



RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ RAPORU

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DERS ÖĞRETİM ELEMANLARI

Dr. Öğretim Üyesi Tuba GEÇDİ

Öğretim Görevlisi Feray DAL

Araştırma Görevlisi Zeynep KEKEÇ

ŞUBAT 2026

ÖNSÖZ

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği, günümüz sağlık hizmetleri içerisinde önemi giderek artan, bireyin bütüncül iyilik halini merkeze alan bir disiplindir. Modern yaşamın getirdiği stres faktörleri, toplumsal değişimler ve artan psikososyal sorunlar, ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesini her zamankinden daha önemli hale getirmiştir. Ruhsal bozukluklar yalnızca bireyin değil, ailesinin ve içinde yaşadığı toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu noktada ruh sağlığı hemşireleri; bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal yönden desteklenmesinde, tedavi sürecine uyumunun artırılmasında ve damgalanmanın azaltılmasında aktif ve vazgeçilmez bir rol üstlenmektedir.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersi; öğrencilerin eğitim süreci boyunca kazandıkları bilgi, tutum ve becerileri klinik uygulama ile pekiştirmelerini amaçlayan teorik ve uygulamalı bir derstir. Ders kapsamında öğrenciler, hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını kullanarak ruh sağlığı bozulmuş bireylere, ailelerine ve topluma yönelik bakım planlama ve uygulama deneyimi kazanmaktadır. Bu süreç, öğrencilerin eleştirel düşünme, empati kurma, terapötik iletişim geliştirme ve ekip çalışmasına uyum sağlama becerilerini güçlendirmektedir.

Bu eğitim-öğretim yılında uygulamalarımız Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Klinik ortamda edinilen gözlem ve deneyimler, öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik farkındalıklarının artmasına, önyargıların azalmasına ve mesleki sorumluluk bilincinin gelişmesine katkı sağlamıştır.

Ruh sağlığı hemşireliği; yalnızca hastalıkların tedavisine odaklanan bir alan olmayıp, aynı zamanda ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken fark edilmesi ve toplum ruh sağlığının güçlendirilmesini de kapsamaktadır. Bireylerin ruh sağlığını korumak, psikososyal destek sunmak ve iyileşme süreçlerine eşlik etmek; sağlıklı bir toplumun inşasında önemli bir adımdır.

Ruh sağlığına yönelik bilinç ve duyarlılığın artması, empati temelli bakım anlayışının yaygınlaşması ve daha fazla öğrencinin bu alanda deneyim kazanması en büyük temennimizdir.

Ruh sağlığına dair farkındalığımızın ve mesleki sorumluluğumuzun artması dileğiyle.

Dr. Öğretim Üyesi Tuba GEÇDİ

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı

İÇİNDEKİLER

1. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ VE KAPSAMI. Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
2. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMASI	7
3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ VE KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İLE İŞ BİRLİĞİ.....	10
4. UYGULAMAYA ALANLARI.....	35
5. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ VAKA SUNUMLARI Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	

1. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ VE KAPSAMI

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersi, hemşirelik bölümü müfredatında 4. sınıf güz döneminde (7. Dönem) yer alan; 6 saat teorik ve 12 saat uygulamadan oluşan kapsamlı bir eğitim sürecini içermektedir. Bu ders, öğrencilerin lisans eğitimleri boyunca edindikleri mesleki bilgi ve becerileri ruh sağlığı alanında bütüncül bir yaklaşımla uygulayabilmelerini amaçlayan önemli bir mesleki gelişim basamağıdır.

Dersin temel amacı; ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefesi, etik ilkeleri ve temel değerleri doğrultusunda öğrencilerin alanla ilgili kavram, kuram ve modelleri kavramasını sağlamaktır. Bununla birlikte, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ruhsal bozukluğu olan birey ve ailesine yönelik bütüncül hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda yetkinlik kazandırmayı hedeflemektedir. Öğrencilerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını benimsemeleri, hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme) sistematik ve bağımsız biçimde sürdürebilmeleri dersin temel kazanımları arasındadır.

Ders kapsamında; ruh sağlığı hizmetlerinde birey, aile ve topluma yönelik birincil (koruyucu), ikincil (erken tanı ve tedavi) ve üçüncül (rehabilitasyon ve yeniden topluma kazandırma) düzeylerde sunulan hizmetler ele alınmaktadır. Ayrıca fiziksel hastalıklara eşlik edebilecek ruhsal sorunların tanınması, psikososyal değerlendirme yapabilme, terapötik iletişim tekniklerini etkin kullanabilme ve kriz durumlarına uygun yaklaşım geliştirebilme becerileri üzerinde durulmaktadır.

Uygulama süreci, öğrencilerin klinik gözlem yapma, ekip iş birliği içerisinde çalışma, profesyonel rol ve sorumluluklarını pekiştirme, empati ve farkındalık geliştirme açısından önemli bir deneyim alanı oluşturmaktadır. Böylece öğrencilerin ruh sağlığı alanında donanımlı, duyarlı ve bilimsel temelli bakım sunabilen hemşireler olarak yetiştirmeleri amaçlanmaktadır.

DERSİN ADI: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ		DERSİN KODU: HE401	
Yıl/Yarıyıl	GÜZ		
T+U Saat	6+12		
Dersin Kredisi	6	AKTS Kredisi	9
Ders Kategorisi	Zorunlu		

Dersin Amacı	Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefesi ve temel ilkelerine uygun olarak; ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, ruh sağlığı bozulmuş birey ve aileye yönelik hemşirelik bakımını verebilme ve hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını bağımsız olarak sürdürebilme becerisini kazanmasını amaçlar.		
Ön koşul	Yok		
Dersin Dili	Türkçe		
Dersi Verenler	Dr. Öğretim Üyesi Tuba GEÇDİ		
Dersin Öğrenme Çıktıları	Öğretim Yöntemi	Ölçme Yöntemleri	
1. Ruhsal bozuklukları tanıyabilme, ayırt edebilme ve klinik belirtilerini değerlendirebilme.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Rol-Play, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama, Yazılı ve sözlü değerlendirme	
2. Ruhsal bozukluğu olan bireylere hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül ve kanıta dayalı bakım planlayabilme ve uygulayabilme.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Rol-Play, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama, Yazılı ve sözlü değerlendirme	
3. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavi sürecine (farmakolojik ve psikososyal yaklaşımlar) uygun şekilde katılabilme ve bakım sürecini yürütebilme.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Rol-Play, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama, Yazılı ve sözlü değerlendirme	
4.Ruh sağlığı ekibi üyeleri ve hasta yakınlarıyla etkili, terapötik ve profesyonel iletişim kurarak iş birliği sağlayabilme.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Rol-Play, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama, Yazılı ve sözlü değerlendirme	
5. Ruhsal bozukluğu olan birey ve ailesiyle çalışırken etik ilkelere ve hasta haklarına uygun davranabilme; kendi duygu ve düşüncelerinin farkındalığını koruyarak psikososyal bakım becerilerini kullanabilme.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Rol-Play, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama, Yazılı ve sözlü değerlendirme	
Öğretim Yöntemleri	1.Tartışma yöntemleri, 2. Soru-cevap yöntemi, 3. Beyin fırtınası, 4. Kavram haritası, 5. Ödev, 6.Sorun Çözme, 7.Vaka Tartışması, 8. Programlı Öğretim, 9. Bilgisayar Destekli Öğretim, 10. Vaka tartışmaları, 11.Gözlem, 12.Klinik uygulama, 13. Mentorluk		
Ölçme yöntemleri	A: Sınav B: Ödev C:Performans Görevi		
Dersin Haftalık Akışı			
Hafta	Konular:		
1. Hafta	Ruh Sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin tarihçesi, Ruh sağlığı ölçütleri ve temel kavramlar		
2. Hafta	Psikiyatrik belirti bulgular, Ruhsal durum değerlendirmesi,		
3. Hafta	Psikiyatri hemşireliğinde hemşirelik süreci, gözlem, görüşme rol ve sorumluluklar,		
4. Hafta	Ruh sağlığında koruna, ruh sağlığı hizmetleri, Terapötik iletişim teknikleri,		
5. Hafta	İkiuçlu (bipolar) ve ilişkili bozukluklar		
6. Hafta	Çökkünlük (Depresif) Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı		
7. Hafta	Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Hemşirelik Bakımı		
8. Hafta	ARA SINAV		
9. Hafta	Nörobilişsel Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı, Yaşlı Ruh sağlığı		
10. Hafta	Kişilik Bozuklukları, Cinsel işlev Bozuklukları ve Hemşirelik Bakımı		
11. Hafta	Madde Kullanımı İle İlgili Bozukluklar,		
12. Hafta	Örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar ve Hemşirelik bakımı, Şiddet ve şiddet çeşitleri,		

13. Hafta	Kaygı (anksiyete) bozuklukları, Takıntı Zorlantı Bozuklukları hemşirelik bakımı, Yeme Bozuklukların ve Hemşirelik bakımı
14. Hafta	Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı
15. Hafta	Ruhsal Bozukluklarda Tedaviler ve Tedavilerde Hemşirenin Rolü Psikiyatride Yasal Yönler, Hasta Hakları ve Etik Konular KLP, Psikiyatri Hastalarında Taburculuk ve rehabilitasyon

Dersin İçeriği: Bu ders; ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin tanımı, felsefesi, tarihsel gelişimi ve uygulama standartları ile başlamakta; alanın kavramsal temellerini kapsamlı biçimde ele almaktadır. Ders kapsamında; ruh sağlığı ölçütleri, ruhsal hastalıklarda genel belirti ve bulgular, psikiyatrik görüşme teknikleri, terapötik iletişim, psikiyatrik gözlem ve ruhsal durum değerlendirmesi ayrıntılı olarak incelenmektedir. Hemşirelik süreci doğrultusunda veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, bakım planlama, uygulama ve değerlendirme basamakları klinik örnekler üzerinden ele alınmaktadır.

Haftalık ders akışına paralel olarak;

- Anksiyete (kaygı) bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar,
- Depresif bozukluklar ve bipolar bozukluklar,
- Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar,
- Kişilik bozuklukları,
- Nörobilişsel (organik/kognitif) bozukluklar ve yaşlı ruh sağlığı,
- Madde kullanımına bağlı bozukluklar,
- Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar,
- Yeme bozuklukları,
- Çocuk ve ergen ruh sağlığı sorunları

konularında hemşirelik bakım yaklaşımları ele alınmaktadır.

Ayrıca psikiyatride kullanılan tedavi yöntemleri (farmakolojik tedaviler, EKT, psikoterapiler ve diğer biyolojik tedaviler), konsültasyon-liyazon psikiyatri hemşireliği, taburculuk planlaması ve rehabilitasyon süreci detaylandırılmaktadır. Ders kapsamında psikiyatride yasal yönler, hasta hakları ve etik ilkeler de mesleki sorumluluk çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Ders Yapısı: Ders %50 sağlık bilimleri ve %50 alan bilgisi içeriğinden oluşmaktadır.

Teorik ve klinik uygulamayı bütünleştiren uygulamalı bir derstir. Öğrencilerin başarısı; ara sınav, uygulama notu (bakım planı, klinik performans ve rapor değerlendirmesi) ve yarıyıl sonu sınavı ile ölçülmektedir.

Dersin Genel Kazanımları

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersini başarıyla tamamlayan öğrenciler:

- Ruhsal bozukluğu olan bireylere hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül ve kanıta dayalı bakım planlar ve uygular.
- Ruhsal bozukluklarda uygulanan tedavi yöntemlerini bilir ve hemşirelik rolü çerçevesinde sürece aktif katılım sağlar.
- Hasta hakları, etik ilkeler ve yasal sorumluluklar doğrultusunda profesyonel davranış sergiler.
- Terapötik iletişim tekniklerini etkin biçimde kullanır.
- Ruh sağlığı alanındaki temel kavram, kuram ve hemşirelik bilgisini klinik uygulamalara aktarır.
- Ruh sağlığında iyilik hali ile ruhsal bozulma belirtilerini ayırt eder ve değerlendirir.
- Farklı ruhsal bozukluklara özgü hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- Taburculuk, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma süreçlerinde hemşirelik rolünü üstlenir.

2. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMASI

DERSİN ADI: RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ		DERSİN KODU: HE401	
Yıl/Yarıyıl	GÜZ		
T+U Saat	0+12		
Dersin Kredisi	6	AKTS Kredisi	7
Ders Kategorisi	Zorunlu		
Dersin Amacı	Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanına yönelik temel kavramlar ve teoriler doğrultusunda; birey, aile ve topluma yönelik ruh sağlığı hizmetlerinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını klinik ortamda uygulayabilme, ruhsal sorunları tanıyabilme, uygun hemşirelik girişimlerini planlayabilme, uygulayabilme ve değerlendirebilme becerisini kazandırmayı amaçlar.		
Ön koşul	Yok		
Dersin Dili	Türkçe		
Dersi Verenler	Dr. Öğretim Üyesi Tuba GEÇDİ Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Ahraz Dr. Öğretim Üyesi Nihal Aloğlu Öğr. Gör. Feray Dal Öğr. Gör. Ruşen Darendeli Arş. Gör. Zeynep Kekeç		
Dersin Öğrenme Çıktıları		Öğretim Yöntemi	Ölçme Yöntemleri

1. Ruh sağlığı bakımına ilişkin temel kavramları ve hemşirelik bilgisini klinik uygulamalarda kullanır.	Vaka çalışması, Tartışma, Klinik uygulama	Uygulama (bakım planı, rapor) Yazılı ve sözlü değerlendirme
2. Ruh sağlığında iyilik hali ile ruhsal bozulma durumlarını ayırt eder, analiz eder ve karşılaştırır.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama (bakım planı, rapor) Yazılı ve sözlü değerlendirme
3. Birinci, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarını açıklar ve uygulama alanlarında yerine getirir.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama (bakım planı, rapor) Yazılı ve sözlü değerlendirme
4.Ruhsal bozukluğu olan bireylerde ve acil psikiyatrik durumlarda uygun hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve sonuçlarını değerlendirir.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama (bakım planı, rapor) Yazılı ve sözlü değerlendirme
5. Ruhsal sorunu olan bireylere yönelik etik ve yasal ilkeler doğrultusunda olumlu, saygılı ve profesyonel tutum geliştirir ve sürdürür.	Anlatma, Tartışma, Demonstrasyon, Soru Cevap ,Vaka Analizi	Uygulama (bakım planı, rapor) Yazılı ve sözlü değerlendirme
Öğretim Yöntemleri	Vaka çalışması Tartışma Klinik uygulama Gözlem Vaka sunumu Performans değerlendirme	
Ölçme yöntemleri	A: Sınav B: Uygulama C:Performans Değerlendirme	
Dersin Haftalık Akışı		
Hafta	Konular:	
1. Hafta	Klinik uygulamaya hazırlık (Hemşirelik süreci, terapötik ortam)	
2. Hafta	Klinik uygulamaya hazırlık (Tedavi hakları, EKT ve hemşirelik yaklaşımı)	
3. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
4. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
5. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
6. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
7. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
8. Hafta	Ara sınav	
9. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
10. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
11. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
12. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
13. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
14. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	
15. Hafta	Klinik uygulama, vaka sunumları	

16. Hafta	Final sınavı
-----------	--------------

Dersin İeriği: Sağlık, ruh sağlığı ve ruhsal hastalık kavramları; ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temel ilkeleri, psikiyatri hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları; psikiyatride temel kavramlar; terapötik iletişim ve sağlık profesyonelleriyle iletişim; ruhsal durum değerlendirmesi; yaygın ruhsal bozukluklarda kanıta dayalı hemşirelik bakımı ve yaklaşımları; birey, aile ve topluma yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ile ruh sağlığı hizmetlerinde ekip çalışmasını kapsar.

Ders Yapısı: Ders %50 sağlık bilimleri ve %50 alan bilgisi içeriğinden oluşmaktadır.

Teorik ve klinik uygulamayı bütünleştiren uygulamalı bir derstir. Öğrencilerin başarısı; ara sınav, uygulama notu (bakım planı, klinik performans ve rapor değerlendirmesi) ve yarıyıl sonu sınavı ile ölçülmektedir.

Dersin Genel Kazanımları

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersini başarıyla tamamlayan öğrenciler:

- Ruhsal bozukluğu olan bireylere hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül ve kanıta dayalı bakım planlar ve uygular.
- Ruhsal bozukluklarda uygulanan tedavi yöntemlerini bilir ve hemşirelik rolü çerçevesinde sürece aktif katılım sağlar.
- Hasta hakları, etik ilkeler ve yasal sorumluluklar doğrultusunda profesyonel davranış sergiler.
- Terapötik iletişim tekniklerini etkin biçimde kullanır.
- Ruh sağlığı alanındaki temel kavram, kuram ve hemşirelik bilgisini klinik uygulamalara aktartır.
- Ruh sağlığında iyilik hali ile ruhsal bozulma belirtilerini ayırt eder ve değerlendirir.
- Farklı ruhsal bozukluklara özgü hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- Taburculuk, rehabilitasyon ve topluma yeniden kazandırma süreçlerinde hemşirelik rolünü üstlenir.

