



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA DOSYASI**

Ad-Soyad:
Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

Klinik:

Uygulamanın Başlangıç ve Bitiş Tarihi:

I. BİREYE AİT DEMOGRAFİK VE TIBBİ VERİLER

DEMOGRAFİK VERİLER	
Adı Soyadı:	Yaşı:
Cinsiyeti:	Yaşadığı Yer (İlçe/İl):
Medeni Durumu:	Çocuk Sayısı:
Eğitim Düzeyi:	Ekonomik Durumu:
Mesleği:	Çalışma Durumu:
TIBBİ VERİLER	
Yatış Tarihi:	Görüşme Tarihi:
Sosyal Güvencesi:	Tıbbi Tanısı:
Başvuru şekli: ☐ Poliklinik ☐ Başka bir klinik ☐ Başka bir hastane ☐ Acil	Geliş şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye ☐ Sandalye
Mevcut riskli durumlar: ☐ Kanama riski ☐ Düşme riski ☐ Alerjileri ☐ Bulaşıcı hastalık riski ☐ İzolasyon (Temas/Solunum/Damlacık) ☐ İntihar riski ☐ Başkalarına zarar verme riski ☐ Psikiyatrik öz-geçmiş varlığı ☐ Diğer	
Veri Kaynakları (kendisi, dosyası, ailesi, ekip üyeleri vb):	

**II. GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE
TEMELLENDİRİLMİŞ VERİLER**

1. SAĞLIK ALGISI - SAĞLIK YÖNETİMİ

-Sağlık Öyküsü

Hastaneye geliş nedeniniz/yakınmanızı açıklayınız?

Hastaneye yatışa neden olan şimdiki problemin başlama zamanı ve şekli?

-Özgeçmiş Hastalık/Tedavi/Hastaneye Yatış Öyküsü

-Mevcut sağlık durumuna ilişkin algısı

-Hastalığınıza yüklediğiniz anlam nedir? (Zarar veren / tehdit eden / kayıp / mücadele gerektiren / ceza vb)

-Hastalığınızın yaşamınız üzerine etkisini anlatabilir misiniz?

-Hastalığının nedeni hakkında ne düşünüyor? (Kalıtım / şans / kader / üzüntü-stres / enfeksiyon vb)

-Sağlık Yönetimi

-Hastalık tanısı aldıktan sonra, sağlıklı olmak için yaşamınızda nasıl bir değişiklik yaptınız?

-Yaptığınız bu değişiklik yaşamınızı nasıl etkiledi?

-Geçmiş ve řu andaki sağlık sorunları ile ilgili yardım arama davranışlarınız oldu mu? Neler yaptınız?

-Ailenin Kronik Hastalık Öyküsü:

-Sağlığı Etkileyebilecek Davranışlar

- | | |
|---|--|
| ☐ Sigara (Miktar, sıklık, süre) | ☐ Diyet (Özelliği, süre) |
| ☐ Alkol (Adı, miktar, sıklık, süre) | ☐ Egzersiz (Özelliği, süre) |
| ☐ Madde Kullanımı (Adı, miktar, sıklık, süre) | ☐ Hijyen (Özelliği, süre) |
| ☐ İlaç (Adı, miktar, sıklık, süre) | |
| ☐ Geleneksel Tedavi Uygulamaları (Adı, miktar, sıklık, süre) | |
| ☐ Hastalık ve tedavi sürecini yönetmeyle ilgili motivasyonu | |

2. BESLENME-METABOLİZMA

(İştah, beslenme şekli, kilo kaybı, Ağız Yapısı, Dişlerin durumu, Deri/Cilt görünümü, Saç ve kıllar)

Hastalık sürecinden sonra beslenme düzeninizde herhangi bir değişim oldu mu?

Bu değişim sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Özel diyetiniz var mı? Varsa nedir, bu diyet sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

-Boy:	-Kilo:	-BKİ:
-------	--------	-------

Aldığı -Çıkardığı Takip Formu

Aldığı

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

3. BOŞALTIM

(Bireyin üriner ve intestinal boşaltım özellikleri; dışkılama düzeni, idrar yapma biçimi, anüri, hematüri, pollaküri, poliüri, dizüri, inkontinans ve noktüri gibi boşaltım fonksiyonlarına ilişkin değişiklikler ve sorunlar vb.)

Hastalık sürecinden sonra boşaltım sistemi ile ilgili ne gibi değişiklikler yaşadınız?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

4. AKTİVİTE-EGZERSİZ

Hastalık sürecinden sonra günlük yaşam, aktivite-egzersiz ve öz bakım aktivitelerinizde herhangi bir değişiklik oldu mu?

Değişiklik olduysa, hangi alanlarda olduğunu belirtiniz: (kendi kendine beslenme, banyo yapma, saç tarama, giyinme, tualete gitme, hareket etme, merdiven çıkma, alışveriş yapma, yemek pişirme, ev işleri vb.)

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Öz bakım Aktivitelerini Yapma Düzeyi?

- | | |
|--|---|
| ☐ Aktivitelerini yardımsız yapıyor | ☐ Yardıma ihtiyacı var |
| ☐ Hatırlatılınca / uyarılınca yapıyor | ☐ Hatırlatılınca / uyarılınca yapmıyor |
| ☐ İsteksiz yapıyor | ☐ İsteksiz olduğu için yapmıyor |

Hastalık öncesi, düzenli olarak meşgul olduğunuz fiziksel egzersiz var mıydı? Varsa açıklayınız.

Hastalık sonrası, aktivite kısıtlaması oldu mu? Bu sizi nasıl etkiledi?

Yardımcı araç kullanıma gereksiniminiz var mı? Varsa belirtiniz..

- ☐ Yürüteç/Walker ☐ Baston ☐ Tekerlekli Sandalye ☐ Koltuk Değneği ☐ Diğer.....

5. UYKU-DİNLENME

(Bireyin uyku örüntüsü, uyku alışkanlıklarında hastalık sürecine bağlı gelişen değişiklikler, uyku sorunlarının varlığı, bu sorunlarla baş etme davranışları ve gündüz yorgunluğu deneyimi vb.)

Hastalık sürecinden sonra uyku alışkanlığınızda bir değişim oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Uyumak için farmakolojik ajanlara ve rahatlatıcı yöntemlere ihtiyaç duyuyor musunuz? Varsa belirtiniz.

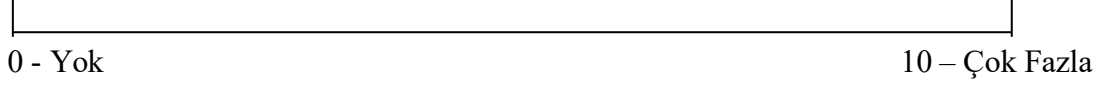
6. BİLİŞSEL-ALGISAL

Duyuların sorgulanması

İşitme güçlüğü	☐ Var	☐ Yok
İşitme cihazı kullanılıyor mu?	☐ Evet	☐ Hayır
Görme bozukluğu	☐ Var	☐ Yok
Gözlük/lens kullanılıyor mu?	☐ Evet	☐ Hayır
Dokunma/hissetme kaybı var mı?	☐ Var	☐ Yok
Koku alma yetisi	☐ Var	☐ Yok
Tat alma yetisi	☐ Var	☐ Yok

Ağrının değerlendirilmesi (Bireyin ağrı deneyiminin kapsamlı olarak değerlendirilmesi; ağrının lokalizasyonu, yoğunluğu, sıklığı, süresi, karakteri ile ağrıyı azaltan ve artıran faktörlerin belirlenmesi vb.)

Ağrı Değerlendirme Skalası



Duyusal Algılama (bireyde halüsinasyon, illüzyon, kendine yabancılaşma/depersonalizasyon ve çevreye yabancılaşma/derealizasyon gibi algısal yaşantıların bulunup bulunmadığının sorgulanması vb.)

Bilişsel Süreç (bireyin bilinç durumu, bellek kapasitesi, dikkat ve konsantrasyon düzeyi, zaman/yer/kişi yönelimi, yargılama ve içgörü becerisi ile gerçekliği değerlendirme yetisinin incelenmesi vb.)

7. KENDİNİ ALGILAMA

(Bireyin kendilik algısı, beden imajı, kişilik özellikleri, öz saygısı, kendini ve başkalarının kendisini nasıl değerlendirdiğine ilişkin görüşleri ile güçlü, zayıf ve değiştirmek istediği yönleri vb.)

Hastalık sürecinden sonra kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizde değişim oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Güçlü/zayıf özellikleriniz nelerdir? Hastalık sürecini yönetmede bu özellikleriniz sizi nasıl etkiledi?

8. ROLLER ve İLİŞKİLER

(Aile yapısı içinde bireyin üstlendiği roller ve sorumluluklar, hastalık sürecinin aile içi iletişim ve ilişkiler üzerindeki etkileri, aileye özgü değer ve inançların tedaviye uyum ve hastalık yönetimine yansımaları, aile içinde karşılaşılan sorunların nasıl ele alındığı ve fiziksel, sözel, duygusal ya da ekonomik şiddet açısından risk durumu vb.)

Hastalık sürecinden sonra anne/baba/çocuk vb. rollerinizde ne gibi değişiklikler yaşadınız? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Herhangi biriyle ilgili bakım sorumluluğunuz var mı? (Eşiniz, çocuğunuz, partneriniz vb.)

Aile, arkadaş, sağlık profesyonelleri, sosyal gruplar vb. kimlerden destek alırsınız?

Ne tür desteklere ihtiyaç duyarsınız?

Hastalık sürecinden sonra aile içi ilişkilerinizde nasıl değişiklikler yaşadınız?

Klinikte tıbbi ekip üyeleri ve aynı tanıyı alan diğer hastalarla iletişiminiz nasıldır?

9. CİNSELLİK – ÜREME

(Bireyin cinsel ve üreme sağlığı kapsamında menstruasyon düzeni ve özellikleri, gebelik ve doğum öyküsü, kontrasepsiyon kullanımı, menopoza ya da andropoz deneyimi, cinselliğe ilişkin algı ve deneyimleri ile toplumsal cinsiyet rolleri ve kadın/erkek olma durumuna yüklediği anlamlar vb.)

Hastalık sürecinden sonra cinsel yaşamınızda (empotans, frijitide, vajinismus, dispareni, erken boşalma, ağrılı koitus) bir değişiklik oldu mu? Olduysa ne gibi bir değişiklik oldu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Cinsel yaşamınızdaki değişiklik için herhangi bir ilaç/yöntem kullanımanız var mı? Varsa belirtiniz

10. STRES - BAŞ ETME

(Bireyin Hayatında Stres Yaşamaya Neden Olan Durumlar, Stresli Durumlarda Bireyin Hissettikleri, Bireyin Yaşadığı Stresli Durumlar İle Baş Etmek / Rahatlamak İçin Neler Yaptığı, Bireyin Kullandığı Savunma Mekanizmaları vb.)

Hastalık sürecinden sonra stresle başatmanızda bir değişiklik oldu mu?

Evet ise ne gibi bir değişiklik oldu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Hastalık sürecinde herhangi bir kayıp/ kayıplar yaşadınız mı? Bu kayıp/kayıplar yaşamınızı nasıl etkiledi?

Hastalık sürecinde yaşadığınız kayıp/güçlük/engel/stresli durumlarla nasıl baş ediyorsunuz?

11. DEĞERLER – İNANÇLAR

(Sağlık davranışı ve sağlık davranışını etkileyen faktörler- yaşamını ve sağlık davranışını etkileyen belirgin aile değerleri, Kültürel uygulamaları, dini uygulamaları- yaşam amacı, hastalığın/ rahatsızlığın, hastaneye/kuruma yatmanın birey için anlamı vb.)

