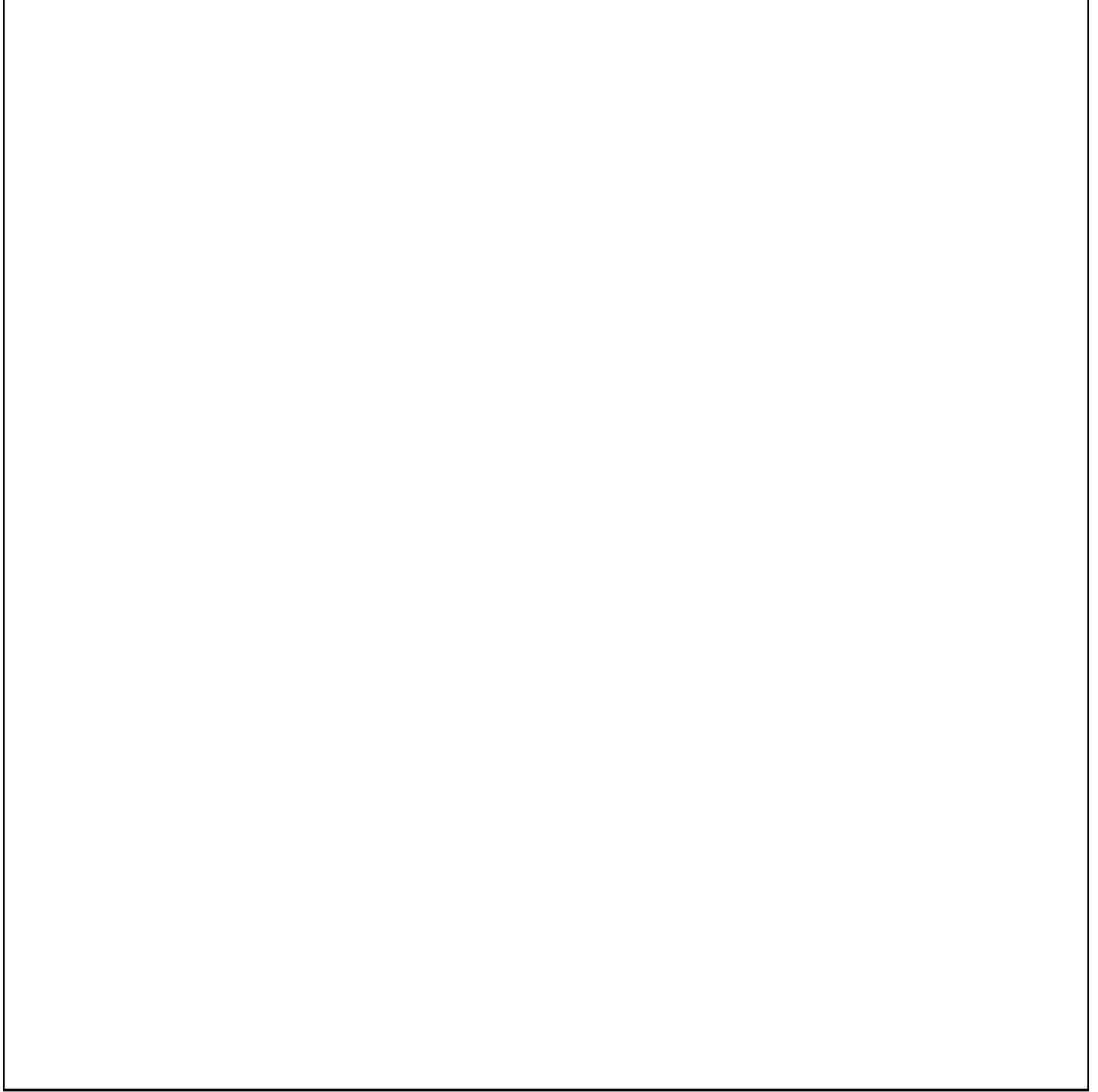
Genogramda Sık Kullanılan Semboller

	Erkek		Evlilik ve yılı		Akraba evliliği
	Bayan		Boşanma ve yılı		İnfertil çift
	Ölü		Ayrılma ve yılı		
	Görüşülen hasta		Evlenmeden birlikte yaşamaya başlama yılı		
	İki normal erkek		Bir arada yaşayan bireyler		
	Üç normal bayan		Çatışmalı ilişki		
	Cinsiyeti belirtilmeyen veya bilinmeyen dört doğum		Uzak ilişki		
	Spontan düşük		Yakın ilişki		
	Uyarılmış düşük		Çok yakın ilişki		
	Gebelik-bebek uterusu		Baskın ilişki		
	Dizigotik ikizler		Problemli evlilik		Çocuk evden ayrı
	Monozigotik ikizler		Başka ilişki sonrası problemli evlilik		
	Evlatlık		Boşanma- Anne iki kızın bakımını üstlenmiş		
	Doğum tarihi		Birden fazla evlilik yapmış evli çift		
	Davut Adı				
	Doğum yaşı veya tarihi				
	Ölümdeki doğum tarihi				
	Ölüm nedeni				

İlaç, Alkol Suistimali ve Ruhsal Sorun



EKO HARİTA



GÜNLÜK VERİ TOPLAMA FORMU

SAĞLIK ALGISI / YÖNETİMİ	BESLENME – METABOLİK	CİNSELLİK - ÜREME
İLAÇLAR/SIVILAR	BOŞALTIM	BAŞETME, STRES TOLERANSI
AKTİVİTE – KENDİNE BAKIM	ZİHİNSEL-ALGISAL DURUM	ROL-İLİŞKİLER
UYKU – DİNLENME	KENDİNİ ALGILAMA-BENLİK	DEĞERLER – İNANÇLAR

RUH SAĞLIĞI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ -HASTA BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı.....

Öğrencinin Adı Soyadı.....

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih:.....

Tarih	Prb. No:	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik tanıları(G/P/O) Kollobratif Problemler(PK)	Amaç/Sonuç Kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
		Etyolojik Faktörler:				
		Tanımlayıcı kriterler:	Sonuç kriterleri:			

PSİKİYATRİ SERVİSİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Bireyin Adı Soyadı

:

Tarih ve Şift

:

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

PSİKİYATRİ HASTASI GÖZLEMİ ÖĞRENİM REHBERİ
İŞLEM BASAMAKLARI
1.Hastanın davranışlarını, davranıştaki değişimler anlamında gözleme: Hastanın hareketlerinin hızlanması, yavaşlaması, ağlama, saldırganlık, ilaç yan etkilerine bağlı olabilecek bazı belirtiler (tremor, akatizi, parkinsonizm vb.)
2. Gözlem yaparken objektif olma: Hastanın var olan davranışlarını gözleme ve not etme
3. Gözlemi sürekli yapma: Hastayı birlikte olunan zaman dilimi boyunca gözlemleme
4. Gözlem yaparken bireyi bütüncül olarak değerlendirme: Hastayı aşağıdaki kriterlerle sistematik bir şekilde gözlemleme a. Genel Görünüm: Bireyin giyim tarzı, temizliğine gösterdiği özen (saçlarını taraması, tıraş olması, diş fırçalaması vb.) b. Yüz ifadesi: Neşeli, çökkün, öfkeli c. *Motor davranışları: yerinde duramama, aşırı hareket ya da hareketsizlik, postür vb. d. Konuşma: Hızlanma, yavaşlama, konuşmama e. Konuşma içeriği: Sözcüklerin anlaşılabilmesi, birbiriyle bağlantısız ifadeler, konudan konuya atlamalar, kelime salatası) f. *Düşünce-algılama içeriği: Kuşku, korku, gerçek dışı düşüncenin varlığı vb. g. Uyku: Gün içinde uyuklama, gece yeterince uyuma h. Yeme-içme: Verilen yemeği bitirme, yemeğini kendi kendine yiyebilme i. *Sosyal davranış özellikleri-İlişki Tarzı: Diğer bireylerle ilişkisi (sağlık ekibi elemanları ile ilişkisi, ailesiyle ilişkisi, ziyaretçileri ile ilişkisi, izinli çıkma) j. Klinik içi etkinliklere katılım: Klinikteki etkinliklere katılmaya istekliliği. Katılımı aktivitelerden uzak durması k. Tedaviye tepkisi: İlaç almaya direnç durumu, ilaçlarına uyumu.
5. Gözlem yaparken hastayı rahatsız etmeme: Hastayı doğal ortamında tedirgin etmeden. Yalnız ve diğer bireylerle bir arada iken, her an peşindeymiş gibi davranmadan ve her an O'nu göz hapsinde tutmadan gözleme.
6. Gözlemleri kaydetme: Hastanın gözlemleri bir nöbet/mesai süresinin sonunda kaydedilir. Gözlemler nöbet tesliminde ve "Büyük Vizit"lerde ekip elemanları ile paylaşılır. - Açık ve sade bir dil kullanma - Genel ifadelerden kaçınma "Hastanın durumunda herhangi bir farklılık yoktu"... gibi - Gözlemleri kaydederken yorum yapmama "... düşmanca bakıyordu,yemeklere burun kıvrırdı ve yemedi...." - Olağan üstü durumları ayrıntılı bir şekilde kaydetme (İntihar, kaçma, hastalar arasında ortaya çıkan kavga, ilaç yan etkileri vb.)