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinin uygulama süreci, teorik bilgilerin klinik ortamda pekiştirilmesini amaçlayan yapılandırılmış bir eğitim sürecidir. Dersin teorik bölümünde öğrenciler; ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temel ilkeleri, terapötik iletişim teknikleri, ruhsal durum değerlendirmesi, hemşirelik süreci, hasta eğitimi ilkeleri ve

psikoeğitim basamakları hakkında bilgi edinmektedir. Ayrıca farklı ruhsal bozukluklara yönelik bakım yaklaşımları doğrultusunda bireye özgü eğitim planı hazırlama ve etkili sunum tekniklerini kullanma becerisi kazanmaktadır. Bu doğrultuda öğrenciler, belirlenen ruhsal bozukluklara ilişkin güncel ve kanıta dayalı bilgiler ışığında eğitim sunumları hazırlamakta ve dersin hazırlık aşamasında bu sunumları sınıf ortamında paylaşarak hem akademik hem de mesleki iletişim becerilerini geliştirmektedir.

Uygulama sürecinde toplam 98 öğrenci, 8 kişilik gruplar halinde belirlenen kliniklerde uygulamaya çıkmıştır. Klinik ortamda öğrenciler, sorumlu öğretim elemanlarının rehberliğinde bakım vermek üzere uygun hastaları belirlemiş ve hemşirelik sürecinin tüm basamaklarını kullanarak bireyselleştirilmiş bakım planları hazırlamışlardır. Hazırlanan hasta bakım planları grup içi sunumlarla paylaşılmış; öğrencilerin klinik gözlem, değerlendirme, planlama ve uygulama becerileri öğretim elemanları tarafından değerlendirilmiştir. Bu süreç, öğrencilerin eleştirel düşünme, ekip çalışması, profesyonel sorumluluk bilinci ve klinik karar verme becerilerinin gelişimine katkı sağlamıştır.

Uygulama eğitimi, öğrencilerin ruh sağlığı alanında bütüncül, etik ilkelere uygun ve kanıta dayalı bakım sunabilen hemşireler olarak yetişmelerini destekleyen önemli bir öğrenme deneyimi olmuştur.

3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ VE KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İLE İŞ BİRLİĞİ

2025-2026 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersi kapsamında gerçekleştirilen klinik uygulamalar, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi iş birliği ile yürütülmüştür. Uygulama sürecine ilişkin gerekli resmi izinler ve yazışmalar tamamlanarak klinik uygulama prosedürü uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Dersin yürütülmesinden sorumlu **Dr. Öğretim Üyesi Tuba Geçdi** danışmanlığında öğrenciler, belirlenen kliniklerde gruplar halinde uygulamaya çıkmışlardır. Uygulamalar Perşembe günleri 08:00–16:00 saatleri arasında, Cuma günleri ise 08:00–12:00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Klinik uygulama sürecinde öğrenciler; sorumlu öğretim elemanlarının rehberliğinde hasta değerlendirme, bakım planı hazırlama, uygulama ve sunum aşamalarını tamamlamışlardır. Öğrencilerin klinik performansları, önceden belirlenmiş değerlendirme ve sunum kriterleri doğrultusunda öğretim elemanları tarafından değerlendirilmiştir.

Her öğrenciye ait değerlendirme formları dönem sonunda sorumlu öğretim elemanına teslim edilerek genel başarı değerlendirmesine dahil edilmiştir. Kullanılan değerlendirme formu örneği Ek. 2’de sunulmuştur.

Ek. 1 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi yapılan yazışmalar



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hemşirelik Bölümü
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-37919919-100-462376
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

02.10.2025

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

HE423 Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulama dersi kapsamında 16.10.2025 - 09.01.2026 tarihleri ve Perşembe 08:00-16:00, Cuma 08:00-12:00 saatleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde dönem içi klinik uygulama planlanmaktadır. İlgili derse ilişkin detaylı rotasyon planı ekte bulunmaktadır. Gerekli izinlerin sağlanması hususunu arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GEÇDİ
Ana Bilim Dalı Başkanı

Ek:

- 1- uygulama (1 Sayfa)
- 2- uygulama psikiyatri (1 Sayfa)

Belge Doğrulama Kodu :BSVZVTC1C1 Pin Kodu :05852
Adres: İsmet Paşa Mah. Emniyet Cad. No:2 Bahçeli Evler Yerleşkesi 46100
Dulkadiroğlu/Kahramanmaraş
Telefon:03442802606 Faks:03442802602
e-Posta:ragynk@ksu.edu.tr Elektronik Aj: http://syohemirelik.ksu.edu.tr/
Kep Adresi: ksuhemirelik@ksu.edu.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ksu-ismam-universitesi-ebys>

Bilgi için: Tuba GEÇDİ
Unvanı: Ana Bilim Dalı Başkanı



**Ek 2. KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HE423 RUH SAĞLIĞI VE
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ KLİNİK UYGULAMA
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No:.....

Sorumlu Öğretim Elemanı
Ad- Soyad\İmza

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
PROFESYONEL DAVRANIŞLAR	20	
1. Profesyonel görünüm (Forma bütünlüğünü koruma, genel görünüm)	4	
2. Profesyonel davranış (Klinik kurallarına uygun davranış ve kendini tanııtma)	4	
3. Zamanında uygulama alanına gelme ve ayrılma	3	
4. Sorumluluk olarak uygulamaya katılabilme	3	
5. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme ve danışabilme	3	
6. Öğrenmeye istekli olma	3	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
1. Hasta / sağlıklı bireyle iletişim kurabilme	2	
2. Aile ile iletişim kurabilme	2	
3. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim kurabilme	2	
4. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim kurabilme	2	
5. Grup arkadaşları ile iletişim kurabilme	2	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	50	
1. Bütüncül yaklaşımla veri toplayabilme;		
a. Gözlem yapabilme	3	
b. Görüşme yapabilme	2	
c. Hasta yakını, ekip üyeleri, kayıtlı dosya ve raporlardan veri toplayabilme	2	
d. Bireyin ruhsal durumunu değerlendirme becerisi	3	
2. Uygun hemşirelik tanısını belirleyebilme (Sorunları öncelik sırasına koyma)	7	
3. Hemşirelik tanısının gelişimine uygun neden belirleyebilme	6	
4. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleyebilme	6	
5. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilme	7	
6. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayabilme	7	
7. Bakımın sonuçlarını amaçlara uygun olarak değerlendirebilme	5	
8. Sonuç doğrultusunda süreci yeniden düzenleme ve uygulayabilme	2	
PSİKİYATRİK VAKA SUNUMU	20	
1. Hastalığın tanımı	2	
2. Hastalığın belirti ve bulguları	2	
3. Hastalığın tedavisi (ilaçlar, ekt, psikoterapi, ilaçların hangi belirtiye yönelik kullanıldığı) ve ilaç dozları	2	
4. Hastalıkta konulabilecek hemşirelik tanıları	3	
5. Konulan hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri	3	
6. Hemşirelik girişimlerini değerlendirmesi	2	
7. Hastaya yapılan eğitimler (en az 1 tane)	3	
8. Öğrenci hemşirenin anlattığı vakaya hakim olabilmesi, sunum yapabilmesi	3	
TOPLAM	100	

KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
UYGULAMA DERSİ KLİNİK ÖĞRENİM AKTİVİTELERİ İÇİN REHBER VE
ÖĞRENCİLERDEN BEKLENTİLER