Yaşam/Ölüm hakkındaki inanç ve değerlerinizden söz eder misiniz?

Hastalık sürecinden sonra değerler /inançlarınıza ilişkin bir değişiklik oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin herhangi bir kısıtlama ya da yasak var mı? Bu yasaklar/kısıtlamalar sizin mevcut sağlık durumunuzu nasıl etkiledi?

İnançlarınız doğrultusunda sağlık bakımınız karşılanırken sağlık profesyonellerinin göz önünde bulundurması gereken değer ve inançlarınız var mı?

RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Genel Davranış, Görünüm ve Tutum	
Görünüş/Giyim:	
Postürü:	
Göz ilişkisi kurma:	
Yüz ifadesi:	
Konuşma ve ses tonu: <i>(Bireyin konuşma biçimi, ses tonu, konuşmanın akıcılığı ve içeriği; basınçlı konuşma, mutizm, afazi, disfazi ve benzeri konuşma/dil işlevi bozuklukları açısından değerlendirilmesi vb.)</i>	
Yürüyüş özellikleri:	
Davranış özellikleri: <i>(Bireyin sosyabilite düzeyi, agresif davranışları, negativist tutumları, stereotipik davranış örüntüleri ve genel davranış özellikleri açısından değerlendirilmesi vb.)</i>	

Bilişsel fonksiyonlar	
Bilinç	
Koordinasyon <i>(yer, zaman, kişi)</i>	
Algı <i>(halüsinasyon, illüzyon vb)</i>	
Bellek <i>(uzak/yakın/anlık bellek)</i>	
Dikkat ve Konsantrasyon	
Kavramlaştırma ve soyutlama	
Yargılama ve İçgörü	

Düşünce	
Süreci (Bireyin düşünce akışında hızlanma, yavaşlama, kesintiye uğrama ya da çağrışım düzeninde bozulma gibi özelliklerin gözden geçirilmesi vb.)	
Obsesyon:	
Sanrı (Hezeyan):	
Fobi:	

Duygulanım	
Anksiyete düzeyi	
Duygu Durumu (mutlu, kederli, ötimik, üzgün, umutsuz, şüpheli, disforik, apatik, öfori, panik, korku, ambivalans, ajitasyon vb.)	

GÖRÜŞME RAPORU

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

Bireyin Adı Soyadı:

Tarih:

Görüşme Yeri:

Görüşme süresi:

Hemşirenin Tepkisi (Terapötik tekniğin adını ekleyiniz)	Bireyin Tepkisi (Sözel ve sözel olmayan tepkileri birlikte belirtiniz)	Hemşirenin Değerlendirmesi

İLAÇ/İNTRAVENÖZ SIVI TEDAVİSİ FORMU

[illegible]

BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı

Tarih	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları	Etyoloji	Tanıya Götüren Belirti ve Semptomlar	Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Evet	Hayır	

UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

RESİM

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Tarih:

Klinik:

	Puan	Öğretim üyesi/elemanı
1- PROFESYONEL DAVRANIŞLAR	25	
Uygulama alanına zamanında gelmek	5	
Uygulama alanı için gerekli araç ve gereçleri yanında bulundurmak	5	
Bakım verdiği/gözlemlediği bireyin güvenliğini sağlamak	5	
Bakım verdiği/gözlemlediği bireyin kayıtlarını zamanında ve eksiksiz olarak tutmak	5	
Kliniğin uygulama kurallarına uygun davranmak	5	
2- İLETİŞİM	20	
Bakım verdiği/gözlemlediği birey ve yakınları ile iletişimi başlatmak ve uygun şekilde sürdürmek	5	
Sağlık ekibi üyeleri ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
Öğretim elemanı ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
Uygulama alanında birlikte çalıştığı arkadaşları ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
3- MESLEKİ YÖNDE GELİŞME	55	
Kuramsal bilgiyi uygulama alanına aktarabilmek	5	
Hastaya özgü gerekli uygulamaları doğru teknikle yapmak	5	
Sorumluluk almak ve aldığı sorumluluğu eksiksiz yerine getirmek	5	
Uygulama sırasında etkin iş planı yapabilmek	5	
Bireyin hastanede karşılaşabileceği riskleri tanıyabilme ve önlem alabilme	5	
Problem çözme becerilerini kullanmak	5	
Klinik uygulamalara aktif olarak katılmak	5	
Öğrenmeye istekli davranmak	5	
Uygulama alanlarında geliştirilebilecek alanları fark edebilmek, buna yönelik planlamalar yapabilmek ve uygulayabilmek	5	
Kendi ile ilgili geliştirilmesi gereken yönlerini fark etmek ve geliştirmek için çaba göstermek	5	
Uygulama alanında geçirdiği zamanı etkin kullanabilmek	5	
1: Yetersiz 3: Kısmen Yeterli	2: Desteğe ihtiyacı var 4: Yeterli	5: Çok iyi
Toplam		100