*Form üzerinde eklemeler yapılmıştır.

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)
Aydın Menderes Üniversitesi Yayınları No:21

Bireyin Adı Soyadı : Tarih :
Görüşmenin Konusu :
Görüşmenin Amacı :
Görüşme Yeri :
Görüşme süresi :

ETKİLEŞİM RAPORU

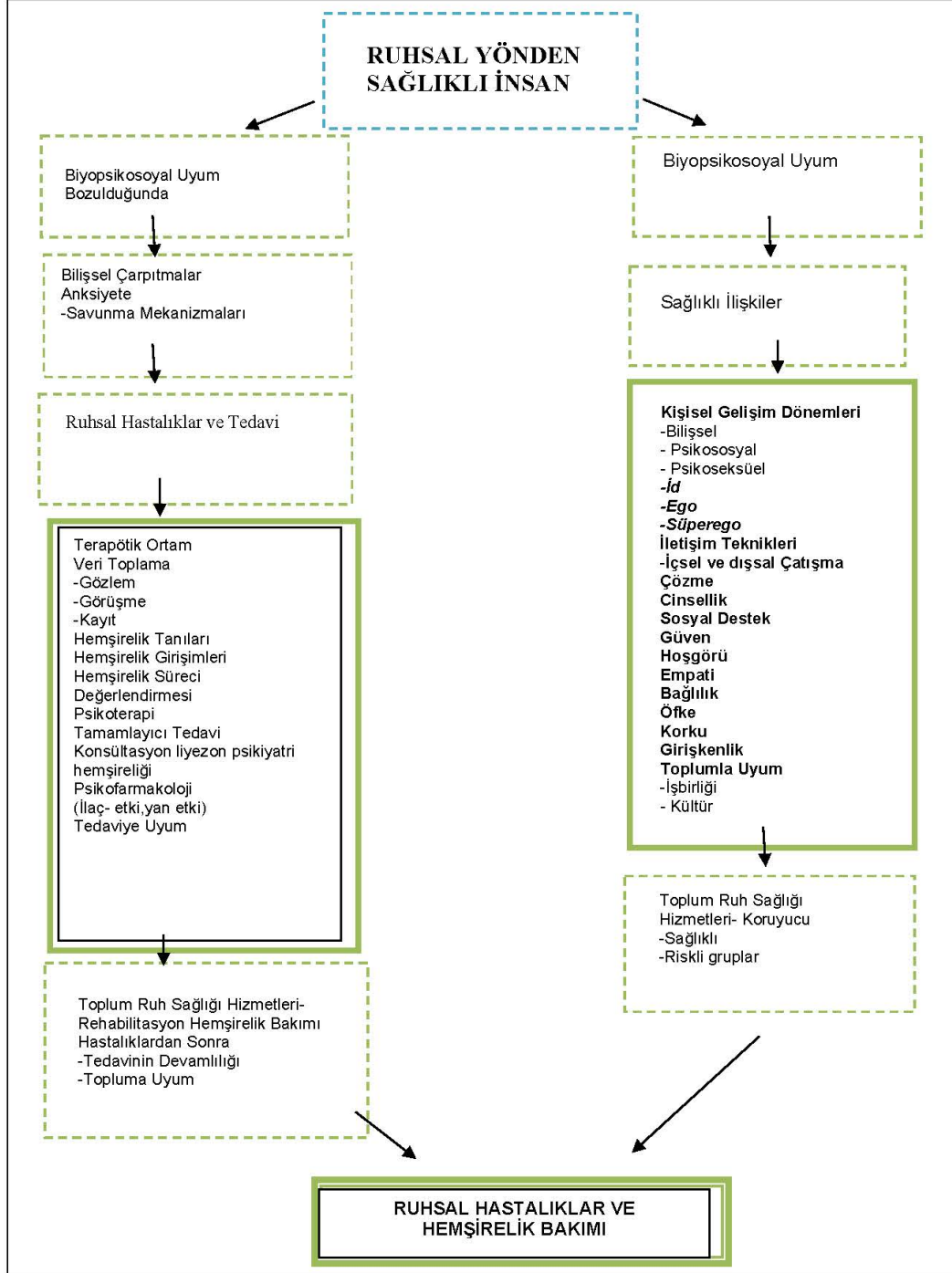
Hemşirenin Sözel İfadesi	Bireyin Sözel İfadesi	Hemşirenin Değerlendirmesi	Öğretim Elemanının Değerlendirmesi

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)
Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları No:21

ETKİLEŞİM RAPORU YAZMA ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
1. Raporda hastaya yönelik tanıtıcı bilgileri yazma
2. Hastaya kendini tanıtmak
3. Görüşme amacını belirleme
4. Görüşme süresini ve yerini belirtme
5. Görüşme yerinin görüşme için uygun olup olmadığını değerlendirme
6. Bir önceki görüşmede konuşulanları hatırlatma ve önceki görüşmede konuşulan ev ödevi ya da önerilen farklı aktiviteler varsa onları gözden geçirme
7. Amaca uygun olarak hastanın duygularını dinleme, empati yapabilmek
8. Bu görüşme için belirlenen konuya yönelik hastanın duygu ve düşüncelerini ortaya koymasına yönelik açık uçlu sorular sorma
9. Hastayı konuya/soruna yönelik duygularını ifade etmesi için cesaretlendirme
10. Hastanın sözlü veya sözsüz davranışlarını gözlemleme (ve bunları parantez içinde belirtme)
11. Hastanın anlattıklarının doğru bir şekilde anlaşıldığını gösteren kısa özetlemeler yapma
12. Görüşme sırasında kullandığı ifadelerin hasta tarafından anlaşılır ve açık olmasına dikkat etme
13. Hastanın iletmediği duygu ve düşüncelerine yargılayıcı olmama
14. Başta belirlenen konuya yönelik görüşmeyi sürdürme
15. Uygun ifadeler kullanarak bir bölümden diğerine geçiş yapma
16. Görüşülen konuya yönelik olarak hastaya tavsiyelerde bulunmama
17. Hasta adına kararlar almama
18. Hastanın kendi sorunlarına yönelik uygun başetme yolları bulması için destek olma
19. Hastanın ifade ettiği sorunlarına ilişkin geliştirdiği sağlıklı çözüm yollarını destekleme
20. Görüşmeyi kısaca özetleme, görüşmenin sonlarına yaklaştıklarını açıklama
21. Görüşme sonucunda bireyin yapması gerekenleri birlikte belirleme
22. Bireyin görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini alma
23. Bir sonraki görüşme tarihini bireyle birlikte belirleme

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)
Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları No:21



3.3. Uygulama Takip Planı

HAFTA	UYGULAMALAR
1	Servisin rolü ve işleyişi hakkında genel bir anlayış geliştirme
2	- İlgili kliniklerdeki genel hasta profilini tanımak, kullanılan tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak - Etkinliklere katılmak ve etkinlik planlamak - Gözlem yapabilmek
3	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Tanışma görüşmelerini yapmak - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak - Gözlem yapabilmek
4	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Planlı görüşmeler yapmak - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak - Gözlem yapabilmek - Etkileşim raporu yazmak
5	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak - Gözlem yapabilmek
6	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Planlı görüşmeler yapmak - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak - Gözlem yapabilmek - Etkileşim raporu yazmak
7	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Gözlem yapabilmek - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak
	ARA SINAV
8	Servisin rolü ve işleyişi hakkında genel bir anlayış geliştirme
9	- İlgili kliniklerdeki genel hasta profilini tanımak, kullanılan tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak - Etkinliklere katılmak ve etkinlik planlamak - Gözlem yapabilmek
10	- Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek - Tanışma görüşmelerini yapmak - Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak - Gözlem yapabilmek
11	Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek

	• Planlı görüşmeler yapmak • Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak • Gözlem yapabilmek • Etkileşim raporu yazmak
12	• Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek • Planlı görüşmeler yapmak • Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak • Gözlem yapabilmek • Etkileşim raporu yazmak
13	• Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek • Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak • Gözlem yapabilmek
14	• Hasta bakım sürecine ilişkin bilgi ve becerileri kazanmak ve geliştirmek • Gözlem yapabilmek • Etkinliklere katılmak, etkinlik yapmak
	GENEL SINAV