- 1-Klinikte grup arkadaşlarınızla hasta paylaşımı yapıldıktan sonra, hastanızı tanımak, gelişmeleri izlemek ve o günkü hemşirelik sorunlarını saptamak için mutlaka bir ‘günaydın’ görüşmesi yapınız.
- 2-Hastanızı günlük olarak ziyaret ediniz, o günkü bakım planlarınızı çıkararak kendinizi hemşirelik vizitine hazırlayınız.
- 3-Size verilen hastaların klinik süreniz içindeki tüm hemşirelik bakımından sorumlusunuz. Bu nedenle; hastanızın tıbbi ve hemşirelik vizitine mutlaka katılınız.
- 4-Vizit öncesi hastanızın hayati belirtileri ve gerekli gözlem raporları hakkında bilgi sahibi olunuz.
- 5-Klinikte Elektro Konvülsif Tedavi (E.C.T.) olacak hastanız varsa E.C.T. öncesi ve sonrası fiziksel ve psikolojik hazırlığına önem veriniz ve yanından ayrılmayınız.
- 6-Günlük ilaç hazırlanışı sırasında her hastanın ilaç dolabındaki ilaç gözünü kontrol ediniz. Ve günlük dozlar için bütün ilaçların yerinde ve tam olup olmadığını kaydediniz. Eğer ilaçlar eksik ise liste edilerek servis sorumlu hemşiresine ya da hekime bildiriniz.
- 7-Yeni orderları servis hemşiresinin kontrolünden sonra sizde değerlendiriniz. Hasta orderındaki gün içi değişikliklerden mutlaka haberdar olunuz. Sözlü orderları yazdırmadan yapmayınız. Servis hemşirelerine bildirmeyi unutmayınız.
- 8-Günlük olarak gözlem formlarını kaydediniz. Hemşirelik süreci ile ilgili uygulamalarınızı notlar bölümüne yazınız.
- 9-Düzenli bir temelde planlarınıza ilaveler yapmayı unutmayınız. Hemşire gözlem formlarının doğruluğu ve uygunluğu için öğretim elemanları ile iş birliği yapınız.
- 10-Kayıtları kolaylaştırmak için:
 - a) İlaç kartı, hasta tabelası, gözlem formu kağıdını toplayıp kontrol ediniz ve öğretim elemanı ile görüşünüz.
 - b) Öğretim elemanlarının kayıtları gözden geçirmesinin klinik uygulama süresinin bitiminden en az 1-1,5 saat önce bitecek şekilde olmasını planlayınız.
- 11-Bütün işlemleri yapmadan önce ilgili kişilere bildiriniz gözlemler bireysel yapılacaktır.
- 12-Ziyaret saatinde hasta ve hasta ailesi ile ilgili gözlemlerde bulununuz ve hasta hakkında aile ile ilişkiye geçiniz. Aileye eğitim yapma fırsatını değerlendiriniz.
- 13-Vaka analizlerine kuramsal hazırlıkla geliniz: Teşhis hakkında genel bilgi ediniz. Tedavi ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgili olunuz. (IM. IV. Enjeksiyon, perfüzyon, sterilizasyon, v.s.)
- 14-Ayrılma saatinden önce servis sorumlu hemşiresine bakım verdiğiniz hastalar ile ilgili rapor veriniz.
 - a) Yeni orderlar ve girişimlerin durumu,
 - b) Yeni sorunlar ve yeni yaklaşımlar,
 - c) O günkü sorunlardaki gelişmeler (olumlu/olumsuz)
- 15-Bakım verdiğiniz psikiyatri hastasının psikolojik bakıma daha çok gereksinimi varsa da, fiziksel bakıma da ihtiyacı olabileceğini unutmayınız. Aynı şekilde fiziksel bir rahatsızlığı bulunan hastanın da psikolojik gereksinimi olabileceğini unutmayınız.
- 16- Serviste iken yeni bir hasta gelirse hasta kabulüne önem veriniz.
- 17-Hasta taburcu olurken fiziksel ve psikolojik hazırlığına özen gösteriniz.
- 18-Hastaya empati ile yaklaşımda bulununuz.
- 19-Hasta taburcu olmadan önce hasta için uygun gördüğünüz konuda en az bir kez eğitim planlayınız.

20-HERŞEY İÇİN GENEL KURAL:

EMİN DEĞİLSENİZ ÖĞRETİM ELEMANINA DANIŞINIZ.

**KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ
HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ HASTA TANIM FORMU**

Hastaya Bakım Veren Hemşirenin Adı Soyadı:

Hastanın Adı Soyadı:

Yaşı ve Cinsiyeti:

Medeni Durumu:

Çocuk Sayısı:

Eğitimi ve Mesleği:

Ekonomik Durum: **İyi** **Orta** **Kötü**

Tıbbi Tanı (Belirlenmişse):

İlk Gelişteki Kilo: **Boy:** **TA:** **Nabız:** **Solunum :**

Beden Kitle İndeksi:

Alerjileri (gıda, ilaç vb.) :

Hastaneye Geliş Şekli ve Öyküsü:

Öz Geçmişi : (Kronik hastalıklar, cerrahi işlemler, genetik hastalıklar vb.)

Kişisel ve Sosyal Öykü: (Kişisel özellikler, günlük yaşam aktiviteleri vb.)

GELİŞİMİ VE SOSYAL ÖYKÜSÜ:

Hastanın yetiştiği kültürel/toplumsal/ekonomik ortam:

Anne-babanın özellikleri, aile yapısı:

Bireyin kendisini ruhsal açıdan ifade edişi: (stres durumu, kaygı ve korkuları, hastalığı algılayışının ruhsal durumuna etkisi vb.)

GENEL GÖRÜNÜŞ

Yaşına Göre: (Daha Genç – Daha Yaşlı)

Fiziksel Deformite : (varsa tanımlayın)

Giyimi (seçiniz):

- 1-Durumuna uygun ve zarif
- 2-Dağınık
- 3-Duruma uygun değil
- 4-Sosyal Statüsüne Uygun Değil
- 5-Abartılı ve İlgi Çekici

Postür (seçiniz):

- 1-Düzgün
- 2-Dik
- 3-Garip
- 4-Kambur
- 5-Diğer

Yüz İfadesi (seçiniz):

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1-Sakin | 8-Endişeli |
| 2-Gergin | 9- Uygun |
| 3-Şaşkın | 10-Ağlamaklı |
| 4-Şüpheli | 11-Sevinçli-Mutlu |
| 5-Kızgın | 12-Sersem-Aptalca |
| 6-Somurtkan | 13-Hoşnutsuz |
| 7-Can Sıkıcı | 14-Aşırı Uyanık |
| | 15-Dikkatsiz |

Gözler (seçiniz):

- 1-Görüşmeci ile iyi bir göz iletişimi sürüyor
- 2-Görüşmeci ile göz göze gelmekten kaçınıyor
- 3- Küstahça bakıyor
- 4-İma edici bakıyor
- 5-Diğer

FİZİKSEL SEMPTOMLAR (seçiniz ve belirtiniz):

- 1-Konstipasyon
- 2-Diare
- 3-Ağızda Yara
- 4-Mide Bozukluğu
- 5-Çarpıntı

- 6-Nefes Darlığı
- 7-Baş Ağrısı
- 8-Sırt Ağrısı
- 9-Terleme
- 10-kaşınma
- 11-Diğer

DAVRANIŞLARI (seçiniz ve belirtiniz):

Genel Aktiviteleri

- 1-Aşırı Hareketli
- 2-Aşırı Durgun
- 3-Sessiz sakın yumuşak
- 4-İmpulsif

Yürüyüş Şekli

- 1-Usulsüz ve bozuk
- 2-Normal

Özel Aktivite Örnekleri

- 1-Sterotipi
- 2-Kataton

- 3-Kompülsiyon
- 4-Diğer (Ekopraksi, negativizm v.b.)

MOOD (AFFEKT)

- 1-Nötr
- 2-Anksiyeteli
- 3-Depresif
- 4-Kızgın
- 5-Mutlu
- 6-İlgisiz
- 7-Gergin

- 8-Apatik
- 9-Agresif
- 10-Ajite
- 11-Panik
- 12-İrritabilite
- 13-Duygulanımda uygunsuzluk
- 14-Ambivalans
- 15-Emasyonel abilit

KONUŞMA

- 1-Hızlı
- 2-Monoton
- 3-Anormal
- 4-Enkoherans
- 5-Blokaj
- 6-Ekolali

- 7-Ses Çağırımı
- 8-Neolizim
- 9-Fikir Uçuşması
- 10-Kelime Salatası
- 11-Perseverasyon
- 12-Mutizm

DÜŞÜNCE

- 1-Hezeyan (Hangi Çeşit?)
- 2-Korku
- 3-Obsesyon
- 4-Karamsarlık
- 5-Güvensizlik
- 6-Otistik

- 7-Kendine Acıma
- 8-Kararsızlık
- 9-İzolasyon
- 10-Ümitsizlik
- 11-İmpulsiyon (Hangi çeşit?)

ALGILAMA

- 1-İllüzyon
- 2-Halüsinöz
- 3-Depersonalizasyon
- 4-Derealizasyon
- 5-Hallüsinasyon(Çeşitlerini belirtiniz)

- 6-Hallüsinasyonların içeriği
- Tehdit edici
- Suçlayıcı
- Yüceltici
- İyimser
- Dinsel/Cinsel
- Kendini küçümseyici

HAFIZA

- 1-Unutkanlık yada akılda tutma durumu (İyi veya kötü diye belirtiniz)
- 2-Amnezi
- 3-Konuşurken duraksama
- 4-Yakın ya da uzak hatıranın kaybı
- 5-Konfabülasyon

DİKKAT

- 1-Şuurluluk ve farkında olma seviyesi
- 2-Konsantre olma ve muhakeme
- 3-Konuya kendini verebilme derecesi
- 4-Dizoryantasyon(Zamana yere ve kişiye)
- 5-Konfizyon
- 6-Dalgınlık

ZEKA

- | | |
|--------------|------------|
| 1-Bilinmiyor | 4-Orta |
| 2-Süper | 5-Sınırdan |
| 3-Açık | 6-Geri |

UYKU

- | | |
|----------------|--------------------------|
| 1-İnsomnia | 4-Bruksizm |
| 2-Hipersomnia | 5-Kâbus(Tanımlattırınız) |
| 3-Somnambulizm | |

HASTALIĞA KARŞI TUTUM VE İÇGÖRÜ

- | | |
|---------------------|---|
| 1-Hastalığı Tanıma | -Hastalığı inkar
-Hastalığı fiziksel sebeplere bağlama
-Hasta olmadığını düşünme
- Bilmiyor |
| 2-Sorunla uğraşması | -Kabul etmiyor
-Yok
-Az
-İyi
-Önerilen tedaviye karşı
-Önerilen tedaviye işbirliği yapıyor |

HASTA AİLESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞME NOTLARI : (-Hastanın hastaneye yatmasının aileye etkisi, hastalığı anlayabilmeleri kabul etmeleri, aile ilişkilerini belirtiniz)

HASTANIN TIBBİ TANISI:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ:

GENEL BELİRTİ BULGULAR:

ETİYOLOJİ:

TEDAVİSİ:

HEMŞİRELİK TANILARI:

ALDIĞI TEDAVİLER (İLAÇLAR, DOZLAR, DİĞER TEDAVİLER):

İlaç Adı (parantez içinde etken maddesini belirtiniz)	İlaç Dozu	İlacın Veriliş Yolu	İlacın Veriliş Zamanı / Sıklığı	İlacın Etkileri	İlacın Yan Etkileri

Bakım Veren Hemşirenin
Adı Soyadı
İmza

HASTANIN
Adı (İlk Harf):

Tarih :

Soyadı (İlk Harf):

**PSİKİYATRİ SERVİSİ VE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ
HEMŞİRE GÖZLEM RAPORU**

Hazırlayan:

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih:

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollobratif Problemler (PK)	Amaç/ Sonuç Kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
	<i>Etiyolojik Faktörler:</i>	<i>Uzun vadeli Amaç:</i>		-	
	<i>Tanımlayıcı kriterler:</i>	<i>Kısa vadeli amaç:</i>			
		<i>Sonuç kriterleri:</i>			

Ek. 3 . Örnek Bakım Planı

**KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRI
HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ HASTA TANIM FORMU**

Hastaya Bakım Veren Hemşirenin Adı Soyadı: [Redacted]
Hastanın Adı Soyadı: [Redacted]
Yaşı ve Cinsiyeti: 68 [Redacted]
Medeni Durumu: Evli
Çocuk Sayısı: 6 (3 kız - 3 erkek)
Eğitimi ve Mesleği: İyi emeklisi
Ekonomik Durum: İyi Orta Kötü

Tıbbi Tanı (Belirlenmişse): SNO

İlk Gelişteki Kilo: 90kg Boy: 178cm TA: 116/68 Nabız: 67 Solunum: 20 / SpO₂=94
Beden Kitle İndeksi: 28.4 (fazla kilolu) 31.10.2025 → 10:00

Alerjileri (gıda, ilaç vb.): Yok

Hastaneye Geliş Şekli ve Öyküsü: 30/10/2025 sabah saatlerinden itibaren halsizliği başlayan hastanın gün içinde halsizliği giderek artmış. Akşama doğru yürümekte ve eşyaları korumakta güçlük çekmiş. En son ailesi; akşam televizyonda kanal değiştirmek için kumandaya uzandığında, kumandayı kavrıyamadığını fark etmiş. Şiddetli baş dönmesi ve dengesizlik nedeniyle düşme riski taşıyan hastayı gören aileler KSÜ Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuruyor. Yapılan ilk değerlendirme ve müdahaleden sonra servise yatırılmıştır.

Öz Geçmişi : (Kronik hastalıklar, cerrahi işlemler, genetik hastalıklar vb.)

- Yaklaşık 15-20 defa sol ayağındaki çoklu kırık nedeniyle cerrahi operasyon geçirmiş. (6 yıl önce kemiği giderken, heciye takılmamak için ters basıyor ve çoklu kırık oluşuyor.
- 1 yıl önce lenfoma tanısı alan hasta 4 defa kemoterapi tedavisi almış, kızı hemşirenin (iyileşme) sürecine girdiğini ifade etti, şuan atık ilaç tedavisi uygulanıyor.

Kişisel ve Sosyal Öykü: (Kişisel özellikler, günlük yaşam aktiviteleri vb.)

Beslenme → Yemek yemeyi çok sevdiğini, yemek ayırımı yapmadığını ifade etti. +
Böcekleme → Günde 3 kere idrara, 1 kez de gaita atkımı olduğunu ifade etti +
İletişim → Sosyal ve iletişime açık olarak belirtildi. +
Günlük Yaşam → Baharlı bir evde yaşadığını, evinin önünde küçük bir havuz + ve çardak olduğunu genelde burada vakit geçirdiğini ifade etti.
Aktivite → İki kelesi ve kedileriyle bolca vakit geçiriyor. Ayrıca fanatik bir futbol takımcısı olduğunu ifade etti +
(Anamnez refakatçisi kızı ve ziyarete gelen oğluya görüşülerek alındı.) +

FİZİKSEL SEMPTOMLAR (seçiniz ve belirtiniz): Yok

- 1-Konstipasyon
- 2-Diare
- 3-Ağızda Yara
- 4-Mide Bozukluğu
- 5-Çarpıntı

- 6-Nefes Darlığı
- 7-Baş Ağrısı
- 8-Sırt Ağrısı
- 9-Terleme
- 10-kaşınma
- 11-Diğer

DAVRANIŞLARI (seçiniz ve belirtiniz):

Genel Aktiviteleri

- 1-Aşırı Hareketli
- 2-Aşırı Durgun
- 3-Sessiz sakin yumuşak
- 4-İmpulsif

Yürüyüş Şekli

- 1-Üsulsüz ve bozuk
- 2-Normal → Ancak suun suyu'ya bağlı yardımla yürüyor

Özel Aktivite Örnekleri

- 1-Sterotipi
- 2-Katatoni
- 3-Kompulsiyon
- 4-Diğer (Ekopraksi, negativizm v.b.)

MOOD (AFFEKT)

- 1-Nötr
- 2-Anksiyeteli
- 3-Depresif
- 4-Kızgın
- 5-Mutlu
- 6-İlgisiz
- 7-Gergin

- 8-Apatik
- 9-Agresif
- 10-Ajite
- 11-Panik
- 12-İrritabilite
- 13-Duygulanımda uygunsuzluk
- 14-Ambivalans
- 15-Emasyonel abilitte

KONUŞMA

- 1-Hızlı
- 2-Monoton
- 3-Anormal
- 4-Enkoherans
- 5-Blokaj
- 6-Ekolali

- 7-Ses Çağırışımı
- 8-Neolizim
- 9-Fikir Uçuşması → Hasta sorulara doğru zaman atakları ve ilgisiz cevaplar vermekte, konuşma akışı dağınıktır.
- 10-Kelime Salatası
- 11-Perseverasyon
- 12-Mutizm

DÜŞÜNCE

- 1-Hezeyan (Hangi Çeşit?)
- 2-Korku
- 3-Obsesyon
- 4-Karamsarlık
- 5-Güvensizlik
- 6-Otistik

- 7-Kendine Acıma
- 8-Kararsızlık
- 9-İzolasyon
- 10-Ümitsizlik
- 11-İmpulsiyon (Hangi çeşit?)

ALGILAMA

- 1-İllüzyon
- 2-Halüsinöz
- 3-Depersonalizasyon
- 4-Derealizasyon
- 5-Hallüsinasyon(Çeşitlerini belirtiniz)

- 6-Hallüsinasyonların içeriği
- Tehdit edici
- Suçlayıcı
- Yüceltici
- İyimser
- Dinsel/Cinsel
- Kendini küçümseyici

HAFIZA

- 1-Unutkanlık yada akılda tutma durumu (İyi veya kötü diye belirtiniz)
- 2-Amnezi
- 3-Konuşurken duraksama
- 4-Yakın ya da uzak hatıranın kaybı → Suoya bağlı yakın zamanı hatırlamada güçlük yaşıyor (Dün yakınları ziyarete geldiğinde tanınamıktı.)
- 5-Konfabülasyon

DIKKAT

- 1-Şuurluluk ve farkında olma seviyesi
- 2-Konsantrasyon olma ve muhakeme
- 3-Konuya kendini verebilme derecesi
- 4-Dizoryantasyon (Zamana yere ve kişiye) → Yanında kim olduğunu kavrayabiliyor.
- 5-Konfizyon → Bilinç açık ancak kafa karışık; düşünce ve duygular dağınık sorulara alakasız cevap verebiliyor.
- 6-Dalgınlık → Hasta çevreye ilgisiz ve dikkatini toplamakta zorlanabiliyor.

ZEKA

- 1-Bilinmiyor
- 2-Süper
- 3-Açık
- 4-Orta
- 5-Sınırdan
- 6-Geri

UYKU → Uyku normal.

- 1-İnsomnia
- 2-Hipersomnia
- 3-Somnambulizm
- 4-Bruksizm
- 5-Kâbus (Tanımlattırınız)

HASTALIĞA KARŞI TUTUM VE İÇGÖRÜ

- 1-Hastalığı Tanıma -Hastalığı inkar
-Hastalığı fiziksel sebeplere bağlama
-Hasta olmadığını düşünme
○Bilmiyor (Sürecin tamamen farkında değil.)
- 2-Sorunla uğraşması -Kabul etmiyor
-Yok
-Az
-İyi
○Önerilen tedaviye karşı → Tedavi sırasında kolları sıkı bir şekilde kapalı oluyor (kızının işbirliğine tedavi uygulanıyor.)
-Önerilen tedaviye işbirliği yapıyor

HASTA AİLESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞME NOTLARI : (-Hastanın hastaneye yatmasının aileye etkisi, hastalığı anlayabilmeleri kabul etmeleri, aile ilişkilerini belirtiniz)

- Kızı (refakatçisi) sürekli ağlıyordu, babasını bu şekilde görmeye alışık olmadığını ve çok üzülüğünü ifade etti. Başta durumu anlamadıklarını kanser süreciyle ilgili bir sıkıntı olduğunu düşünmüşler. Bilmedikleri bir tablo ve süreç karşısında aldıklarını ve çok şaşkın olduklarını ifade etti. İşi ve beton kızıyla yaşayan hastanın bakımıyla kız ilgileniyor.

HASTANIN TIBBİ TANISI: SÜO

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ:

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlanmasına göre inme; vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın fokal serebral fonksiyon kaybına alt belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize bir klinik sendromdur. Semptomlar yirmi dört saatte uzun sürer veya ölüme sonlanabilir. İnme; dünyada ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir.

GENEL BELİRTİ BULGULAR:

- Vücudun bir yarısında ani olarak güçsüzlük veya uyuşma
- konuşma / anlama bozukluğu
- Göme ile ilgili değişiklikler; bir gözde ya da heriki gözde görme kaybı.
- Yürüme, denge, koordinasyonda bozulma
- Sıdıklı baş ağrısı özellikle hemorajik tipte, bulantı kusmayla birlikte
- Bilinc durumunda değişiklik

ETİYOLOJİ:

Tüm inmelerin yaklaşık %90'ının potansiyel olarak değerlendirilebilir 10 risk faktörüyle hipertansiyon, DM, sigara, alkol tüketimi, diyet, fiziksel aktivite, bel/kalça oranı, apo-lipoprotein B/A1 oranı, psikososyal faktörler, ve kalp-damar hastalıkları ile ilişkili olmaktadır. Bu faktörlerin hepsinin iskemik inme için anlamlı etkenleri bulunmaması hipertansiyon, alkol tüketimi, diyet, sigara, fiziksel aktivite, psikososyal faktörler ve bel/kalça oranının intraserebral hemoraji için anlamlı nedeni olmaları saptanmıştır.

TEDAVİSİ:

Genel İnme Tedavisi

- Solunum
- kan Basıncı
- Kan Şeker
- Sıvı Replasman Tedavisi
- Vücut ısı
- Beslenme

İskemik İnme Tedavisi

- İntravenöz Trombolitik Tedavi
- Endovasküler Girişimsel Tedavi
- Antiagregan ilaçlar
- Antiagregan ilaçlar
- Serotromboliz

HEMŞİRELİK TANILARI:

- Fiziksel Hareketliliğin Bozulma
- Sözel İletişimde Bozulma
- Bellekte Bozulma
- Duygusal Ağrı Bozulma
- Anksiyete
- Ümitsizlik
- Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

Kaynakça

- Ufuk, Utku → İnme Tanımı, Etiyolojisi, Sınıflandırma ve Risk Faktörleri (2009)
- Kaplan, V. İnme: Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri (2018)
- Serebrovasküler hastalık ve hemşirelik Hatice Fesdi, Sevilin Kızılcıoğlu, Zeynep Özer (2006)
- İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu: Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği (2015)

ALDIĞI TEDAVİLER (İLAÇLAR, DOZLAR, DİĞER TEDAVİLER):

İlaç Adı (parantez içinde etken maddesini belirtiniz)	İlaç Dozu	İlacın Veriliş Yolu	İlacın Veriliş Zamanı / Sıklığı	İlacın Etkileri	İlacın Yan Etkileri
Imbruvica (Ibrutinib)	280mg	Oral	1x1	BTK (Bruton's tyrosine kinase) inhibitörü. Lenfositik lösemi'de kullanılır.	İshal, yorgunluk, morarmalar, cürük durumu, kanama riski artırır.
Coraspin (Asetilsalisilik) asit	100mg	Oral	1x1	Antirombotik	kanama mide rahatsızlıkları Bronkopnözi
Enox (1)	0,4ml	SB enjeksiyon	1x1	Antikoagülan	Morarmalar ve ağrı, hafif kanamalar, baş ağrısı bağ denmesi
Panlo (Pantoprazol)	40mg	Oral	1x1	Proton Pompası İnhibitörü	Baş ağrısı İshal, karın ağrısı, B12 vitamin ↓ kemik kırığı riski
Plavix (Klopidogrel)	75mg	Oral	1x1	Antirombotik	Kanama riski artırır. Baş ağrısı Bağ denmesi Deri döküntüleri
Isolyte (Elektrolit ve dehidratözü)	1000ml	IV infüzyon	1x1	Elektrolit düzenleyici IV sıvı	Uygulama yerinde lokal kızamık kızamık ödem

Bakım Veren
Hemşire'nin
Adı Soyadı: İmza

HASTANIN

Adı

Soyadı

Tarih : 31/10/2025

PSİKİYATRİ SERVİSİ VE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ
HEMŞİRE GÖZLEM RAPORU



Sabah hemşirelerden hasta teslimi alındı. Hastaların damar yolları kontrol edilerek güne başlandı. Gerekli görülenlerde damar yolu sekresindeki bant değişimleri yapıldı. Ağız bakımı gereksinimi olan hastalar belirtildi, gerekli bakımlar yapıldı veya hasta yakınlarına gösterildi. Oda ve hasta paylaşımı ardından hastaların vitalleri alındı. kan basıncı yüksek olan hastaya 15 dakika sonra kontrol ölçümü yapıldı. Hastalar tek tek ziyaret edilerek öyküleri alındı ve genel durumları gözlemlendi. Yeni gelen ilaçlar kontrol edilip hastaların bölümlerine yerleştirildi. Hastaların tedavi planları hazırlandı ve uygulandı. Seroloji ve hemogram için kan örnekleri alındı. Yeni yatış yapılan hastalar için dosya hazırlama, şükü alma ve vital ölçümleri gerçekleştirildi. İstemi yapılan kanlar alındı, Ekg çekimi yapıldı. 10 damar yolu açıldı. Mesai bitiminde nöbetçi hemşireye hasta teslimi yapıldı. Akşam: hasta

Hazırlayan:

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31/10/2023

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollaboratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2023	ANKSİYETE Etiyolojik Faktörler: -SUOya bağlı bağ- ımlılık hissi -Fiziksel kısıtlılık -Hastalık tekrarlama korkusu Tanımlayıcı kriterler: -Endişeli yüz ifadesi -Huzursuzluk -Dikkat dağınıklığı tedirginlik	Uzun vadeli Amaç: Hastanın anksiyete düzeyini azaltmak ve sakinleşme davranışlarını göstermesini sağlamak Kısa vadeli amaç: Hastanın kaygı nedenlerini sözel olarak ifade etmesini ve gevşeme tekniklerine katılmasını sağlamak. Sonuç kriterleri: • Hasta duygularını açıkça ifade eder • Gevşeme tekniklerini uygular • Kaygı ifadesi azalır.	1. Hasta ile güvene dayalı bir ilişkim kurulacak. 2. Hastalığın seyri ve tedavi süreci açıklanacak. 3. Nefes egzersizleri ve gevşeme teknikleri öğretilcek. 4. Sessiz huzurlu bir ortam sağlanacak. 5. Aile üyeleri bilgilendirilecek, destekleyici tutum kazanmaları sağlanacak.	→ Hastayla birebir bir görüşme yapıldı. Ödiz teması kurulurken açık ucu sorular yöneltilerek (Neler seni çok endişelerindiriyor) nedenler keşfedildi. → Hasta en fazla sorularını sordu. Yanıtlanırları düzeltildi. SUO tekrarlama riskleri, rehabilitasyon önemi, tedavinin neden gerekli olduğunu, ilaçların etkileri yön etkileri anlatıldı. → Derin nefes alma egzersizleri uygulandı. Hasta nefes al - tut - Li soniye ver şeklinde. Egzersiz sırasında gözlerini kapatması vurgulandı. Günde 3-5'er kez tekrarlamaı tevik edildi. → Gürültü ve ısıık düzeyi azaltıldı. Oda sıcaklığı ayarlandı. Gereksiz ziyaretci kısıtlaması yapıldı (Aileye bildirildi).	Anksiyete hali halo devam ediyor.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2025

31.10.2025

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollaboratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
	Özel İletişimde Bozulma Etiyolojik Faktörler: - Beyin konuşma merkezinin etkilenmesi - Nörolojik hasar Tanımlayıcı kriterler: - Yanıt vermede gecikme - Sorulara ilgili olmayan cevaplarla karşılık verme	Uzun vadeli Amaç: Konuşma becerilerinde ilerleme göstermek ve sosyal iletişim kurma becerisini arttırmak. Kısa vadeli amaç: Özel iletişim yollarıyla temel ihtiyaçlarını ifade etmesini sağlamak. Sonuç kriterleri: • Hasta konuşurken konudan sapmadan kendini ifade etmeye başlar. • İletişim sırasında daha az kısıtlılık ve anlamaz kelimeler kullanır.	1. Hastanın dil ve konuşma düzeyi değerlendirilecek. 2. Basit ve kısa cümlelerde iletişim kurulacak. 3. İletişim sırasında sabır ve destekleyici tutum sergilenecek. 4. Aile üyeleri alternatif iletişim yolları konusunda bilgilendirilecek.	→ Hastanın kelime bulma, anlama, okuma ve yazma becerileri gözlemlendi. → Her konuşmada göz teması kuruldu, kula ve net (du işler misiniz, ağrınız var mı) cümleler kullanıldı. → Hastaya cevap vermesi için yeterli süre verildi, sözünü kesmeden dinlendi. Yanlış söylediği kelimeler düzeltilmedi, moral bozulmaması sağlandı. → Aile üyelerine de aynı iletişim yöntemlerini kullanmalarını öğretilirdi.	Hasta ihtiyaçlarını ifade etmeye başladı. İletişim kurma becerisi arttı.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2023

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollabratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2025	Tedavi Planını Uçnemede Bireysel Yerleştirme Etiyolojik Faktörler: - Dikkat ve hafıza bozukluğu - Tedavi sürecine güvenilmezlik - Geçmişte ilaç reddi davranışı Tanımlayıcı kriterler: - Tedavi sürecine katılımında isteksizlik - Önceki hastalığında tedavisi reddetme eğilimi	Uzun vadeli Amaç: Tedavi sürecine aktif katılım göstermesini, ilaçlarını kabul etmesini ve düzenli kullanma davranışını geliştirmesini sağlamak Kısa vadeli amaç: İlaç tedavisiyle ilgili duygularını ifade etmesini ve tedavi planı hakkında soru sormasını sağlamak Sonuç kriterleri: • Hasta tedavi planının amacını açıklar. • İlaçlarını kabul eder ve zamanında alır. • Tedaviye yönelik olumsuz ifadeleri azalır.	1. Hastanın ilaç ve tedavisine yönelik inanca ve tutumunu değerlendirecek 2. Tedavi planı sade, anlaşılır bir biçimde anlatılacak. 3. Yanlış inanışlar düzeltililecek 4. Aile üyeleri tedavi sürecine dahil edilecek. 5. Tedaviye uyum davranışları düzenli olarak pekiştirilecek	→ Hasta yakınlarıyla önceki ilaç reddi süreci konuşuldu. "İlacı almıyordum" şeklinde ifadeler kullanıldığını belirtti. → İlaç sonrası rehabilitasyon ve ilaç tedavisi nasıl etkiler, neleri düzenli alınması gerektiği sade bir dille anlatıldı. → "İlaçlar korucüğe zarar veriyor gibi yanlış inanışları, tıbbi gerekliliklerle yumuşak bir dille düzeltilildi. → Aile bireylerine, özellikle kızına ilaç saatlerini kontrol etme ve hatırlatma görevi verildi. → "Tedaviye katkını büyük" şeklinde sözel olarak teşvik edildi.	Önceki olumsuz ifadeler azaldı. Aile desteğiyle tedaviye uyum düzeyinde beklenti artı gözlemlendi.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı

Öğrencinin Adı Soyadı

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2025

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kolonizatör Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2025	Düşünce Süreç- lerinde Bozulma Etiyolojik Faktörler: -Beyin kan akımı- nda azalma -Bilgiye dalgınlık- ma Tanımlayıcı kriterler: -Yer ve kişi oryantasyonunda bozulma -Dikkat dağınıklığı -Soru-lara ger- ceği verne -Karar verne de- zorlanma	Uzun vadeli Amaç: Dikkatini etkinliklere yönlendirebilmesini sağlamak. Kısa vadeli amaç: Gün içinde yetersiz- ni kısmen sürdürmek Sonuç kriterleri: •Hasta isim, yer, zaman bilgisine hakim olur, -Dikkat süresi artar. •Soru-lara uygun yanıt verir,	1. Zaman, kişi ve yer oryantasyonu desteklenecek. 2. Basit ve açık cümlelerde iletişim kurulacak. 3. Çevre uyuncuları düzenlenecek 4. Günlük rutin korunacak 5. Hafıza ve dikkat egzersizleri yapıl- cak.	→ Her sabah hastaya gün, tarih, bulunduğu yer ve yanındakiler sözel olarak sorulup hatırlatıldı. → Hastayla kısa, net cümlelerde konuşuldu. Kırmızı ışık yavaş yavaş kaldırıldı. → Oda numarası, saat ve takım yanında olacak → Günlük aynı saatte beslenme, ilaç ve eg- zersiz uygulamaları yapıldı. → Hastaya günün dersi hatırlatılarak "Bugün kim seni ziyaret etti" dikkat çalışmaları yapıldı.	Hasta gelen ziyaretçileri- nin kim olduğunu söyleye- bildi. Dikkat süresinde artış gözlemlendi,

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2025

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kolloratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2025	Buğusuzluk Etiyolojik Faktörler: - Sol taraflı felç - Fiziksel bağımlılık - Hareketsizlik - Yorgunluk Tanımlayıcı kriterler: - Günlük aktivitelerde yardıma ihtiyacı. - Kas gücünde azalma - Yorgunluk hissi	Uzun vadeli Amaç: Bağımsız hareket kabiliyetinde günlükte ilerleme göstermesini sağlamak. Kısa vadeli amaç: 3 gün içinde yardım alarak günlük aktiviteler katılım göstermesini sağlamak. Sonuç kriterleri: • Hasta günlük aktiviteler katılım gösterir. • Kas gücü artar, yorgunluk azalır	1. Hastanın hareket kapasitesi değerlendirilecek. 2. Günlük aktivitelerde katılımı desteklenecek. 3. Kas güçlendirme egzersizleri planlanacak 4. Dinlenme ve aktivite dengesi sağlanacak 5. Gereksiz yardım önlenerek, bağımsızlık teşvik edilecek	→ Hareket kabiliyeti, kas gücü ve yorgunluk düzeyi gözlemlendi. → Günlük öz bakım (kişisel düzeni, yüz yıkama) sırasında hastanın aktif katılımı teşvik edildi. → Fizyoterapistin önerdiği pasif hareket egzersizleri günde 2 kez uygulandı. → Egzersiz sonrası yeterli dinlenme zamanı sağlandı, ağırlık yorgunluktan kurtuldu. → Hasta yapabildiği işleri kendi yapması konusunda cesaretlendirildi.	Hasta egzersizlere katılım gösterdi. Sol taraflı hareketleniminde az da olsa gelişme gözlemlendi.

6. Fizyoterapist ile iş birliği yapılacaktır → Fizyoterapistle günlük ilerlemeler paylaşıldı.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2025

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollaboratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2025	Etkisiz Bireysel Baş Etme Etiyolojik Faktörler: - Suo sonrası fiziksel bağımlılık, - Fonksiyon kaybı, - Yorgunluk, geçmiş hastalık deneyimi (Lenfoma) Tanımlayıcı kriterler: - Tedavi sürecine pasif katılım - Cesaretlik testimleri ifadeleri	Uzun vadeli Amaç: Etkili baş etme yöntemlerinden en az birini (duygusal, bilişsel, sosyal) kullanmaya başlamasını sağlamak. Kısa vadeli amaç: Gün içinde yaşadığı zorlukları ve duygularını ifade etmesini sağlamak. Sonuç kriterleri: • Hasta güçlü yönlerini sözel olarak ifade eder. • En az bir baş etme yöntemi uygular	1. Hastanın mevcut baş etme yöntemleri değerlendirilecek, 2. Başarılı olduğu durumlar hatırlatılarak özgüveni desteklenecek 3. Gerçekçi kısa vadeli hedefler belirlenecek. 4. Başarılı davranışları sözel olarak belirlenecek.	→ Hastayla geçmişteki zorlukları nasıl aştığı konuşuldu. Daha önce lenfoma sürecinde kullandığı baş etme stratejisi, dua ve sabır hatırlatıldı. → "Sizin güçlü yönleriniz neler" gibi sorular sorularak özgüveni geliştirildi. Küçük başarıları kutlamak ve konuşabilmek vurgulandı. → Hemşireyle birlikte küçük hedefler konuldu. Bugün 2 kez refakatçisiyle serviste yürüyüşe çıktık. → Hasta bu hedefi başardığında sözel olarak "Adım adım ilerliyorum" şeklinde takip edildi.	Baş etme davranışlarında ilerleme gözlemlendi.

• Günlük aktivitelerine katılım arttı.

5. Aile ve sosyal destek kaynakları değerlendirilecek.

→ Aile bireylerine hastayı cesaretlendirici "Yapabiliyorsun, her geçen gün daha iyisin gibi cümleler öğretilti.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı: [REDACTED]

Öğrencinin Adı Soyadı: Nefise Dilbirtigi

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih: 31.10.2025

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME	
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollaboratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
31.10.2025	Aile Süreçlerinde Bozulma Etiyolojik Faktörler: Hastanın SUD gelişmesine ve sağlık durumundaki değişimi ailenin anlamlandırması, uyum sağlama çabaları Tanımlayıcı kriterler: - Aile bireylerinde gerginlik, yorgunluk ve yoğun üzüntü. - Hastalık hakkında bilgi eksikliği - "Babam artık eskisi gibi değil ifadeleri"	Uzun vadeli Amaç: Ailenin bakım sorumluluğunu paylaşmasını ve iletişim becerilerinin artmasını sağlamak. Kısa vadeli amaç: Ailenin bakım süreciyle ilgili duygularını ifade etmesini sağlamak Sonuç kriterleri: • Aile içi destek artar, stres azalır. • Aile bireyleri bakımda iş birliği yapar.	1. Aile bireylerinin bakım yükü değerlendirilecek. 2. Hastalık süreci hakkında bilgilendirme yapılacaktır. 3. İletişim teknikleri öğretilecek 4. Aile bireylerinin duygularını ifade etmesine fırsat verilecek	→ kızıyla aynı bir ortamda geçirildi. Duygulanlı ifade etmesi istendi. → SUD'nun süreci, bakımında dikkat edilmesi gerekenler ve hastanın bağımlılık düzeyi anlatıldı. → Aileye açık, yargılayıcı olmayan konuşma teknikleri öğretildi. → Bazı duygularını rahatsız anlatabilecekleri güvenli ortam oluşturuldu. Ağlamasının doğal bir tepki olduğu belirlendi, bastırılmaması için destek olundu.	Aile bireyleri daha aktif rol aldı, hasta ile iletişim kalitesi arttı. Stres düzeyi azaldı,

4. UYGULAMAYA ALANLARI

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği uygulama dersi kapsamında, Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi uygulama alanı olarak kullanılmıştır. Uygulamalar, hastane bünyesindeki Psikiyatri Kliniği başta olmak üzere diğer yataklı tüm servislerde gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri kliniğinde öğrenciler; ruhsal bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesi, ruhsal durum muayenesi, terapötik iletişim kurma ve hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planı hazırlama ve uygulama süreçlerine aktif katılım sağlamışlardır. Diğer yataklı servislerde ise fiziksel hastalıklara eşlik edebilecek ruhsal sorunların tanınması, konsültasyon-liyazon kapsamında psikososyal değerlendirme yapılması ve bütüncül bakım anlayışının değiştirilmesi hedeflenmiştir.

Tüm uygulamalar, sorumlu öğretim elemanlarının rehberliğinde yürütölmüş olup öğrencilerin klinik gözlem, değerlendirme ve profesyonel rol değiştirme becerilerinin değerlendirilmesine katkı sağlamıştır.

Ek 4. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Öğrenci Rotasyon Listeleri

[illegible]

SCHEMATIC CONSTRUCTION PLANS

del. C&A. Credit TUSA credit

ĐỒI ĐỒI PHUẬT ĐAI

DR. GÖR. ÖZCAN NİHAZ ALDOĞU

ÖZEL ÖZEL İÇİ İNTERNET ARKAS

2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 26

PUKO DÖNGÜSÜ DEĞERLENDİRMESİ

Planla; Ders; teorik ve klinik uygulamayı bütünleştirecek şekilde yapılandırılmıştır. Öğrenme çıktıları doğrultusunda ara sınav, klinik uygulama notu (bakım planı ve performans değerlendirmesi) ve yarıyıl sonu sınavı ölçme araçları olarak planlanmıştır. Klinik uygulamalar için kurum iş birlikleri sağlanmış ve resmi süreçler tamamlanmıştır.

Uygula; Teorik içerik planlanan şekilde yürütülmüş; öğrenciler ruhsal durum değerlendirmesi, terapötik iletişim ve hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planı hazırlamıştır. 98 öğrenci, 8 kişilik gruplar halinde klinik uygulamalara katılmış; hasta değerlendirme, bakım planlama ve sunum süreçlerini tamamlamıştır. Klinik performanslar belirlenen kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Kontrol Et; Teorik sınavlar ve klinik değerlendirme sonuçları incelendiğinde öğrencilerin büyük çoğunluğunun dersin öğrenme çıktılarına ulaştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik karar verme, terapötik iletişim ve profesyonel sorumluluk becerilerinde gelişim gözlemlenmiştir.

Önlem Al; Klinik değerlendirme formlarının geliştirilmesi, simülasyon ve senaryo temelli uygulamaların artırılması ve geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Kurum iş birliklerinin sürdürülebilirliğinin devam ettirilmesi planlanmaktadır.

4. RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ VAKA SUNUMLARI

Hemşirelik müfredatında Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinin teorik ve uygulama bölümü 7. dönemde yer almaktadır. Dönem başında, ders kapsamında ele alınacak konulara uygun klinik vakalar belirlenmekte ve öğrenciler sekizli ya da onlu gruplara ayrılarak farklı ruhsal bozukluklara yönelik vaka çalışmaları yürütmektedir.

Her grup, kendilerine verilen vaka doğrultusunda kapsamlı literatür taraması yapmakta; hastalığın etiyolojisi, klinik belirtileri, tanı ölçütleri, tedavi yaklaşımları ve hemşirelik bakım planını hemşirelik süreci doğrultusunda hazırlamaktadır. Vaka sunumları; Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), American Psychiatric-Mental Health Nurses Association (APMHNA) ve International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses (ISPN) tarafından yayımlanan Mesleki Uygulama Standartları temel alınarak yapılandırılmakta ve hemşirelik girişimleri bu standartlara uygun şekilde sunulmaktadır.

Vaka analizlerine ek olarak ders kapsamında rol yapma (role-play) yöntemi uygulanmaktadır. Bu yöntem, aktif öğrenme ve deneyimsel öğrenme kuramlarına dayanmaktadır. Özellikle Kolb'un Deneyimsel Öğrenme Modeli doğrultusunda öğrenciler; somut yaşantı, yansıtıcı gözlem, soyut kavramsallaştırma ve aktif yaşantı döngüsünü deneyimleme fırsatı bulmaktadır. Öğrenciler hasta, hemşire ve aile üyesi rollerini üstlenerek terapötik iletişim sürecini canlandırmakta; böylece kuramsal bilgiyi uygulama ile bütünleştirmektedir.

Rol-play yöntemi; empati geliştirme, duygu farkındalığını artırma, klinik karar verme becerilerini güçlendirme ve terapötik iletişim tekniklerini etkin kullanma açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Öğrenciler ruhsal bozuklukların belirti ve bulgularını yalnızca teorik düzeyde öğrenmekle kalmayıp, hasta perspektifini deneyimleyerek daha derin bir anlayış geliştirmektedir. Bu durum, ruhsal hastalıklara yönelik önyargıların azalmasına ve profesyonel tutumun güçlenmesine katkı sunmaktadır.

Ayrıca aktif katılım temelli bu öğretim yöntemi, öğrenmenin kalıcılığını artırmakta ve akademik başarıya olumlu yansımaktadır. Öğrencilerin konuları daha iyi kavradıkları, klinik uygulamalarda daha özgüvenli davrandıkları ve not ortalamalarının yükseldiği gözlemlenmiştir.

Bu yönüyle vaka sunumları ve rol-play uygulamaları; eleştirel düşünme, problem çözme, iletişim becerisi ve mesleki rol gelişimini destekleyen, çağdaş hemşirelik eğitimi anlayışıyla uyumlu etkili öğretim stratejileri arasında yer almaktadır.