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza:

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No:

Klinik:

HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI	Puan	Oğretim üyesi/elemanı
1- Tanılama	25	
Bütüncül bakım doğrultusunda gereksinimlere yönelik yeterli ve doğru veri toplama	15	
Fonksiyonel sağlık örüntülerinin birbiri ile etkileşimini dikkate alma	5	
Verilerin doğru ve zamanında kayıt altına alınması	5	
2- Hemşirelik Tanısı	25	
NANDA' ya özgü doğru hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5	
Hastasının gereksinimlerini karşılayacak yeterli hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanılarını öncelik sırasına koyabilme	5	
Hemşirelik tanılarının nedenini belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanılarının tanımlayıcı özelliklerini belirleyebilme	5	
3- Planlama-Uygulama	30	
Hasta/bireye özgü ve tanı ile ilgili beklenen hasta sonucunu belirleyebilme	5	
Beklenen hasta sonucunun açık ve ölçülebilir olması	5	
Beklenen hasta sonucunun gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5	
Tüm tanımlara yönelik bilimsel kanıta dayalı, uygun ve kapsamlı girişimleri planlayabilme,	5	
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakımı planlayabilme	5	
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakım uygulayabilme	5	
4- Değerlendirme	20	
Bakım sonuçlarını beklenen hasta sonucu kriterleri doğrultusunda değerlendirme	5	
Değerlendirmenin açık ve ölçülebilir olması	5	
Değerlendirmenin gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5	
Değerlendirme sonuçlarını veri olarak kullanabilme	5	
TOPLAM	100	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza:

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
GÖRÜŞME RAPORU DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencini Adı Soyadı:

Görüşmenin Yapıldığı Tarih:

Öğrenci No:

Klinik:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN
Raporu zamanında teslim etme. (5 puan)	
Görüşme için uygun zamanı planlama. (5 puan)	
Hastayı uygun şekilde selamlama, kendini tanııtma. (5 puan)	
Görüşme amacı belirlemiş olma (10 puan)	
Görüşmenin amacını hastaya iletmiş olma (5 puan)	
Görüşme süresince terapötik iletişim tekniklerini kullanma. (10 puan)	
Kullandığı terapötik tekniklerin adını doğru şekilde belirtme. (10 puan)	
Görüşmeyi diyalog şeklinde rapor etme. (5 puan)	
Görüşme sırasında ortaya çıkan sorunları belirleyebilme (yeni görüşme konusu, eğitim gereksinimi vb.) (10 puan)	
Görüşme sırasında hastanın beden ifadesini gözlemleme, sözsüz mesajları ile ne anlatmaya çalıştığını tahmin etme ve bunu ifade etme. (5 puan)	
Görüşmeyi Sonlandırma - Görüşmeyi belirlenen sürede sonlandırma (5 puan) - Görüşmenin sonuna geldiğini belirtme (5 puan)	
Görüşmeyi özetleme (10 puan)	
Bir sonraki görüşme konusunu belirleme ve ayrılma (10 puan)	
Toplam: 100 puan	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza: