

|                                                                                  |                                                                                                                                                                         |                   |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
|  | <b>T.C.<br/>ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ<br/>SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ<br/>HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ<br/>RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ<br/>DERSİ<br/>UYGULAMA DOSYASI</b> | Doküman No:       | ARÜ.SBF.HEM.010 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                         | İlk Yayın Tarihi: | 27.27.2026      |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                         | Revizyon Tarihi:  | -               |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                         | Revizyon No:      | 0               |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                         | Sayfa:            | 1/15            |

**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**

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

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

**1. SAĞLIK ALGISI - SAĞLIK YÖNETİMİ**

**-Sağlık Öyküsü**

Hastaneye geliş nedeniniz/yakınmanızı açıkla mısınız?

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 düşünüyör? (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***

- |                                                                                     |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sigara (Miktar, sıklık, süre)                              | <input type="checkbox"/> Diyet (Özelliği, süre)    |
| <input type="checkbox"/> Alkol (Adı, miktar, sıklık, süre)                          | <input type="checkbox"/> Egzersiz (Özelliği, süre) |
| <input type="checkbox"/> Madde Kullanımı (Adı, miktar, sıklık, süre)                | <input type="checkbox"/> Hijyen (Özelliği, süre)   |
| <input type="checkbox"/> İlaç (Adı, miktar, sıklık, süre)                           |                                                    |
| <input type="checkbox"/> Geleneksel Tedavi Uygulamaları (Adı, miktar, sıklık, süre) |                                                    |
| <input type="checkbox"/> 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?**

- |                                                              |                                                               |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktivitelerini yardımsız yapıyor    | <input type="checkbox"/> Yardıma ihtiyacı var                 |
| <input type="checkbox"/> Hatırlatılınca / uyarılınca yapıyor | <input type="checkbox"/> Hatırlatılınca / uyarılınca yapmıyor |
| <input type="checkbox"/> İsteksiz yapıyor                    | <input type="checkbox"/> 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.

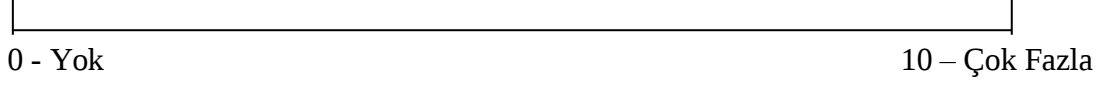
**6. BİLİŞSEL-ALGISAL**

**Duyuların sorgulanması**

|                                |                               |                                |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| İşitme güçlüğü                 | <input type="checkbox"/> Var  | <input type="checkbox"/> Yok   |
| İşitme cihazı kullanılıyor mu? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Görme bozukluğu                | <input type="checkbox"/> Var  | <input type="checkbox"/> Yok   |
| Gözlük/lens kullanılıyor mu?   | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Dokunma/hissetme kaybı var mı? | <input type="checkbox"/> Var  | <input type="checkbox"/> Yok   |
| Koku alma yetisi               | <input type="checkbox"/> Var  | <input type="checkbox"/> Yok   |
| Tat alma yetisi                | <input type="checkbox"/> Var  | <input type="checkbox"/> 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 kullanımınız 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: (Bireyin konuşma biçimi, ses tonu, konuşmanın akıcılığı ve içeriği; basınçlı konuşma, mutizm, afazi, disfazi ve benzeri konuşma/dil işlevi bozuklukları açısından değerlendirilmesi vb.) |  |
| Yürüyüş özellikleri:                                                                                                                                                                                          |  |
| Davranış özellikleri: (Bireyin sosyabilite düzeyi, agresif davranışları, negativist tutumları, stereotipik davranış örüntüleri ve genel davranış özellikleri açısından değerlendirilmesi vb.)                 |  |

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

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

| <b>Duygulanım</b>                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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<br>(Terapötik tekniğin adını<br>ekleyiniz) | Bireyin Tepkisi<br>(Sözel ve sözel olmayan<br>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 |               |
|       |                     |          |                                      |                          |                        |          |       |               |

RESİM

## UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Tarih:

Klinik:

|                                                                                                                        | Puan                                                | Öğretim üyesi/elemanı |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>1- PROFESYONEL DAVRANIŞLAR</b>                                                                                      | <b>25</b>                                           |                       |
| 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                                                   |                       |
| <b>2- İLETİŞİM</b>                                                                                                     | <b>20</b>                                           |                       |
| 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                                                   |                       |
| <b>3- MESLEKİ YÖNDE GELİŞME</b>                                                                                        | <b>55</b>                                           |                       |
| 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                                                   |                       |
| <b>1: Yetersiz</b><br><b>3: Kısmen Yeterli</b>                                                                         | <b>2: Desteğe ihtiyacı var</b><br><b>4: Yeterli</b> | <b>5: Çok iyi</b>     |
| <b>Toplam</b>                                                                                                          |                                                     | <b>100</b>            |

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza:

## HEMŞİRELİK BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No:

Klinik:

| HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI                                                                | Puan       | Öğretim üyesi/elemanı |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| <b>1- Tanılama</b>                                                                         | <b>25</b>  |                       |
| 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          |                       |
| <b>2- Hemşirelik Tanısı</b>                                                                | <b>25</b>  |                       |
| 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          |                       |
| <b>3- Planlama-Uygulama</b>                                                                | <b>30</b>  |                       |
| 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          |                       |
| <b>4- Değerlendirme</b>                                                                    | <b>20</b>  |                       |
| 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          |                       |
| <b>TOPLAM</b>                                                                              | <b>100</b> |                       |

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 <ul style="list-style-type: none"><li>Görüşmeyi belirlenen sürede sonlandırma (5 puan)</li><li>Görüşmenin sonuna geldiğini belirtme (5 puan)</li></ul> |      |
| Görüşmeyi özetleme (10 puan)                                                                                                                                                 |      |
| Bir sonraki görüşme konusunu belirleme ve ayrılma (10 puan)                                                                                                                  |      |
| <b>Toplam: 100 puan</b>                                                                                                                                                      |      |

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza: