



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1090637>

Derleme

Uzaktan Öğretim Sürecinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasını Değerlendirmede Bir Ölçüm Aracı Örneği: Hipotetik Vaka Analizi

An Example of A Measurement Tool in Evaluating The Practice of Psychiatric Mental Health Nursing Course in The Distance Education Process: Hypothetical Case Analysis

Saliha HALLAÇ ^{a,*}, Kerime BADEMLİ ^b, Sultan TAŞ BORA ^c, Yeliz KARACAR ^d, Ahmet GÖKTAŞ ^e

^a Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ANTALYA, TÜRKİYE

^b Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ANTALYA, TÜRKİYE

^c Arş. Gör. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ANTALYA, TÜRKİYE

^d Arş. Gör. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ANTALYA, TÜRKİYE

^e Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, BİTLİS, TÜRKİYE

ÖZET

COVID-19 pandemisi, 2019 yılının sonlarına doğru dünya çapında yayılım göstererek birçok değişimi beraberinde getirmiştir. Özellikle eğitim alanında meydana gelen değişim, uygulamalı derslerin yürütüldüğü hemşirelik eğitimi önemli ölçüde etkilemiştir. Ülkemizde 23 Mart 2020’de başlatılan uzaktan öğretim süreci, uygulamalı derslerin yürütüldüğü hemşirelik eğitiminde öğrencilerin katılımını sağlayacak alternatif ders yürütme teknikleri ve ölçme değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu yöntemlerden biri olan vaka analizi hem eğitim hem de ölçme ve değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (RSHH) dersi, “Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları” ve “Hemşirelik Süreci” doğrultusunda yürütülmekte ve Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örgütleri Modeli ve Peplau, Orlando ve Travelbee’nin kuramları kullanılmaktadır. Bu makalede sunulan hipotetik vaka analizi, uzaktan öğretim sürecinde RSHH dersinde bir ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Bu kapsamda bu makalenin amacı uzaktan öğretim sürecinde RSHH dersi uygulamasını değerlendirmede bir ölçüm aracı olarak kullanılan hipotetik vaka örneğini sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipotetik vaka analizi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Uzaktan öğretim.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which spread worldwide at the end of 2019, brought many changes. Especially the change in the field of education has had a significant impact on the nursing education in which applied courses are carried out. The distance education process, which started on March 23, 2020 in our country, brought with it the necessity of developing alternative course instruction techniques, assessment and evaluation methods that will enable the participation of students in nursing education where applied courses are conducted. Case analysis, which is one of the most important of these methods, is used both as an education and measurement and evaluation tool. Psychiatric Mental Health Nursing course is conducted in line with "Psychiatric Nursing Practice Standards" and "Nursing Process" and Gordon's Functional Health Patterns Model and Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando and Joyce Travelbee's theories are used. The hypothetical case analysis presented in this article was used as a measurement tool in the Psychiatric Mental Health Nursing course in the distance education process. In this context, the aim of this article is to present a hypothetical case example used as a measurement tool in evaluating the Psychiatric Mental Health Nursing course application in the distance education process.

Key words: Distance education, Hypothetical case analysis, Psychiatric Mental Health Nursing.

*Sorumlu Yazar: Saliha HALLAÇ

Adres: Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, ANTALYA, TÜRKİYE

e-posta: saliha.alkan@gmail.com

Geliş tarihi:21.03.2022

Kabul tarihi:03.06.2022

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi ile birlikte eğitim alanında yaşanan değişimler kuramsal uygulamalı derslerin ağırlıklı olarak yürütüldüğü hemşirelik eğitimini önemli ölçüde etkilemiştir (Şanlı, Uyanık ve Ünsal Avdal, 2021). Türkiye’de Yükseköğretim Kurulu kararı ile hemşirelik eğitimi uzaktan öğretim yöntemleri ile sürdürülmüştür (YÖK, 2020a) (YÖK, 2020b). Hemşirelik eğitiminde uzaktan öğretime geçiş dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitiminde özellikle uygulamalı derslerde öğrencilerin katılımını teşvik edecek alternatif ders yürütme teknikleri ve ölçme değerlendirme stratejileri geliştirilmesini gerektirmiştir (Jackson ve ark., 2020; HEMDEK 2020; Şanlı ve ark., 2021). Ancak kaynak sınırlılığı, alt yapı yetersizliği ve yasal nedenlerden dolayı yetersiz kaldığı bildirilmiştir (Morin, 2020). Bununla birlikte hemşirelikte kuramsal uygulamalı derslerin uzaktan yürütülmesi, öğrencilerin adil olarak değerlendirilmesi de dahil olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirmiştir (Boz Yüksekdağ, 2021). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (RSHH) dersi ile ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelik sürecinin öğretiminde vaka analizlerine daha fazla yer verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Taşdemir ve Kızılkaya, 2013). Klinik uygulamaların öğretiminde yaygın şekilde kullanılan vaka analizi yöntemi hem eğitim hem de ölçme ve değerlendirme aracı olarak etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Altınbaş ve Derya İster, 2020).

Hipotetik vaka analizi, kuram ve uygulama arasında geçişi sağlamak amacıyla gerçek vakalardan yola çıkılarak geliştirilen bir yöntemdir. Öğrencilerde karar verme ile ilgili olarak belli tutum ve davranışların kazandırılmasında ya da belli konularda bir öngörü edinilmesinde oldukça yararlıdır. Özellikle planlama, örgütleme, koordinasyon, yürütme-karar verme ve kontrol ile ilgili aktivitelerin incelenmesinde rahatlıkla kullanılabilen bir yöntemdir. Vaka analizleri bir taraftan öğrencide belirli koşullar altında belli prensiplerle nasıl karar vereceğini işlerken, bir taraftan da yeni durumlarda nasıl düşüneceğine örnek oluşturacak uygulamaları göstermeyi amaçlamaktadır (Abaan, 1999). Vakaların hipotetik düşünmeyi destekleyecek şekilde yapılandırılması, sorunun görünen boyutlarının ötesine geçip çözüme ilişkin yollar belirlenmesini sağlamalıdır. Hipotetik düşünme, günlük

hayatta ya da eğitim öğretimde karşılaşılan bir sorunu çözmek için olası çözüm yolları geliştirip bunları belirli bir düzene göre uygulamayı sağlayan varsayımsal bir düşünme sürecidir. Hipotetik vaka analizi eleştirel düşünme, uygun klinik yargıda bulunma ve güçlü değerlendirme becerilerinin kullanılması öğrenme sürecini hızlandırmaktadır. Bununla birlikte hemşirelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, sınıfta ve klinik alanlarda zaman ve çaba gerektirmektedir. Vaka temelli öğretme ve öğrenme stratejileri, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğrencilerine hem gerekli bilgiyi edinme hem de klinik muhakeme becerilerini geliştirme konusunda yardımcı olmaktadır (Thomas, O’connor, Albert, Boutain ve Brandt, 2001). Dolayısıyla uzaktan öğretimde hipotetik vaka analizin kullanımı öğrencilere teorik derslerde öğretilen kuramsal bilgiyi pratik bilgiyle bütünleştirilmesine ve öğrencilerin klinik karar verme süreçlerinde kullanılmak üzere hatırlanacak uygun bilgi organizasyonuna katkı sağlamaktadır (Dutra, 2013; Furnes, Kvaal ve Høye, 2018). Vaka analizlerinin yapılandırılmasında genellikle bakıma bilimsel yaklaşım getiren araçlar olarak hemşirelik kuramları ve onlara temellendirilmiş hemşirelik süreci kullanılmaktadır (Akduran ve Arslan Özkan, 2014). Bu bağlamda psikiyatri hemşireliği öğretiminde kullanılan vaka analizlerinin, alanla ilgili kuramların ve hemşirelik sürecinin entegrasyonu yapılandırılması problem çözme sürecine bilimsel ve teorik bir alt yapı sağlamaktadır. Bu nedenle, RSHH dersinin uygulamasında bakım planında Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Hildegard E. Peplau, Ida Jean Orlando ve Joyce Travelbee’nin kuramları kullanılmaktadır (Townsend ve Morgan, 2017).

Lisans eğitiminde kuramsal uygulamalı olarak yürütülen RSHH dersi öğrencilere, “Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları” (ANA, APNA ve ISPN, 2014) ve “Hemşirelik Süreci” doğrultusunda birey ve ailenin ruh sağlığını geliştirici, ruhsal hastalıkları önleyici ve iyileştirici hemşirelik bakımı verme becerisi kazandırmaktadır. Bu dersin laboratuvar ve klinik uygulamalarında, öğrenciler uygulama becerilerini geliştirme fırsatı bulmaktadırlar. Bu nedenle uygulamaların, öğrenme hedeflerine uygun olarak

yapılandırılması ve süreçte karşılaşılan güçlüklerin belirlenmesi, uygun öğretim yöntemlerinin sürece entegre edilmesi açısından önem taşımaktadır. RSHH dersinin ölçme ve değerlendirilmesinde, ödev/proje ve performans tabanlı değerlendirme araçları, günlük ve haftalık periyodik ödevler, çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların yer aldığı sınavlar, problem çözme temelli değerlendirmeler, teori ve uygulama için kontrol listeleri ve vaka analizleri kullanılmıştır. Bu kapsamda bu makalenin amacı 2020-2021 Eğitim Öğretim Dönemi Güz Yarıyılında uzaktan öğretim sürecinde RSHH dersi uygulamasını değerlendirmede bir ölçüm aracı olarak hipotetik vaka örneğini sunmaktır. Dersin yürütülmesinde ve ölçme değerlendirmede üniversitenin ve fakültenin uzaktan eğitim öğretim ile ilgili kararları esas alınmıştır (<https://oidb.akdeniz.edu.tr/yonetmelik-ve-yonergeler/751>;<http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/mezuniyet-oncesi-egitim/yonetmelik-ve-yonergeler/>). Dersler senkron şekilde çevrimiçi yürütülmüştür. Öğrencilerin ders materyallerini sistem üzerinden doküman ve video kayıtları ile takip etmeleri sağlanmıştır. Derste kullanılan tüm materyaller anabilim dalı öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş ya da kaynak kullanılarak entegre edilmiştir. Dersin yürütülmesinde katılımlı öğretim yöntemleri kullanılmıştır. Laboratuvar ve uygulama konuları genel olarak durum analizleri, vaka tartışmaları, örnek durum çalışmaları, öğrenim rehberleri ve alandan konuk hemşirelerin yer aldığı deneyim paylaşımlarını içermektedir. Durum analizi için psikiyatri hemşireliği uygulamalarını yansıtan makaleler kullanılmıştır. Temel amaç öğrencilerin makaleleri yöntembilim ve yazım açısından değerlendirmeleri değil, psikiyatri hemşireliği uygulamaları ve bakım sonuçlarını tartışabilmeleri ve uygulamaya yönelik öneri geliştirebilmeleridir. Ders kapsamında kullanılan “Öğrenim Rehberleri” psikiyatri hemşireliği becerilerine yönelik olup sistem üzerinden öğrenciler ile tartışılmıştır (<http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/psikiyatri-hemsireligi-anabilim-dali-formlari/>). Örnek durum çalışmaları kapsamında; eko harita, genogram, öykü alma ve ruhsal durum değerlendirilmesi, gözlem yapma ve kayıt örneği, hasta-hemşire görüşmesi ve kayıt örneği, hasta hemşire etkileşiminde yardım edici teknikler, eşleştirilmiş öğrenciler ile senkron sınıf içi kısa görüşme örnekleri, grup dinamikleri ile ilgili grup ve

alt grup video izleme ve tartışma, psikiyatri hemşireliği uygulamalarında yasal ve etik konuları (zorla yatış/ gönüllü yatış, psikiyatrik ilaç kullanma, sır saklama- gizlilik, vb) ele alınmış olup, senkron olarak ilgili yönergeler doğrultusunda tartışılmıştır. Vaka tartışmaları, anabilim dalı öğretim elemanları tarafından daha önce geliştirilmiş ve kullanılmış olan vakalar olup fakülte bünyesinde gerçekleştirilmiş olan öz gelişim seminerleri kapsamında “Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Kullanımında Ortak Dil Oluşturma” konulu seminerler ve vaka örneği üzerinden netleştirilmiş olan ortak ilkeler dikkate alınarak düzenlenmiştir. Bu doğrultuda altı vaka tartışması gerçekleştirilmiştir. Her bir vaka için, veri toplama, zihinsel algısal alan-ruhsal durum değerlendirilmesi, eko harita, genogram, gözlem, görüşme, hemşirenin düşünce ve yorumları, hipotez oluşturma, tanılama, hemşirelik bakım planı (gerçek/risk/ sağlığı geliştirme iyilik hali hemşirelik tanısı/kollobratif tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme) şeklinde hazırlanmış vakalar üzerinden senkron olarak ilgili yönergeler doğrultusunda tartışılmıştır (<http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/psikiyatri-hemsireligi-anabilim-dali-formlari/>). Dersin başarı değerlendirilmesinde teorik dersler, laboratuvar uygulamaları ve sınıf içi uygulamalar için farklı ölçme araçları kullanılmıştır. Uygulama ödevi kapsamında öğretim elemanları tarafından hipotetik bir vaka oluşturulması ve bunun üzerinden belli bir katkı oranına göre değerlendirilmesi kararı alınmıştır. Bu bağlamda bu makalede, ölçüm aracının oluşturulması ve ölçüm aracının değerlendirilmesi olmak üzere iki aşamadan söz edilecektir.

Ölçüm aracının oluşturulması ve değerlendirilmesi

Bu makalede adı geçen hipotetik vakanın uygulamanın değerlendirilmesinde başarı oranına katkısı %15 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda “Hipotetik Vaka Analizi: Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireyin Hemşirelik Süreci Sistemi Yoluyla Bakımı” konulu ölçüm aracı iki aşamalı olarak oluşturulmuştur. Ödevin kapsamı, dersi alan öğrencilerin kendilerine verilen hipotetik vaka üzerinden problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci sistemini kullanarak bakım planı oluşturmaları ve oluşturacakları bakım planı için verilen basamaklara uygun çalışmaları beklenmiştir (Buleçek ve ark.,

2017; Carpenito ve Moyet, 2010; Townsend ve Morgan, 2017). Ölçüm aracının oluşturulmasında konu, dayanak, başarı notuna katkısı, ödevin verildiği tarih, ödevin teslim tarihi, ödevin kapsamı, ödev hazırlama ilkeleri başlıklarını içeren yapılandırılmış ödev yönergesi ile hipotetik vaka ve ilgili sorular öğrencilere sistem üzerinden ödev olarak verilmiştir. Sorular vakada verilen bilgileri “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli” ne göre ilgili örüntülere göre yerleştirmeyi, zihinsel algısal alan örüntüsü içerisinde verilen bilgileri ruhsal durum değerlendirmesi yönergesine göre değerlendirmeyi, eko harita, genogram çizme, hipotez oluşturma-tanılama, gözlem raporu değerlendirme, etkileşim raporu örneği değerlendirme, etik durum analizi ve belirlenmiş bir “gerçek tanı”, bir “risk tanı” ve bir “sağlığı geliştirme iyilik hali hemşirelik tanısı” için bakım planı oluşturmayı içermektedir. Ölçüm aracının (hipotetik vaka) değerlendirilmesi aşamasında, standart ve objektifliği arttıracak nitelikte, yanıt anahtarı üzerinde puanlamalara yer verilmiştir. Ayrıca değerlendiricilere rehber olması amacıyla ilgili alanlara açıklık sağlayacak nitelikte açıklamalar yazılmıştır. Her bir sorunun yanıt anahtarı, mümkün olan ve gelebilecek her türlü yanıtı içerecek ve değerlendirecek şekilde oluşturulmuştur.

Birinci aşama: Ölçüm aracının oluşturulması

Bireyin/Hastanın Adı Soyadı: A.B.

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı: A.A

Kurum/Klinik: Psikiyatri Kliniği

Yatış Tarihi: 15.11.2020

Tıbbi Tanısı: Alkol Kullanım Bozukluğu

İlk Görüşme ve Kabul Tarihi: 22.11.2020

A. Bey 61 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu, emekli işçidir ve günlük nakliye işlerinde çalışmaktadır. A. Bey yalnız yaşamaktadır ve bazı günler sokakta yattığını ifade etmiştir. Polikliniğe “uykusuzluk, elde titreme, terleme, huzursuzluk ve vücudunda böceklerin gezindiğini ifade etmesi” şikayetleriyle başvurmuştur ve 15.11.2020 tarihinde yatışı yapılmıştır. A. Bey ortaokul döneminde arkadaş ortamında bira içerek alkole başladığını ve günde bir paket sigara kullandığını ifade etmektedir. Son 1 aydır günlük 1 paket sigara, 10 şişe bira, 2 şişe şarap, bunları bulamadığında da ispirto ve kolonya içtiğini ifade eden A. Bey, son iki gündür herhangi bir şey kullanmadığını belirtmiştir. Vücudunda böcekler gezindiği için uyuyamadığını, gündüz ve geceleri iki-üç saat olmak üzere düzensiz

uyuduğunu ve huzursuzluk yaşadığını belirtmiştir. Normal doğum ile dünyaya gelmiş, 5 yaşına kadar anne sütü emmiş, ailenin ilk çocuğu olup ortaokulda ders başarısı iyi ancak öğretmen ve arkadaşlarıyla arası kötülmüş. A. Bey, anne ve babasının sürekli tartıştığını ve problemleri evliliklerinin olduğunu, aile içindeki sorunlar ve ekonomik nedenlerle ortaokuldan sonra eğitimine devam edememiş, evin geçimini sağlamak için farklı işlerde çalışmıştır. A. Bey, çocukluğunda mahallede diğer çocuklarla kavga ettiğini, zaman zaman ailesiyle tartışıp evden kaçtığını, gençken girdiği işlerde uzun süreli çalışmadığını ve çalıştığı yerdeki kişilerden borç alması sebebiyle sorunlar yaşadığını söylemiştir. Askerliğini Edirne’de 24 ay yapmış, bu süreçte 2 kez firar etmiştir. Bu firarların sebebini ise askerde alkol alamaması ile açıklamaktadır. Bunların yanı sıra A. Bey 18-21 yaşlarındayken askere gitmeden önce cezaevinde yattığını belirtmiştir. A. Bey’in babaannesi Diyabetes Mellitus (DM) ve dedesi alkol bağımlılığı, yüksek tansiyon (HT) nedeniyle, anneannesi DM ve dedesi kalp hastalığından kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir. A. Bey’in babası 2001 yılında 75 yaşında kanser, annesi 2011 yılında 70 yaşında koroner kalp yetmezliği tanısı kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir. A. Bey’in erkek kardeşi de 2003 yılında 30 yaşında hipertansiyon kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir. Hayatta olan kız kardeşi B Hanım’ın (50) kendisine maddi ve manevi hiçbir desteği olmadığı için görüşmediklerini belirtmiştir. A. Bey, 2015 yılında, AMATEM’de yatarak tedavi olduktan sonra 6 ay temiz kalmıştır. Sonrasında 2018 yılında tekrar yataklı tedavi olmuş ve 7 ay temiz kalmıştır. Son olarak 2020 yılında da AMATEM’de tedavi olmuş ve 4 ay temiz kalmıştır. Temiz kaldığı dönemlerde ara ara içtiğini, en fazla bir hafta temiz kalma süresi olduğunu, boşuna alkol kullanmadığını, kullanıyorsa da bir sıkıntısı olduğunu, sokakta birileriyle tartıştığını söylemiştir. A. Bey, “Ben istesem bırakırım, ama beni bırakmıyorlar, sokakta üstüme geliyorlar, canımı sıkıyorlar, iş yerimde paramı vermiyorlar, evde de kimse yok duvarlar üstüme üstüme geliyor, ben içmeyeyim de kim içsin, zaten canım istediğinde bırakıyorum, dört ay beş ay hiç içmedim.” demiştir. Konuşması normal hızdadır. Alkol bağımlılığı tanısı dışında kesinleşmiş psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. A. Bey’in kliniğe yattığı gün muayenesinde ağız içinde yara tespit edilmiş, gününbirlik cerrahi ile alınmış ve biyopsiyeye gönderilmiştir. A. Bey kullandığı ilaçlar; diazepam 5 mg tablet (1x1), ketiapin fumarat 25 mg tablet (1x1), naltrexon 50 mg tablet (1x1), Bevitab B12 tablet (1x1)’dir. A. Bey klinik içinde ilaç saatinde suyunu alıp gelmektedir ve ilacını aldıktan sonra ağız kontrolü yaptırmaktadır. Klinik kurallarına uymaktadır. Günaydın toplantılarına istekli olarak katılmakta ancak kendiliğinden söz almamakta, spor etkinliklerine ise katılmak istememektedir. Kitap okuma saatlerinde diğer hastalarla birlikte oturmayıp, kitap alıp kendi odasında tek başına okumaktadır. İşe yöneltme toplantılarında alışveriş yapma görevine çıkma konusunda ısrarcı davranmaktadır. Görev verilmediğinde hemşirelerle çatışıp sesini yükseltmekte, bu durumu hastane yöneticisine şikayet

edeceğini söyleyerek toplantıyı terk etmektedir. A. Bey ailesini kaybetmesi ve kardeşiyle bağlarının kopması nedeniyle kendisini yalnız hissettiğini ve bir yere ait hissetmediğini söylemiştir. Yapılan görüşmede “Bey” diye hitap edilmesine sinirlenerek “beylik düşmüş de bana mı kalmış, bey bey deyip durmayın, bey olsam benim burada ne işim var” diyerek gözleri dolmuş ve görüşmeyi yarıda kesmiştir. Sıkıntı ve stres yaratan durumlarda hastaneye yatmadan önce alkol başvurduğunu, hastaneye yatışıyla birlikte bunun değiştiğini, solunum egzersizleri yaparak ve gazete, kitap okuyarak kafasını dağıttığını ifade etmiştir. A. Bey yapılan görüşmede hastane yemeklerini beğenerek yediğini, işsizlik yaşamadığını ifade etmiştir. Ön dişleri olmadığı için konuşmakta zorlanmaktadır. Yüz, boyun ve ensede belirgin kızarıklık, saçlarda kısmi dökülme mevcuttur. Klinikte düzenli olarak tıraş olup, kıyafetlerini günlük değiştirmektedir. Uykusunun düzensiz olduğunu ifade etmiştir. Uykusuzluk şikayetlerinin yattığı güne göre azaldığını, uyku ilacı olarak 7-8 saat uyumaya başladığını belirtmiştir. Uyku problemleriyle baş etmek için Dr. isteminde verilen ketiapin fumarat kullanmaktadır. Kitap ve gazete okumayı sevdiğini, bundan mutluluk duyduğunu ifade etmiştir. Erkek olmayla ilgili olarak “İnsan insandır. Erkek ya da kadın olmak fark etmez. Erkekliğin verdiği bir şey yok.” cevabını vermiştir. Ailesiyle ilişkileri sorulunca; “aile benim için çok önemli ama bir türlü aile kurmayı da aile olmayı da başaramadım.” demiştir.

Yaşamsal Bulgular: 22.11.2020 tarihinde 08.30’da Nabız: 84 atım/dk. Kan basıncı: 120/80 mmHg’dir. 20.30’da Nabız: 84 atım/dk. Kan basıncı: 120/80 mmHg’dir. Yapılan görüşmede A. Bey, “tedavi sürecinde neler öğrendiniz?” sorusuna “ayık olmanın önemini, hangi durumlarda polikliniklere başvuracağımı öğrendim. Alkol almak istersem, rüyama girerse, yemek yiyemezsem, uykularım bozulursa hemen en yakın sağlık kurumuna başvuracağımı biliyorum. Bu illete tekrar başlamamak için elimden geleni yapacağım. Bunu yapabileceğime inanıyorum. Yeter ki bana fırsat verin.” demiştir. Ancak bu görüşmeden kısa bir süre sonra hafta sonu izninden döndüğünde, A. Bey’in oda arkadaşı olan hasta kendisinden alkol kokusu almış ve bunu sağlık ekibine söylemiştir. Bunun üzerine A. Bey ile oda arkadaşı arasında tartışma çıkmış ve A. Bey çevredeki eşyalara vurmaya başlamıştır. A. Bey, “Çarşıda eski patronumu görmüştüm, tartıştık, ben de rahatlamak için bir markete girdim. Yalnızca bir kutu bira içtim” demiştir. Bunun üzerine A. Bey’in hekimi tarafından taburcu edilmesi konusu gündeme gelmiştir. Kararı verirken hekim, hemşirenin ve hastanın görüşünü almamıştır. Karar hastaya doğrudan hekim tarafından iletilmiştir. Ancak A. Bey, her insanın hata yapabileceğini bu nedenle taburcu olmak istemediğini söylemektedir.

Hemşirenin Düşünce ve Yorumları

A. Bey’in düzensiz bir işinin olması, aile bağlarının olmaması, yalnız yaşamaması, düzenli bir ev yaşamının olmaması A. Bey’i alkole bağımlı hale getirmiştir. Hayatında yaşadığı yoksunluğu alkole dindirme çabası içine girmiştir ve bunun sonucunda da kendini durduramaz hale gelmiştir. A. Bey’in tedavi olmak ile ilgili motivasyonu, güdülenmesi olduğunu göstermekle birlikte klinik içi aktivitelere katılım ve aktif rol alma konusundaki sınırlılığı bir taraftan tedaviye uyumun göstergesi iken bir taraftan bu konuda güçlendirilmeye ve desteklenmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir. Daha önceki hastane yatışlarında aldığı bilgileri kullanmadığını düşündüğüm için “Etkisiz Bireysel Baş Etme” ve aynı zamanda bu bilgileri kullanmaya istekli olduğu için de “Sağlığın yönetiminde güçlenmeye hazır oluş” hemşirelik tanılarını almaya karar verdim. Tedaviden sonra tekrar eski haline dönmemesi için kendine yeni uğraşlar bulması veya eskisinden farklı ve temiz bir çevre edinmesi bir çözüm yolu olabilir.

Tetikleyici faktörler: Son iki gündür alkol almama, ekonomik güçlükler, çevresi ile çatışmalı ilişkiler, yalnız olması.

Yatkınlık oluşturuca faktörler: A. Bey’in dedesinde alkol bağımlılığı öyküsü olması, 5 yaşına kadar annesinin memesini emmesi, ailede düşük sosyo-ekonomik durum, anne ve babanın problemlili bir evliliği olması ve sürekli tartışma yaşanması, ailenin ilk çocuğu olup evin geçimini sağlamak için farklı işlerde çalışması, birinci derece yakınlarını kaybetmesi.

Sorular

Soru 1. Vakaya ait verileri “Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre yapılandırılmış olan Psikiyatri Hemşireliği AD veri toplama formunda uygun alanlara yerleştiriniz (10 pn).

Soru 2. Vakaya ait zihinsel algısal fonksiyonlar örüntüsünde yer alan verileri dikkate alarak yapılmış olan “Ruhsal Durum Değerlendirmesi”ne ilişkin değerlendirmelerinizi belirtiniz. Uygun bulmadığınız noktalar için uygun olan değerlendirme şeklini yazınız. Lütfen bu alanı sadece eksiklikler ve hatalar üzerinden değil, uygun ve doğru olanları da dikkate alarak bütüncül olarak değerlendiriniz. (10 pn).

Zihinsel-Algısal Fonksiyonlar (Ruhsal Durum Değerlendirmesi)

Genel görünüm: A. Bey’in giyimi hastane kurallarına uygundur. Kot pantolon ve tişört giymiş, saçları taranmış ve sakal tıraşı olmuştur. Saçlarda kısmi dökülme mevcuttur ve rengi beyazdır. Hastada hipervaskülarizasyon vardır. Dik bir şekilde ve ayaklarını yere sürterek yürümektedir. Konuşurken konuya bağlı olarak zaman zaman göz teması kurmamaktadır. A. Bey’in ön dişleri olmaması sebebiyle söylediklerinin büyük bir kısmı anlaşılmamaktadır. Ancak tekrar

etmesi istendiğinde tekrar etmektedir. Ses tonu ortama uygundur. Görüşmelerde konuya ilgisiz ama kibar bir tutum göstermektedir.

Bilişsel fonksiyonlar: Hemşireyle planladıkları görüşmeyi hatırlaması uzak bellekte bozulma olmadığını göstermektedir. Bulmaca çözerken ortamın gürültüsünden ve çevresel faktörlerden etkilenmemesi odaklanma konusunda herhangi bir sorun yaşamadığının göstergesidir. Kendisinin kim olduğunu ifade etmesi ve hemşireleri tanıması kişiye yönelimini, hastanede olduğunu ifade etmesi yere yönelimini, 15.11.2020 tarihinde bir hafta önce hastaneye yattığını söylemesi zaman yönelimi olduğunu göstermektedir. Toplanan veriler üzerine herhangi bir duysal ve algısal alanda bozukluğu tespit edilmemiştir.

Düşünce: Düşüncede herhangi bir anormallik saptanmamıştır.

Duygulanım: Kendisine “Bey” diye hitap edilmesine aniden sinirlenip, sonrasında gözleri dolmuş ve görüşmeyi yarıda kesmiştir. Bu bir güzel aldırma örneğidir. Anksiyete, öfori, künt duygulanım, donuk duygulanım, anhedoni, aleksitimi, elasyon, panik-korku, ambivalans, ajitasyon A. Bey’de gözlenmemiştir.

Konuşma: Ön dişleri olmadığı için konuşmakta zorlanmaktadır. Anlaşılmadığı zaman tekrarlamaktadır. A. Bey alkol konusu açıldığında savunmaya geçerek konuşmakta başka konularda ise ya kısa cevap vermekte ya da cevap vermemektedir. A. Bey’de konuşma yoksulluğu mevcuttur. Basınçlı konuşma, Afazi, Disfazi gözlenmemiştir.

Davranış: Herhangi bir bozukluk gözlenmemiştir.

Özel beceri ve yeterlik: Kitap ve gazete okumayı sevdiğini söylemiştir, klinikte sık sık bulmaca çözerken vakit geçirdiği gözlenmiştir. Gözlemler sonucunda hesaplama ve okuma-yazma yeteneğinde herhangi bir bozulma saptanmamıştır. “Beylik düşmüş de bana mı kalmış, bey bey deyip durmayın, bey olsam benim burada ne işim var” ifadesi yöresel bir deyişi doğru yerde kullanabildiğini göstermektedir.

Soru 3. Vakaya ilişkin Genogramı (Soyağacı) çiziniz (7 pn).

Soru 4. Vakaya ilişkin Eko Haritayı (Aile- Çevre Etkileşimi Haritası) çiziniz (3 pn).

Soru 5. Aşağıdaki gözlem raporunu, gözlem yapma ve kaydetme ilkeleri doğrultusunda değerlendiriniz (10 pn).

Okudum Hemş. BC imza	Tarih:30.11.2020 Hastanın Adı: A.B PSİKİYATRİ SERVİSİ HEMŞİRE GÖZLEM RAPORU
----------------------------	---

Okudum Dr. DE İmza	A Bey, 08.40’ta görüldüğünde salonda oturmuş ve gazete okuyordu. Üzerinde dün giydiği çizgili tişört ve gri pantolon vardı. Sakal tıraşını olmuştur ve kıyafetleri ortam ısısına uygundu. Durumunda herhangi bir farklılık yoktu. Saat 09.00’da Günaydın Toplantısı’na katıldı. Toplantıda kendisine söz verilince görüşlerini belirtti. Toplantının ardından salona geçip gazete okumaya devam etti ve sabah sporuna katılmayacağını belirtti. Neden katılmayacağı sorulduğunda, bugün zaten gidiyorum, dedi. Spor aktivitesi bittikten sonra bahçeye çıktı, sigara içti. Ardından tekrar salona döndü ve bulmaca çözmeye başladı. Bulmaca çözerken yanına başka bir hasta gelip oturdu. Öğle yemeği saati geldiğinde yemeğini alıp, masaya oturdu. Yemeğini dökerek hata dökmeden yiyordu. 13.30’da planlanan görüşmeye katılmak yerine, bahçede sigara içiyordu. Görüşme olduğu hatırlatıldıktan sonra görüşmeye geldi. “Taburcu olacaksınız, neler hissediyorsunuz?” sorusu sorulduğunda, “her insan hata yapabilir, kendimi gitmeye hazır hissetmiyorum” dedi. A.Bey, kısa cevaplar veriyordu. Ön dişlerinin olmaması konuşmasını etkiliyor gibiydi ve bundan dolayı üzülmediğini düşünüyor. Aynı soru birkaç kez daha sorulunca, anlaşılmadığından dolayı daha net bir ses tonuyla cevap veriyordu. Görüşmeyi sonlandırdıktan sonra tekrar salona döndü. A. Bey, 14.20’de taburcu olacağı sırada doktordan reçetesini aldı ve doktorun açıklamasını dinlemeden klinikten ayrıldı.
Okudum Hemş. FG imza	
Okudum Hemşire HK imza	
Okudum Öğr. Hemş. JK İmza	
	Hemşire A.A.

Soru 6. Etkileşim raporu örneğinde dördüncü, beşinci ve altıncı satırdaki boşlukları uygun şekilde doldurunuz (3 pn).

Soru 7. Aşağıdaki etkileşim raporu örneğini görüşme yapma ve kaydetme ilkelerini dikkate alarak değerlendiriniz (7 pn).

ETKİLEŞİM RAPORU		
Hastanın Adı Soyadı: A. B.	Görüşmeyi Yapan Kişi: A.A	Tarih: 25.11.2020
Görüşme Konusu: Alkolü bırakma ve yeniden başlama süreci		Görüşme Yeri: Görüşme odası
Görüşme Amacı: A. Bey’in alkol bırakma ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi		Görüşme Süresi: 15’
S	Hemşirenin Tepkisi	Hastanın Tepkisi
1	Merhaba A. Bey, beni hatırladınız mı?	Evet, hatırladım görüşme yapacaklık (Gülümsemedi)
2	Bugün, alkolü bırakma ve yeniden başlama süreciniz ile ilgili konuşacağız.(Bilgi verme)	Olur konuşalım. (Gözlerime bakıyordu)
3	Evet, daha önce 3 kez yataklı tedavi almışsınız. Bunlar sonrasında da birkaç ay temiz kalma dönemleriniz olmuş. Biraz bu konudan bahsetmek ister misiniz? (Keşfetme)	Ben istesem bırakırım, ama beni bırakmıyorlar, sokakta üstüme geliyorlar, canımı sıkıyorlar, iş yerimde paramı vermiyorlar, evde de kimse yok duvarlar üstüme üstüme geliyor, ben içmeyi de kim için, sen söyle. Zaten canım istediğinde bırakıyorum, beş ay hiç içmediğim oldu. (Göz teması kuruyordu)
		A. Bey’in görüşmeyi hatırlaması ve gülümsemesi bana istekli olduğunu düşündürdü. Bu beni de motive etti. Bu yüzden görüşme konusunu hatırlatarak başladım. A. Bey’in gözlerime bakması, bana görüşmeyi yapabileceğimizi düşündürdü. Önceki yataklı tedaviler sonrası nüksleri hatırlatarak tedaviye yönelik algılarını keşfetmek istedim. İstesem bırakırım demesi ve gözlerini kaçırması tedaviye motivasyonu olduğunu düşündürdü. Görüşme amacına uygun devam ediyordu, hasta onu alkol almaya teşvik eden birçok neden saymıştı. Hiçbiriyle baş edemediğini düşünmüştüm. “Etkisiz Bireysel Baş Etme” hemşirelik tansimi koymayı planladım. Anlatmayı sürdürmesi için “kendi sözcükleriyle yineleme” tekniğini kullanmaya karar verdim.

4	Boşluğu doldurunuz. (.....)	Evet, haklı değil miyim? Kimseye güvenim kalmadı son çalıştığım yerden paramı alamadım. Alabilseydim borçlarımı kapatacaktım. Borçlularla kavga ettim. Zor anımda kimse yok, ben de kafamı toplamak için birkaç arkadaş var onlar bana ısmarıyor, oturup içiyoruz. (Gözlerini kaçırıyor, bahçeden geçenlere bakıyordu)	Maddi zorluklarından bahsetmişti, en çok bu konunun canını sıktığını düşündüm. Alkol almasının maddi zorluklara, zorlukların da alkol almasına yol açtığı bir döngüye girdiğini düşündüm. Arkadaşlarıyla alkol aldığından sosyal desteğinin onun yaşamına olumlu bir katkısı olmadığını düşünerek, aile desteğini sormak istedim. Ailesiyle bir ilişkisi olup olmadığını anlamak için kapsamın yanıtlanması tekniğini kullanmaya karar verdim.
5	Evide kimse yok, duvarlar üstüne geliyor dediniz. Yalnız yaşıyoruz diye biliyorum. Söylediklerinizden ailenizin sizi aramadığını ve görüşmediğinizi anlıyorum. (Kapsamın yanıtlanması)	Kim gelecek, anam babam öldü zaten, bir kız kardeşim kaldı geriye. O da bana destek olmuyor. Borç istedim vermedi, bana ders verme kardeşim. Kimse bana akıl öğretmesin. (Göz teması kuruyor, hızlı soluk alıp veriyordu)	Kardeşiyle de maddi sorunlar yüzünden kavga ettiğini söylemiştiteknigi yoluyla bunun ilişkilerini etkileyen bir sebep olduğunu fark etmesini istedim. Cümle içindeki boşluğa ilgili tekniğin adını yazınız.
6	Arkadaşlarınızla da borç yüzünden aranız bozulmuştu, aynı şeyi kardeşinizle de yaşamışsınız(.....). Tekniğin adını yazınız	Çünkü herkes akıl satıyor. Kimsenin aklına ihtiyacım yok. Öyle kolay olsaydı ohooo (Göz temasını kesik, uzaklara bakıyordu, alni kırıştırdı) Boş bırakılan bu alana değerlendirmenizi yazınız.
7	Öyle kolay olsaydı dediniz. Ne hissediyorsunuz? (Duygulara Yoğunlaşma)	Nasıl, şu anda mı?	Sorumu anlamadığımı düşünerek duygulara yoğunlaşmaya devam ettim.
8	Yani insanların size fikir vermesi, ne yapacağınızı söylemesi sizi öfkeliyor mu? Ya da sanki anlaşmadığınızı düşünüyor gibisiniz. (Duygulara Yoğunlaşma)	Anlamıyorlar hemşire hanım, anlamıyorlar Yalnızım, hiçbir yere ait değilim yeri geliyor sokakta yatıyorum (Gözleri dolmuştu, dudakları titriyordu).	Ağlamasına şaşırırım, ancak nasıl baş edeceğimi bilemiyordum. Sokakta yatığımı söylemesi beni derinden üzdü ve rahatsız etti. Tek aile desteği kardeşi olduğu için kardeşi ile ilişkisi hakkında biraz daha konuşmak istiyordum. A. Bey'i üzeceğini ve beni reddedeceğini düşündüğümden görüşmeyi sonlandırmaya karar verdim. Daha sonraki görüşmede aile baş etmesinde güçlenmeye hazır oluşu ele almayı planladım.
9	A. Bey, sizinle alkolü bırakma ve yeniden başlama sürecinizi konuştuk. Bir sonraki görüşmemizde ikili ilişkilerinizdeki sorunları konuşalım. (Özetleme, Planlama)	Teşekkürler, olur bakarız.	"Bakarız" demesinden konuya ilgisiz kaldığını düşündüm. Geçştirir gibi yanıt verdiğini hissettim. Ancak görüşme amacıma kısmen de olsa ulaşmıştım.

Soru 8. "Duyusal algılamada bozulma" hemşirelik tanısı için hipotez oluşturma sürecini oluşturunuz (5 pn).

Soru 9. "Etkisiz bireysel bşetme", "Başkalarına yönelik şiddet riski" ve "Sağlığın yönetiminde güçlenmeye hazır oluş" tanılarının ilişkin bakım planını hazırlayınız (30 pn).

Soru 10. A. Bey'in hafta sonu izninde alkol almış olması ve klinikte bir başka hasta ile tartışması sonucu taburculuk kararı alınmasını etik ilkeler ve hastanın tedavi süreçleri bağlamında tartışınız (10 pn).

İkinci aşama: Ölçüm aracının değerlendirilmesi

Yantı 1. Sağlık algısı- Sağlık Yönetimi

Sağlık Öyküsü: Hastaneye yatış / Kuruma başvuru nedeni: 20.11.2020 tarihinde yatışı yapılan A. Bey, "uykusuzluk, elde titreme, terleme, huzursuzluk ve vücudunda böceklerin gezindiğini ifade etmesi" şikayetleriyle başvurmuştur.

Hastaneye yatışa neden olan Şimdiki problemin başlama zamanı ve şekli: A. Bey, son iki gündür herhangi bir şey kullanmadığını belirtmiştir. Vücudunda böcekler gezindiği için uyuyamadığını, gündüz ve geceleri 2-3 saat olmak üzere düzensiz uyduğunu ve huzursuzluk yaşadığını belirtmiştir.

Geçmiş sağlık öyküsü: A. Bey ortaokul döneminde arkadaş ortamında bira içerek alkol ve sigaraya başlamıştır. A. Bey,

2015 yılında, AMATEM'de yatarak tedavi olduktan sonra 6 ay temiz kalmıştır. Sonrasında 2018 yılında tekrar yataklı tedavi almış ve 7 ay temiz kalmıştır. Son olarak 2020 yılında da AMATEM'de tedavi olmuş ve 4 ay temiz kalmıştır.

Aile Sağlık Öyküsü: A. Bey'in babaannesi DM ve dedesi alkol bağımlılığı, yüksek tansiyon nedeniyle, anneannesi DM ve dedesi kalp hastalığı kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir. A. Bey'in babası 2001 yılında 75 yaşında kanser, annesi 2011 yılında 70 yaşında koroner kalp yetmezliği tanısı kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir. A. Bey'in erkek kardeşi de 2003 yılında 30 yaşında hipertansiyon kaynaklı nedenlerle vefat etmiştir.

Çevresel koşullar: A. Bey yalnız yaşamaktadır ve bazı günler sokakta yattığını ifade etmiştir. Emekli işçi olan A. Bey, günlük nakliye işlerinde çalışmaya devam etmektedir.

Alışkanlıkları: Alkol ve sigaraya 13-16 yaşlarında başlamış ve son 1 aydır günlük 1 paket sigara, 10 şişe bira, 2 şişe şarap, bunları bulamadığında da ispirto ve kolonya içtiğini ifade etmiştir.

Mevcut Risk Faktörleri: Kendisine ve çevreye zarar verici davranış mevcuttur. A. Bey hafta sonu izninden döndüğünde, oda arkadaşı olan hasta kendisinden alkol kokusu almış ve bunu sağlık ekibine söylemiştir. Bunun üzerine A. Bey ile aralarında tartışma çıkmıştır. A. Bey, "Çarşıda eski patronumu görmüştüm, tartıştık, ben de rahatlamak için bir markete girdim. Yalnızca bir kutu bira içtim" demiştir. Bunun üzerine taburcu edilmesi konusu ekipte gündeme gelmiştir. Ancak A. Bey, her insanın hata yapabileceğini bu nedenle taburcu olmak istemediğini söylemektedir.

Bireyin Terapötik Müdahalelere Uyumu: A. Bey klinik içinde ilaç saatinde suyunu alarak gelmekte, ilacını aldıktan sonra ağız kontrolü yaptırmakta ve klinik kurallarına uymaktadır. Günaydın toplantılarına istekli olarak katılmakta ancak kendiliğinden söz almamakta, spor etkinliklerine grupla kitap okuma saatine katılmamakta odasında tek başına kitap okumaktadır. İşe yöneltme toplantılarında alışveriş görevi için ısrarcı davranmakta, görev verilmediğinde hemşirelerle çatışmaktadır. Tedavi süreci ile ilgili yapılan planlı görüşmede "Bu illete tekrar başlamamak için elimden geleni yapacağım.

Bunu yapabileceğime inanıyorum. Yeter ki bana fırsat verin” şeklinde ifadeleri vardır. İzne çıktığında alkol kullanması her ne kadar bundan pişman da olsa tedaviye uyum ile ilgili güçlüğünü göstermektedir. Tedavi olmak ile ilgili motivasyonu olmakla birlikte klinik içi aktivitelere katılım ve aktif rol alma konusundaki sınırlılığı bir taraftan tedaviye uyumun göstergesi iken, bir taraftan bu konuda güçlendirilmeye ve desteklenmeye ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Roller-İlişkiler-Gelişimsel Özellikler: A. Bey, normal doğum ile dünyaya gelmiş, 5 yaşına kadar annesini emmiş, ailenin ilk çocuğu olup orta okulda ders başarısı iyi ancak öğretmen ve arkadaşlarıyla arası kötüymüş. Anne ve babasının sürekli tartıştığını ve problemleri bir evliliklerinin olduğunu, aile içindeki sorunlar ve ekonomik nedenlerle ortaokuldan sonra eğitimine devam edememiş, evin geçimini sağlamak için farklı işlerde çalışmıştır. Çocukluğunda mahallede diğer çocuklarla kavga ettiğini, zaman zaman ailesiyle tartışıp evden kaçtığını, gençken girdiği işlerde uzun süreli çalışmadığını ve çalıştığı yerdeki kişilerden borç alması sebebiyle sorunlar yaşadığını söylemiştir. 18-21 yaşlarındayken askere gitmeden önce cezaevinde yattığını, askerliğini 24 ay yaptığını ve iki kez alkol alamadığı için firar ettiğini belirtmiştir. Anne, baba ve erkek kardeşi vefat etmiş, kız kardeşi ile maddi ve manevi hiçbir desteği olmadığı için görüşmediğini söylemiştir.

Stres-Baş Etme: A. Bey temiz kaldığı dönemlerde ara ara içtiğini, en fazla bir hafta temiz kalma süresi olduğunu, boşuna alkol kullanmadığını, kullanıyorsa da bir sıkıntısı olduğunu, sokakta birileriyle tartıştığını söylemiştir. A. Bey, “Ben istesem bırakırım, ama beni bırakmıyorlar, sokakta üstüme geliyorlar, canımı sıkıyorlar, iş yerimde paramı vermiyorlar, evde de kimse yok duvarlar üstüme üstüme geliyor, ben içmeyeyim de kim içsin, zaten canım istediğinde bırakıyorum, beş ay hiç içmedim.” demiştir. Sıkıntı ve stres yaratan durumlarda hastaneye yatmadan önce alkole başvurduğunu, hastaneye yatışıyla birlikte bunun değiştiğini, solunum egzersizleri yaparak ve gazete, kitap okuyarak kafasını dağıttığını ifade etmiştir. İzne çıktığında patronu ile tartışma sonrası alkol kullanması, klinikte diğer bir hasta ile tartışması etkisiz baş etme göstergesidir.

Beslenme-Metabolizma: A. Beyin kliniğe yattığı gün muayenesinde ağız içinde yara tespit edilmiş, gününbirlik cerrahi ile alınmış ve biyopsiye gönderilmiştir. A. Bey yapılan görüşmede hastane yemeklerini beğenerek yediğini, iştahsızlık yaşamadığını ifade etmiştir. Ön dişleri olmadığı için konuşmakta zorlanmaktadır.

Boşaltım: Veri yok ancak hastanın normal alışkanlıklarını öğrenebilir. Gözlemlerini yazabilirdi.

Aktivite-Egzersiz- Kendine Bakım: A. Bey’in yüz, boyun ve ensede belirgin kızarıklık, saçlarda kısmi dökülme mevcuttur. Klinikte düzenli olarak tıraş olup, kıyafetlerini günlük değiştirmektedir. 22.11.2020 08.30 N:84 atım/dk. KB: 120/80 mmHg

Uyku-Dinlenme: Uykusunun düzensiz olduğunu ifade etmiştir. Uykusuzluk şikayetlerinin yattığı güne göre azaldığını, uyku ilacı alarak 7-8 saat uyumaya başladığını belirtmiştir. Uyku problemleriyle baş etmek için ketiapin fumarat kullanmaktadır.

Cinsellik-Üreme: 61 yaşında yalnız yaşıyor. Evlilik ya da partneri olduğuna ilişkin herhangi bir bilgi olmamakla birlikte yakın ilişkiler kuramadığını biliniyor. Erkek olmayla ilgili olarak “İnsan insandır. Erkek ya da kadın olmak fark etmez. Erkekliğin verdiği bir şey yok.” cevabını vermiştir.

Değerler-İnançlar: A Bey ailesini kaybettiğinden ve kardeşiyle bağının da kopması nedeniyle kendisini yalnız hissettiğini ve bir yere ait hissetmediğini söylemiştir. Ailesiyle ilişkileri sorulunca; “aile benim için çok önemli ama bir türlü aile kurmayı da aile olmayı da başaramadım.” demiştir. Erkek olmayla ilgili olarak “İnsan insandır. Erkek ya da kadın olmak fark etmez. Erkekliğin verdiği bir şey yok.” cevabını vermiştir

Kendini Algılama-Benlik Kavramı: A. Bey kendisine “Bey” diye hitap edilmesine sinirlenerek “beylik düşmüş de bana mı kalmış, bey bey deyip durmayın, bey olsam benim burada ne işim var” diyerek gözleri dolmuş ve görüşmeyi yarıda kesmiştir.

Yanıt 2. Uygun bulmadığımız noktalar için uygun olan değerlendirme şeklini yazınız. Lütfen bu alanı sadece eksiklikler ve hatalar üzerinden değil, uygun ve doğru olanları da dikkate alarak bütüncül olarak değerlendiriniz (Örüntü içerisinde yer alması beklenen bilgiler, içerik, yazım şekli, o

alanla ilgili semptomun ne olduğu, doğru ifade edilip edilmediği ve o semptomun varlığına işaret eden bulgular, gözlemler vb). Değerlendirmede dikkate alınacak noktalar; örüntü içerisindeki her bir alana ilişkin yazım şekli değerlendirilir. Bu değerlendirme; o alanla ilgili semptomun ne olduğu, doğru ifade edilip edilmediği ve o semptomun varlığına işaret eden hastadaki sözlü-sözsüz ifadeleri, hemşirenin gözlem ve değerlendirmelerini kapsamaktadır. Her bir alan için ruhsal durum değerlendirmesi kapsamında olması gereken ancak yazılmamış ya da genel geçer şekilde yazılmış ifadeler değerlendirilir. Her bir semptom “artma”, “azalma” ve “bozulma” yönündeki oluş şekli ile açıkça ifade edilmesi beklenir.

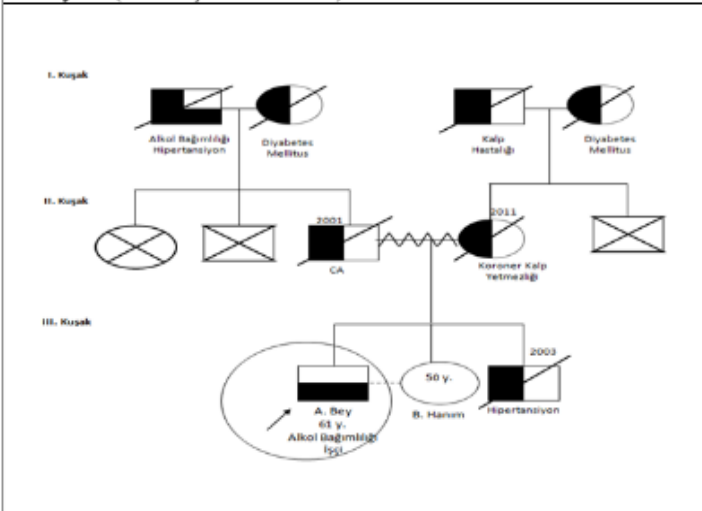
Genel görünüm: Hastanın giyimi, hastane kuralları yanı sıra mevsime uygunluğu, temizliği açısından da değerlendirilmelidir. Öyküde kıyafetlerini günlük değiştirdiği söylendiğine göre hijyeni iyidir. Yanı sıra ne giydiğini betimlemiş olması doğrudur. Saç özellikleri ve sakal hijyeni belirtilmiştir. “Hastada hipertansiyon mevcuttur” denilmiş ancak bölgesi belirtilmemiştir. Postürü ve göz teması ile ilgili bilgiler verilmiştir. Genel görünümle ilgili birçok yönden değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Konuşma özellikleri genel olarak verilmiştir, ses tonu artma-azalma yönünden yüksek, alçak, tek düze veya titrek şeklinde yapılmalıdır. Hastanın görüşmeciyeye karşı tutumu sosyabilitesini anlatır, vakada uygun şekilde ifade edilmiştir.

Özel beceri ve yeterlik: Vakada bu alan ile ilgili herhangi bir bilgi belirtilmemiştir.

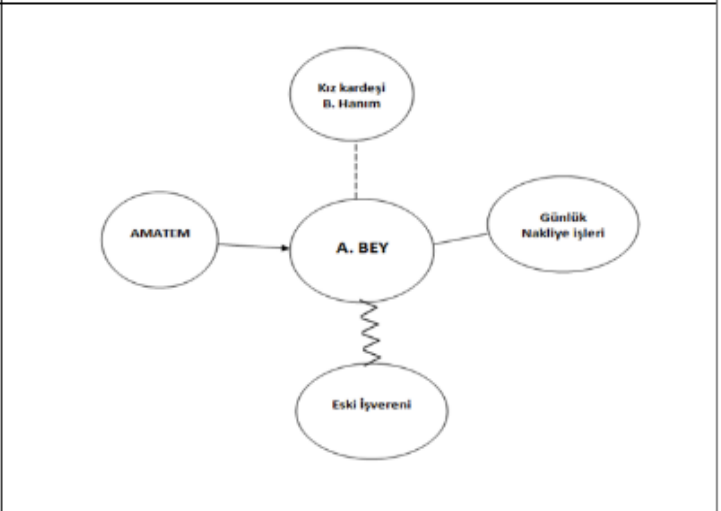
Bilişsel fonksiyonlar: Bilinç değerlendirmesi verilmemiştir. Hasta, alkol kullanımının bırakılması nedeniyle ilk yatış esnasında halüsinasyonun eşlik ettiği delirium tablosu göstermektedir. Ruhsal durum değerlendirmesinin yapıldığı tarihte ise bilinci açıktır. Yönelim; kişi, yer, zaman boyutlarıyla doğru şekilde değerlendirilmiştir. Duyusal ve algısal alanda bozukluk olmadığı belirtilmiştir. Ancak öyküde hastanın vücudunda böceklerin gezindiğini hissettiğini ifade etmesi dokümental halüsinasyonu olduğunu göstermektedir. Uzak bellek değerlendirmesi uygun değildir, yıllar önce öğrenilen bilgiler, tarihsel olaylarla ilgili soru sorulmalıdır. Ayrıca anlık ve yakın bellek değerlendirmesi yapılmamıştır. Kalabalık ortamda bulmaca çözmeye devam etmesi, dikkat ve konsantrasyonunun bozulmadığını göstermektedir. Bu değerlendirme doğrudur. Yargılama ve içgörü değerlendirmesi yapılmamıştır. Hastanın “Aile benim için çok önemli ama bir türlü aile kurmayı da aile olmayı da başaramadım.” demesi öznel yargılamanın bozulmadığını göstermektedir. “Bu illete tekrar başlamamak için elimden geleni yapacağım...” demesi hastalığa ve içinde bulunduğu duruma iç görüşü olduğunu göstermektedir.

Düşünce: “Düşüncede herhangi bir anormallik saptanmamıştır” ifadesi açık olmayan genel bir ifadedir. Düşüncedeki değişimler; düşünce yapısı, süreci ve içeriği açısından değerlendirilmelidir. Düşünce yapısında “ben içmeyeyim de kim içsin” ve “beylik düşmüş de bana mı

Yanıt 3. Genogram: Değerlendirmede; üç kuşak gösterimi, kişilerin isimleri, indeks olgu, sembollerin gösterimi, hastalıklar, ölüm doğum tarihi, ilişkiler, birlikte yaşayan bireyler (daire içine alınması) dikkate alınacaktır.



Yanıt 4. Eko Harita (Aile- Çevre Etkileşimi): Yanıtları değerlendirilmede; semboller, ilişkiler ve ilişkilerin yönleri dikkate alınacaktır.



kalmış” gibi sözleri soyut düşünme yeteneğinin varlığını göstermektedir. “Ben istesem bırakırım, ama beni bırakmıyorlar, sokakta üstüme geliyorlar, canımı sıkıyorlar, iş yerimde paramı vermiyorlar, evde de kimse yok, duvarlar üstüme üstüme geliyor, ben içmeyeyim de kim içsin, zaten canım istediğinde bırakıyorum, beş ay hiç içmedim” demesi düşünce içeriğinde alkolle ilgili konuların varlığını göstermektedir. Alkol dışındaki konularda çok fazla konuşmaması ve toplantılarda kendiliğinden söz almaması düşünce içeriği ile ilgili sınırlı bilgi vermektedir.

Duygulanım: Kendisine “Bey” diye hitap edilmesine aniden sinirlenip, sonrasında gözleri dolmuş ve görüşmeyi yarıda kesmiştir. Bu güzel aldırma değil, labil duygulanıma örnektir. Duygudurum değerlendirilmemiştir. İstekleri ekip tarafından karşılanmayınca öfkelenen hasta “irritabl duygudurum” göstermektedir. Aileye, patronlarına, sağlık ekibine ve diğer yatan hastaya karşı yönlendirdiği öfkesi hostile olduğunu göstermektedir. Ancak hastanın “kardeşi desteklemediği için görüşmediğini, buna karşılık yalnız hissettiğini ayrıca aileye çok önem verdiğini” söylemesi öfke ve özlem duygularının bir arada bulunduğunu düşündürmektedir. Bu durum hastada ambivalans olduğuna işaret etmektedir. Bu yönü ile hatalı değerlendirme söz konusudur. Gözlemediğini ifade ettiği semptomları yazmasına gerek yoktur.

Konuşma: Alkol dışındaki konularda çok fazla konuşmaması ve toplantılarda kendiliğinden söz almaması düşünce içeriğinde fakirleşme/azalmaya paralel olarak konuşmada azalma/konuşma yoksulluğu olduğunu göstermektedir. Bu uygun bir değerlendirmedir. Konuşma hızı, artma azalma yönünden değerlendirilmelidir. Bu hastada konuşmanın normal hızda olduğu belirtilmiştir. Konuşma hızı ile ilgili normalin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Tane tane akıcı şekilde belirtilmesi gerekirdi. Gözlenemedi şeklinde yazmaya gerek yoktur.

Davranış: “Herhangi bir bozukluk gözlenmemiştir” genel bir ifadedir, davranışta bir değişim gözlenmese bile davranış şekli tanımlanmalıdır. A. Bey dik bir şekilde ve ayaklarını yere sürterek yürümektedir. Psikomotor faaliyetlere ilişkin değerlendirmeye yer verilmemiştir. Yemek yeme, spor yapma,

uğraşı yapma, kitap okuma vb yalnızca katılım belirtilmiş ancak psikomotor hareketler açıklanmamalıydı. A. Bey’in, iş yöneltme toplantılarında alışveriş yapma görevine çıkma konusunda ısrarcı davranması ve hemşirelerle çatışması, tehdit etmesi ve toplantıyı terk etmesi agresyon örneğidir.

Yanıt 5. Gözlem yapma ve kaydetme ilkeleri doğrultusunda değerlendirme yapılması beklenmektedir.

1. Gözlem “Hemşire Gözlem Raporu” formuna yazılmıştır. Uygun
2. Gözlem kağıdında tarih, hasta adı soyadı, hemşire adı soyadı, yazılmıştır. Uygun
3. Gözlemin şifri yazılmamıştır. Yazması gerekiyordu. Uygun değil.
4. Gözlemde hastanın ilk ve son görüldüğü saatler belirtilmiştir. Uygun
5. Tıbbi terim kullanılmamıştır. Uygun
6. “Ön dişlerinin olmaması konuşmasını etkiliyor gibiydi ve bundan dolayı üzüldüğünü düşünüyorum” diyerek yorum yapılmıştır. Uygun değil. Gözlemlerde yorum yapılmamalıdır.
7. “Sorduğumda” vb. öznel ifadeler yerine “sorulduğunda” vb. nesnel ve geçiş ifadeleri kullanılması uygundur. Uygun
8. Kısaltma kullanılmamıştır. Uygun
9. Hasta dışındaki kişilere ait gözlemler yazılmıştır. (Bulmaca çözerken yanına başka bir hasta gelip oturdu.) Sadece hastaya ait gözlem kaydedilir. Üçüncü şahısların gözlemleri yazılmaz. Uygun değil.
10. Genel ifadelerden kaçınılmalıdır. “Durumunda herhangi bir farklılık yoktu.” Uygun değil.
11. Önemli olduğu düşünülen ifadeler tırnak içerisinde belirtilmelidir. “Toplantıda kendisine söz verilince görüşlerini belirtti.” yazılmıştır. Bu yeterli bir yazım şekli değildir. Günaydın toplantısı vs. gibi etkinliklerde ifade edilenler önemli olup, doğrudan tırnak içinde verilmelidir,

bu şekilde “etkinlik katılımı” ve “düşünce içeriği” alanlarına yönelik de hemşireye fikir verir. Uygun değil.

12.Türkçe yazım kurallarına uyulmamıştır. (“ögle” değil “öğlen”, “yiyordu” yerine “yedi”, çünkü geçmiş zaman anlatıyor, hasta ifadesi tırnak işareti içine alınmamış, (Neden katılmayacağı sorulduğunda, Bugün zaten gidiyorum, dedi) Uygun değil.

13.İki ayrı paragraf yapılmıştır. Sonradan herhangi bir ekleme yapılmaması için paragraf ve satır boşlukları bırakılmaz. Uygun değil.

14.Yazarken hata yapılmış ve karalanmıştır. Üzeri tek bir çizgi ile çizilerek “hata” yazmak yeterlidir. Uygun değil.

15.Gözlem yaparken gözlem alanlarını dikkate alarak bireyi bütüncül ve sistematik olarak değerlendirme yapılmamıştır.

16.Yüzeysel bir gözlem olmuştur (eksik alanlar; yüz ifadesi, duygulanım, motor davranış, yemeğin ne kadarı yendi, uyku, yeme içme, ziyaret saati ve ziyaretçilere karşı tutumu, tedaviye tepkisi) Uygun değil.

17.Gözlem gün içinde zaman akışına uygun olarak yazılmıştır. Uygun

18.Önceki gün ya da şift ile karşılaştırma yapılması uygun değildir. (Üzerinde dün giydiği çizgili tişört ve gri pantolon vardı) Uygun değil.

19.Hemşire ad soyad ve imzasını belirtmiş, Uygun

20.Gözlem bittikten sonra imza ile arasında satır boşluğu bırakmıştır. Satır boşluğu bırakmadan son satırın sağ köşesinden yazılmalıdır. Uygun değil.

21.Gözlemin yan tarafında gözlemi okuyan ekip üyeleri okudum diyerek paraflarını atmışlardır. Uygun

Yanıt 6. Etkileşim raporu boşluklarla ilgili yanıtlar

4. satır boşluk yanıt: Ben içmeyeyim de kim içsin, dediniz. (Kendi sözcükleri ile yineleme); 5. satır boşluk yanıt: Bağlantı kurma tekniği; 6. satır boşluk yanıt: Bağlantı kurma tekniği / A. Bey’in aynı şeyleri tekrarladığını düşünmüştüm. Başkalarını suçlama ve durumlardan şikâyet etmeye meyilli olduğunu düşündüm. Biraz kendine yönelmesini istediğimden duygulara yoğunlaşma tekniğini kullandım

Yanıt 7. Etkileşim raporu değerlendirme

1.Görüşmenin kaydedildiği form, görüşmenin konusu, görüşmenin amacı, görüşmenin yeri ve süresi: Görüşme “Etkileşim Raporu Formu”na kaydedilmiştir. Görüşmenin konusu, amacı uygundur ancak yeri ve süresi (Bahçe, 15 dk) uygun değildir. İdeal olan görüşme odasında ortalama 40-45 dakikadır. Görüşmenin başlangıcında görüşme süresi ile ilgili hastaya bilgi verilmemiştir.

2.Görüşmenin oryantasyon ve tanışma evresi: Bu evrede hasta hemşire tanışır, profesyonel bir ilişki vardır. Hemşire hasta ile selamlaşmış, planlı görüşme olduğu için kendini tanıtmamıştır. Görüşmeye doğrudan “beni hatırladınız mı?” şeklinde soru sorarak başlaması uygun değildir. Devam eden görüşme olduğundan “Bu gün sizinle geçen hafta planladığımız gibi... hakkında konuşacağız” şeklinde kısa bir giriş yapmıştır.

3.Çalışma Evresi: Terapötik teknikler uygun şekilde kullanılmıştır. Hemşire hastada gerginlik yaratan durumlar üzerinde durmuştur. İç görü geliştirme ve yapıcı savunma mekanizmaları konusunda herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Hastanın davranış değişikliği geliştirme ve başa çıkmalarının yetersiz olduğunu fark ederek destekleme konusunda planlama yapmıştır. Ancak hasta duygularını ifade etmeye başladığında ve ağladığında hemşire ne yapacağını bilemeyip hızlı bir sonlandırmaya geçmiştir. “... Öfkeleniyor mu?” derken yönlendirici soru sormuştur. Onun yerine keşfetme/duygulara yoğunlaşma, açıklama tekniklerinden biri kullanılacak fark edilen öfke duygusu ortaya çıkarılabilir. Bu bağlamda gelen yanıtlar uygun olarak değerlendirilir.

4.Sonlandırma Evresi: Hemşire hastaya görüşmenin sonuna geldiğini belirtmeden ve özetleme yapmadan hızlı bir sonlandırma yapmıştır. Sadece mevcut görüşme konusu “alkolü bırakma ve yeniden başlama süreciniz ile ilgili konuştuk” şeklinde genel ele alınmıştır. Bu uygun değildir. Hastanın görüşmeye ilişkin duygu ve düşünceleri, kendisini o an nasıl hissettiği ile ilgili bir değerlendirme yapılmamıştır. Bir sonraki görüşme için planlama uygun şekilde yapılmamıştır. Planlama hastayla birlikte yapılmalıdır. Konuşmak istediği konu, öncelikleri ve gereksinimlerinin ne olduğunu belirlemek ve hastayla birlikte sonraki görüşme konusuna karar vermek

hastadaki iş birliği ve bağlılığı artırır. Planlamada görüşme gün ve saati belirlenmemiş sadece hemşire tarafından belirlenen konu hastaya söylenmiştir.

5.Hemşirenin değerlendirilmesi: Hemşire, bireyin tepkilerini uygun değerlendirmeli, kendini değerlendirmeli (duygu, düşünce, sözsüz tepki vb.), kullandığı tekniğin amacını açıklamalı ve planlamaların gerekçesini açıklamalıdır. Bu görüşmede değerlendirme aşamasında hemşire bu ilkelere dikkat etmiştir. Ancak bilgi zemini üzerinden yorumlarını daha iyi yapabiliirdi. Bağımlılığa ortaya çıkarı etmenlerden bu hasta için ekonomik zorluklar, aile ve sosyal desteklerin eksikliği, kayıplar, yalnızlık ilişkilerde çatışma, üzerlerin daha iyi bir değerlendirme yapılabilirirdi.

Yanıt 8. “Duyusal algılamada bozulma” hemşirelik tanısı için hipotez oluşturma süreci

1.adım: Objektif ve Subjektif Verilerin Gruplandırılması	
Objektif Veri: Yantılarda bütün objektif veriler kaydedilmelidir.	Subjektif Veri: Yantılarda bütün subjektif veriler kaydedilmelidir.
2. adım: Fonksiyonel Sağlık Örüntülerini Belirleme	
5 yaşına kadar anne sütü emmesi, Çocuklukta aile için çalışmaları, Düşük sosyoekonomik durum, Kız kardeşiyle çatışma - Distansiyon aile için süreç	Uykusuzluk- Uyku ve Dinlenme Biçimi Vücutta böcek gezindiğini hissetme- Bilişsel Algılama Biçimi
Evden kaçma, Cezaevine girme, Askerden kaçma öyküsü, Yaklaşık 40 yıldır alkol kullanımı, Bazı günler sokakta yaşama. Sesini yükseltmesi/ tartışması/tehdit etmesi)- Baş Etme ve Stres Toleransı	Hastaneden çıkıp hafta sonu izninde alkol almama (“Çarşıda eski patronumu görmüştüm, tartıştık, ben de rahatlamak için bir markete girdim. Yalnızca bir kutu bira içtim”), Stresle baş edememe (“Ben istesem bırakırım, ama beni bırakıyorlar, sokakta üstüne geliyorlar, canımı sıkıyorlar, iş yerimde paramı vermiyorlar, evde de kimse yok duvarlar üstüne üstüne geliyor, ben içmeyi de kim için, zaten canım istediğimde bırakıyorum, dört ay beş ay hiç içmedim.”) - Baş Etme ve Stres Toleransı
Babaanne DM ve Dede alkol bağımlılığı, HT (vefat etmiş), Anneanne DM, dede kalp hastalığı (vefat etmiş), Baba kanser (vefat etmiş), Anne koroner kalp yetmezliği (vefat etmiş), Erkek kardeş HT (vefat etmiş), Yüz, boyun ve emsede hipervaskülarizasyon, Etkinliklere katılmama veya terkeme- Sağlığı Algılaması Ve Sağlık Yönetimi	Erkek olmayla ilgili olarak “İnsan insandır. Erkek ya da kadın olmak fark etmez. Erkelğin verdiği bir şey yok.” ifadesi- Cinsellik ve Üreme Biçimi
Eldetitrete, Terleme, Ağzı içi yara, Ön dişlerinin olmaması- Beslenme ve Metabolik Durum	Huzursuzluk, Kendisini yalnız hissetme, bir yere ait hissetmeme, Kendisine “Bey” diye hitap edilmesine sinirlenerek “beylik düşmüş de bana mı kalıyor, bey bey deyip durmayın, bey olsam benim burada ne işim var” ifadesi- Kendini Algılama
	Aileyle ilgili “aile benim için çok önemli ama bir türlü aile kurmayı da aile olmayı da başaramadım.” ifadesi- Roller ve İlişki Biçimi
3.adım NANDA Hemşirelik Tanılarını gözden geçirme (Tanım, vazar notu)	
Bilişsel Algısal Alanındaki Hemşirelik Tanılar gözden geçirildiğinde bu vaka için “Duyusal Algılamada Bozulma (Spesifik)” tanısının uygunluğu değerlendirildi. Tanımı: Bireyin, dış dünyadan gelen uyarınlara bozuk, çarpık yantı vermesi ya da hiç yanıtlanmaması durumudur	
4.adım Etiyolojik Faktörler ve Tanımlayıcı özelliklerin kaydedilmesi	
Etiyolojik Faktörler Alkol kullanımına bağlı sıvı-elektrolit dengesizliği, iki gündür alkol almamaya bağlı yoksunluk, evde yalnız olmasına bağlı izolasyon. Aşırı stres algısı (ben içmiyorum de kim için, demesi), Günlük nakliye işleri yapması nedeniyle yorgunluk yaşama, Bazı günler sokakta yatmasına bağlı gürültü, ışıklar, aşırı hareketlilik	Tanımlayıcı özellikler Vücudunda böceklerin gezindiğini ifade etmesi, Huzursuzluk, sinirlilik, diğer kişilerle iletişim problemi yaşaması (arkadaşlar, işverenler, kız kardeşi), Vücudunda böcekler gezindiği için dengesiz uyuduğunu ifade etmesi
5.adım: Karar: Duyusal Algılamada Bozulma gerçek bir tanı olarak geçerli kılınır.	

Yanıt 9. “Etkisiz bireysel baş etme” tanısına ilişkin bakım planını hazırlayınız.

Tarih/Pr. No	TANILAMA	PLANLAMA	Girişimler
22 Kasım	Hemşirelik Tanıları (SGHHT/G-R) Kolloratif Problemler (PK)	Amaç/ Sonuç Kriterleri	Girişimler
1	Problem: Etkisiz Bireysel Baş etme Etiyolojik faktörler: (1 pn) 2 tane yazınız Yıllardır siren alkol bağımlılığı Yalnız yaşaması Kardeşi ile ilişkilerinde kopukluk nedeniyle aile desteğinin olmaması Anne babasının ve bir kardeşinin vefat etmiş olması Zaman zaman dışarıda yaşaması, koku evde kullanılması yaşaması Askerden firar etme öyküsü Tanımlayıcı kriterler (1.5pn) 3 tane yazınız Ticariyi yapılarını olması Tedavi sorunu kısa süre temiz kaldından sonra tekrar alkol kullanmaya başlaması 2-3 saatli huzursuzluk yaşadığını ifade etmesi “İstersen bırakırım ama beni rahat bırakıyorlar, canımı sıkıyorlar, evde de kimse yok duvarlar üstüne üstüne geliyor” şeklinde ifadelerinin olması Klinikte hastaya tartışma ve etrafı vırpıp çarpması Aktivitelere katılımını sınırlı olması Grup dışında kitap okuması	Not: Gelen yanıtları değerlendirmede amaç ve sonuç kriterleri için zamanlaması, öznesi belli, ölçülebilir, ulaşılabılır, açık ve net ifadeler olması dikkat alınacak. Aynı anda birden fazla eylem olmayacak, hasta için oluşturulmuş olacak. Amaç: (1 pn) A. Bireyin yatışı süre içerisinde bağımlılığı ile etkili baş etme davranışlarını öğrenerek kullanabilmesi Sonuç kriterleri: (2.5 pn) 5 tane kriter belirleyiniz A. bey, Bağımlılık ile ilgili içme dertüsü geldiğinde ortaya çıkabilecek belirtileri bilecek Bağımlılık ile ilgili içme dertüsü geldiğinde ortaya çıkan belirtileri ve tepkilerini tanıyacak İki gün içerisinde etkili işlevsel baş etme stratejilerini kendine uygun olanlara karar verebilecek Zorlanış durumlarla karşılaştığında karar verdiği uygun yöntemleri kullanacak Yatışı süre boyunca kendine ya da başkalarına yönelik yıkıcı davranışlardan uzak duracak Yatışı süre boyunca gerekli durumlarda (işeme isteği geldiğinde, ofeksin kontrol etmede zorlandığında, kaygısı arttığında) sağlık çalışanlarından yardım isteyecek Aktivitelere katılım, kendi kendine rahatlama yöntemlerini kullandından sonrası fiziksel ya da ruhsal olarak rahatlığına eriştiğini ifade edebilecek Klinikte yatışı süre boyunca klinik aktivitelere aktif katılım gösterecek İki gün içerisinde Gevşeme egzersizlerini öğrenerek kullanacak	8 tane girişim belirleyiniz (4 pn) Not: Gelen yanıtları değerlendirmede Girişimler cinsiyete, yaşa, fiziksel, ruhsal, duygusal duruma, tedavi programına, amaçlara yönelik, kurum politikalarına, yasal mevzuata uygun olarak kaydedilmis olmalı. Genel geçer olmayan girişimler değerlendirilmeyecek. Eğitim ve görüşmeler için Yer zaman süre ve içerik belirlenecek. Süre ve sıklık gerektiren için bu alanda saatler sıklıkla yer alacak A. beyin bağımlılığı sürecini nasıl algıladığı değerlendirilecek. Alkol isteğine bağlı hastada görülen belirtiler hastaya öğretilerek (zaman, süre, yer, içerik belirlenecek) Baş etmede sağlığı çalışanlarından yardım istemesi için cesaretlendirilecek. Stres oluşturan durumlara karşı hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilecek. Diğer hastalarla etkileşimde bulunması için cesaretlendirilecek. Klinik içi aktivitelere katılımı sağlanacak. (Aktivitelere zaman sıklık belirlenmiş olacaktır) A. beyin baş etme yöntemleri araştırılacak. Uygun savunma mekanizmaları desteklenecek. Duygularını sözel olarak ifade etmesi için cesaretlendirilecek. Öfke duygularını daha yapıcı bir şekilde dışarı vurması için desteklenecek. Klinik gücünü ve yeterliklerini keşfetmesi için hastaya yardım edilecek. Daha öncesi yatış deneyimlerini, pısmarlıklarını, üzerine görüşme yapılacak. zaman, süre, konu, içerik) A. beyin gevşeme teknikleri öğretilerek (Zaman, süre, konu, içerik) A. beyin kaslarını gevşetme ve gevşetme duyularına odaklanmasını vurgulanacak. A. beyin nefes egzersizleri öğretilerek (zaman, süre, konu, içerik) Mevcut sosyal ve diğer destek kaynakları daha geniş araştırılacak. Destek sistemleri ile bağlantı kurulacak, kuramsal sağlanacak. Ek destek kaynakları üzerine tartışılacak. Kontrolsüz bir şekilde eyleme geçmeden önce hastaya kendi kendine “dur ve düşün” demesi öğretilerek. Bilişsel Davranışçı diğer yöntemlerle gelebilir.

Yanıt 9 devamı. “Başkalarına yönelik şiddet riski” tanısına ilişkin bakım planını hazırlayınız.

Tarih/Pr. No	TANILAMA	PLANLAMA	Girişimler
22 Kasım	Hemşirelik Tanıları (SGHHT/G-R) Kolloratif Problemler (PK)	Amaç/ Sonuç Kriterleri	Girişimler
2	Problem: Başkalarına yönelik şiddet riski Etiyolojik faktörler: (2 pn) 2 tane yazınız Alkol bağımlılığı olması Çocukluğunda diğer çocuklara karşı zıyan etmesi Karan zaman ailesiyle tartışması Öfkesi verimedeğinde benzerlerine çatışması Bir diğer hasta ile tartışması Bey şiddetle hitap edilmesine sinirlenmesi Tanımlayıcı kriterler (1.5pn) Risk tanıma tanımlayıcı kriterler olmaz. Tanımlayıcı kriter yazın öğretici puan almaz.	Not: Gelen yanıtları değerlendirmede amaç ve sonuç kriterleri için zamanlaması, öznesi belli, ölçülebilir, ulaşılabılır, açık ve net ifadeler olması dikkat alınacak. Aynı anda birden fazla eylem olmayacak, hasta için oluşturulmuş olacak. Amaç: (1 pn) A. beyin başkalarına yönelik şiddet içeren davranışlarını öğrenerek kullanabilmesi Sonuç kriterleri: (2.5 pn) 5 tane kriter belirleyiniz A. bey, Saldırgan olmayan davranışlar gösterecek Aniden yükseltilen sesle bağlanmayacak Şiddet eğilimini artıran faktörleri tanımlayacak Şiddetle yol açan duyguları davranışları tanımlayacak Şiddetle neden olan durumları kontrol edebilecek Duygularını ya da davranışlarını kontrol edebildiğini gösteren davranışları sergileyebilecek Öfke ile baş etmede etkili yöntemleri bilecek. Öfke ile baş etmede etkili yöntemlerden en az bir tanesini uygulayabilecek Duygu ve düşüncelerini uygun şekilde sözel olarak ifade edebilecek Hasta klinik kuralları bilecek ya da kurallara uyacak	Not: Gelen yanıtları değerlendirmede Girişimler cinsiyete, yaşa, fiziksel, ruhsal, duygusal duruma, tedavi programına, amaçlara yönelik, kurum politikalarına, yasal mevzuata uygun olarak kaydedilmis olmalı. Genel geçer olmayan girişimler değerlendirilmeyecek. Eğitim ve görüşmeler için Yer zaman süre ve içerik belirlenecek. Süre ve sıklık gerektiren için bu alanda saatler sıklıkla yer alacak 8 tane girişim belirleyiniz (4 pn) Hastaya klinik kuralları anlatılacak. Klinik kurallarına uymasını gerektirecek vurgulanacak. Hasta tek kişilik odaya alınacak. Kendisine ya da başkalarına zarar verme girişimi olursa tereddüt uygulanacak. Büden stresine hasta ile terapötik ilişki ve iletişim sürdürülecek. A. beyin sakin ve güven verici yaklaşımla bulunarak duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebilmesi sağlanacak. A. beyin şiddetli yönelen davranışları üzerinde konuşulacak ve şiddetle yol açan duyguları/davranışları tanımlaması sağlanacak. A. beyin şiddet içeren davranışları bulunmasına yol açan nedenler değerlendirilecek. A. beyin kendisine ve başkasına zarar vermesini engellemek için çevre düzenlenmesi yapılacak. Şiddet içeren davranışları kullanılabilecek potansiyel silah objeler ortadan kaldırılacak. A. beyin şiddet eğilimini artıran faktörleri tanımlayabilmesi için görüşme planlanacak. A. beyin öncesi saldırı öyküsünü ve hissetmelerini anlatması için cesaretlendirilecek. A. beyin öfke ile baş etmede kullanılabilecek etkili ve etkili yöntemler anlatılacak. A. beyin öfke ile baş etme yöntemlerinden en az bir yöntemini uygulaması yapılacak. A. beyin hissetmeden önceki şiddetli gözlem yapılacak. A. beyin motor aktivitesi ve davranışları gözlemlenecek. Riskli davranışları tanımlanacak. A. beyin şiddet davranışında bulunması durumunda yardımcı ve güvenlik personeli ile müdahale edilecek. Diğer hastalar ortadan uzaklaştırılacak. Güç kullanılması gereken durumlarda yeterli personel hazır bulundurulacak. Şiddet durumunda gerekli görüldürse kurumsal politikalar dikkate alınarak doktor istemi ile fiziksel koruyucu tepegi uygulanacak. Tepegi kullanıldığında durumdaki A. beyin yakın bakım uygulamaları uygulanacak. Yakından gözleme devam edilecek. Tepegi uygulandıktan durumdaki A. beyin yakın bakım uygulamaları değerlendirilecek.

Yanıt 9 devamı. “Sağlığın yönetiminde güçlenmeye hazır oluş” tanısına ilişkin bakım planını hazırlayınız.

Tarih/Pr. No	TANILAMA	PLANLAMA	Girişimler
22 Kasım	Hemşirelik Tanıları (SGHHT/G-R) Kolloratif Problemler (PK)	Amaç/ Sonuç Kriterleri	Girişimler
3	Problem: Sağlık yönetiminde güçlenmeye hazır oluş Etiyolojik faktörler: (1 pn) (2 tane yazınız) Klinikte yapılan aile bağımlılığı tedavisinin etkinliği A. beyin klinikte verilen psikososyal bakıma istekli olması A. beyin alkol bağımlılığı tedavisinde konusunda yeterli bilgiye sahip olması A. beyin, aileye öncesi yatışlarında olumlu sonuçları olması Tanımlayıcı kriterler (1.5pn) (3 tane yazınız) Ayık olmasının önemi, hangi durumlarda polikliniklere başvuracağını bildiğini ifade etmesi. Alkol almak istemesi, ritüme girerse, yemekte yiyememesi, uykularını bozularsa benzeri en yakın sağlık kurumuna başvuracağını biliyor olması. Bu illete tekrar başlamaması için elinden geleni yapacağını. Bunu yapabileceğine inanıyor olması. Yeter ki bana firar verin” gibi ifadelerle buhuzama Bu yatışında edindiği bilgileri kullanmaya istekli olduğunu ifade etmesi. Terapötik aktivitelere katılmaya (Bulmaca çözüme, gazete okuma, kitap okuma vb) Bağımlılık yönetimine yönelik arzuyu ve isteğini ifade etmesi	Not: Gelen yanıtları değerlendirmede amaç ve sonuç kriterleri için zamanlaması, öznesi belli, ölçülebilir, ulaşılabılır, açık ve net ifadeler olması dikkate alınacak. Aynı anda birden fazla eylem olmayacak, hasta için oluşturulmuş olacak. Amaç: (1 pn) A. Bireyin sağlığını yönetmede sürdürülebilir kararlı olması Sonuç kriterleri: (2.5 pn) 5 tane kriter belirleyiniz A. bey, Tedavi, bakım ve taburculuk sürecinde edindiği bilgileri ifade edebilecek Sağlığını geliştirme konusunda edindiği bilgileri yaşamında kullanabilececek. Polikliniğe hangi durumlarda başvuracağını bilecek Yatış sürecinde edindiği bilgileri kullandığında tekrar başlamama konusunda kararlı olduğunu ifade edebilecek	Not: Gelen yanıtları değerlendirmede Girişimler cinsiyete, yaşa, fiziksel, ruhsal, duygusal duruma, tedavi programına, amaçlara yönelik, kurum politikalarına, yasal mevzuata uygun olarak kaydedilmis olmalı. Genel geçer olmayan girişimler değerlendirilmeyecek. Eğitim ve görüşmeler için Yer zaman süre ve içerik belirlenecek. Süre ve sıklık gerektiren için bu alanda saatler sıklıkla yer alacak 8 tane girişim belirleyiniz (4 pn) A. Bireyin sağlığını ve sağlığı geliştirme konusunda yapabileceği uygulamalar anlatılacak. Düzenli bir şekilde spor yapması -Sağlık kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırması -Beslenmesine ve beslenme şekline dikkat etmesi Sosyal faaliyetlere bulunması Sağlık sorunlarına ve ilaç istediği geldiğinde doktora başvurması -Öz bakımını düzenli olarak yerine getirmesi Stres yönetimini başarılı bir şekilde uygulayabilmesi A. beyin sağlığını yönetimi ile ilgili bilgi düzeyi sorgulanacak. Sağlığını yönetimine ilişkin olumlu uygulamaları desteklenecek (te. saygı, bilgi düzeyi, öz yeterlilik ve algılanan faydalar potansiyel) Terapötik rejimi yönetmek için ve bağımlılığı tekrar başlamamak için hastanın gösterdiği çabaları desteklenecek. A. beyin gücü yönetimi gözden geçirmek amacıyla görüşme yapılacak. Hastanın güçlü yönleri desteklenecek. Alkolle tekrar başlamaması için A. beyin işbirliği yapılarak planlamalara katılım sağlanacak. A. beyin sosyal destek almaya için sosyal desteğini arttırmaya yönelik cesaretlendirilecek. Planlanan eğitimler ile ilgili broşürler hazırlanacak. Bir örneği A. beyin verilecek. A. beyin sağlık kontrollerine düzenli gelmesini konusunda desteklenecek.

Yanıt 10. A. Bey'in hafta sonu izninde alkol almış olması ve klinikte bir başka hasta ile tartışması sonucu taburculuk kararı alınmasını etik ilkeler ve hastanın tedavi süreçleri bağlamında tartışınız.

1. Adım: Durumun ortaya konulması: A Bey'in tedavi olma sürecinde hafta sonu izninde yaşadığı zorlantı/çatışma sonrası alkol alması ve taburculuğa karar verilmesi

2. Adım: Etik olarak öne çıkan kök değerlerin belirlenmesi: Bu vakada A beyin öz denetimini sağlayamayarak alkol alması nedeniyle taburcu edilmesi tedavinin kesintiye uğramasına ve sonlanmasına neden olduğu için "zarar vermeme ve yararlılık" ilkeleri ile ancak hastanın tedavi programına uymayarak kendi davranışının sorumluluğunu üstlenmesi ve başkalarının tedavi olma hakkı göz önünde bulundurulduğunda kaynakların uygun kullanımı açısından "adalet" ilkesini öne çıkarmaktadır.

3. Adım: Bağımlılık zemininde tedavi süreçlerinin değerlendirilmesi: Bağımlılıklarda biyopsikososyal değişimler nedeniyle hastanın öz denetimi, öz yeterliği ve başa çıkmaları zayıflamış olup, hastanın karar verme süreçleri bu bağlamda etkilenmiştir. Bakım ve tedavide hastanın tedavi olmaya karar vermesi, katılımı, iş birliği ve uyumu bu anlamda önemlidir. Tedavi olmaya ve iyileşmeye karar verme farkındalık ve kendini tanımanın, hayır diyebilmenin önemli bir yansıması olup iç görüyü ve yüksek düzeyde muhakemeyi gerektirir. Hastaların tedavi sürecine alınması kendi kararı, yakınlarının desteği, ya da ülkemizde zorunlu yatış ile ilgili bir mevzuat olmamasına karşın kolluk gücü ya da mahkeme kararıyla gözetim ve klinik karar verme açısından uygulanan bir sistemdir. Kararın kaynağı ve nedeni her ne olursa olsun ülkemizde hastane toplum temelli modelin kullanıldığı düşünülürse, hastalar poliklinikten ayaktan tedavi ve izlem ya da yatarak tedavi süreçlerine dahil olabilir. Yatarak tedavi olmada ruhsal hastalıklar/ ruhsal sorunlar nedeniyle artan hasta sayılarına karşın sınırlı yatak kapasiteleri olduğu düşünüldüğünde hem mesleki hem etik açıdan kaynakların uygun ve adil kullanımı, yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ön plana çıkmaktadır. Bu anlamda hastaların yatışlarına karar vermede öncelikleri ve aciliyeti belirleyerek karar vermeyi gerektiren bir durum söz konusudur. Her ne kadar kliniğe yatış kararı hemşireye ait bir karar olmasa da

taburculuk hekim, hemşire, hasta ve hasta yakınının görüşlerini, iyileşme kriterlerine ve hasta sonuçlarına ulaşmayla verilecek bir karardır.

4. Adım: A Beyin tedavi süreciyle ilgili programın ve uyumun değerlendirilmesi/ mesleki değerler açısından gözden geçirme: Bu vakada A beyin kliniğe yatış ve tedavi olmaya ilişkin motivasyonu belirgin olmakla birlikte tedavi programına sınırlı uyumu, alışveriş ve başkanlık görevlerinde ısrarcılığı (manüplatif özelliği gereği) ve en önemlisi izinli çıktığında yaşadığı zorlantılı/çatışmalı durum sonrasında öz denetimini koruyamaması, maladaptif başa çıkma olarak tekrar alkol alması, içme dürtüsünü kontrol edemediğini ve henüz yeterince başa çıkmada güçlenemediğinin de bir göstergesi olarak düşünülmelidir. Psikiyatrik ortamlarda izinli çıkma aslında hastanın tedavi programının bir parçası olup, hastaya kısmi sosyalleşme ve kendi ortamı içerisinde kısmi bir sürede terapötik ortam içindeki kazanımlarını kendi kendine kullanabilme, değerlendirebilme fırsatı veren ve bireyi güçlendirmeye -güçlenmeye hazırlamada önemli bir fırsattır. Hasta bu yolla adım adım iyileşmeye ve bakım sonuçlarına ulaşarak taburculuğa hazırlanır. Bu nedenle A beyin izin sürecindeki uyumu ve tedavi programına uyumlu davranmaması hekimi için erken taburculuk kararını uygulamaya ve yatarak tedavi programını sonlandırmaya yönlendiren bir hasta davranışı olmuştur. Ayrıca bu vakada hasta davranışı kaynaklı bir etik durum olmakla birlikte ikinci olarak dikkate alınması gereken nokta; taburculuk kararını hekimin hemşirelerin ve hastanın görüşünü de almadan karar vermesidir.

5. Adım: Seçeneklerin ortaya konulması: Bu aşamada üç sonuç vardır: Taburculuk kararı kesin verilebilir, istisnai bir durum hasta motivasyonu dikkate alınarak yatışa devam kararı alınabilir, taburculuk kararı verilerek ayaktan tedavi yoluyla izleme devam edilmesi ve verilecek kararda hemşire ve hastanın katılımının -iş birliğinin sağlanmasıdır. A beyin sağlık öyküsünde yıllar içerisinde çeşitli kereler yatış, tedavi olma temiz kalma sürelerinin kısa olması ve devam eden bağımlılık öyküsünün olması, tedavi programındaki sınırlı uyumu dikkate alındığında taburculuk kararı alınması uygun bir karardır. İstisnai durum belki ancak hastanın gerçek anlamdaki

motivasyon yüksekliği ile kullanılabilir. Ancak bu etik açıdan “buzda kayma” riski oluşturabileceğinden diğer hastalar tarafından suistimal edilebileceğinden yatarak tedavinin sonlanıp, ayaktan tedavi yoluyla izlemin yapılması yine hasta yararını koruyucu bir davranıştır. Sonuç olarak hastanın tedavisi bütünüyle kesilmemiştir. Hekimin kendi başına taburculuk kararı almasına ilişkin; hemşirenin kararı hekim kararıyla uyumlu olacak olsa dahi ya da böylesi durumlar için klinikte belirlenmiş ortak bir karar olsa dahi hekimin ekibin bir üyesi olarak hemşireyi de hastayı da kararın içine katması ve iş birliği yapması önemlidir. Aynı zamanda hastanın reddedilme, terkedilme, yalnızlığa itilme gibi negatif duygular yaşamasını engelleyici, aksine tedavi programının ve uyumun ne kadar önemli olduğu konusunda hastanın iç görü kazanmasını sağlayıcı bir yaklaşım olabilir. Hekim bu kararı tek başına alarak hastanın bu gelişimi ve farkındalığı yaşama şansını elinden almıştır. Hemşirenin de bu noktada görüşme yaparak bu konuyu ele alması ilişkiyi sağlıklı ve terapötik bir şekilde sonlandırması açısından önemli olabilir.

6. Adım: Sonuç: Yararlılık ve zarar vermeme ilkeleri ile adalet ilkesi öne çıkmış olup, kaynakların uygun kullanımını sağlamak amacıyla hem adalet ilkesi açısından tedavi olmayı bekleyen başka hastalar için fırsat yaratma ve onların yararlanmasını sağlama. Zarar vermeme ilkesinin hasta kararının alınmaması ve hemşire tarafından ilişkinin sonlandırılmasına yönelik terapötik bir görüşme yapılamaması hastada reddedilme, cezalandırılma, itilmişlik duygusu yaratmasına neden olabileceğinden bu ilke göz ardı edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemşirelik bakımının öğretilmesi ve kaydı ile ilgili ölçüm araçlarının oluşturulması ve değerlendirme süreci; hemşirelik felsefesi doğrultusunda kuramsal bilgiler üzerine temellendirilmiş, hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmaları için önemli unsur olarak düşünülmelidir. Bu bağlamda; bu makalede verilen hipotetik vaka, RSHH dersinin uygulamasının öğretimi ve değerlendirmesinde örnek bir vaka ve ölçüm aracı olarak yararlı olabilir. Hipotetik vaka oluşturma yoluyla daha fazla ölçme-değerlendirme çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Kaynak gösterilmek koşuluyla vaka, vakaya ilişkin sorular ve yanıtlar derslerde ve tartışmalarda kullanılabilir.

Teşekkür

Bu makalede yer alan hipotetik vaka, sorular ve yanıtlar yazarlar tarafından oluşturulmuş olup, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalının diğer öğretim elemanlarının görüşleri ve onayı alınarak son şekli verilmiştir. Makale olarak yayınlanması konusunda tüm öğretim elemanlarının onayı alınmıştır. Yazarlar, tüm öğretim elemanlarına teşekkür eder.

KAYNAKLAR

1. Abaan, S. (1999). Hemşirelik yönetimi eğitiminde vaka tartışmaları : Bir sınıf deneyimi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1), 63-75.
2. Akduran, F., Arslan Özkan, H. (2014). Hemşirelikte kavramsal ve kuramsal çalışmaların tarihsel gelişim süreci. (Ed. Arslan Özkan, H.). İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık .
3. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lisans anabilim dalı formları, Erişim tarihi: 18.03.2022, <http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/psikiyatri-hemsireligi-anabilim-dali-formlari/>
4. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Yönetmelik ve yönergeler, Erişim tarihi: 18.03.2022, <http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/mezuniyet-ocesicegitim/yonetmelik-ve-yonergeler/>
5. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Yönetmelik ve yönergeler. Erişim tarihi: 18.03.2022, <https://oidb.akdeniz.edu.tr/yonetmelik-ve-yonergeler-751>
6. Altınbaş, Y., Derya İster, E. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin vakaya dayalı öğretim tekniğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 295-303, <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.786162>
7. American Nurses Association/American Psychiatric Nurses Association/International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses (ANA/APNA/ISPN). (2014). Psychiatric-mental health nursing. Scope and Standards of practice. (2nd ed.). Silver Spring, MD: ANA.
8. Boz Yüksekdağ, B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde öğrenme ve uzaktan hemşirelik eğitiminde paradigma değişimi. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi -AUAD, 73, 61-73.
9. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C., Erdemir, F., Kav, S., & Yılmaz, A. A. (Eds.). (2017). Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC). Nobel Tıp Kitabevleri.
10. Carpenito-Moyet, L. J. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çeviren F Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
11. Dutra, D. K. (2013). Implementation of case studies in undergraduate didactic nursing courses: A qualitative study. BMC Nursing, 12(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-15>
12. HEMDEK. (2020). 10.04.2020 tarihli Hemşirelik Dekanlar Konseyi Toplantısı. Hemşirelik Fakülteleri Dekanlar Konseyi. (Erişim tarihi: 18.03.2022), <http://hemdek.org/wp-content/uploads/2020/04/10.04.2020-HEMDEK-Toplantı-Kararlari.pdf>

13. Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., ve Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041-2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
14. Morin, K. H. (2020). Nursing education after COVID-19: Same or different? *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3117-3119. <https://doi.org/10.1111/jocn.15322>
15. Şanlı, D., Uyanık, G., Ünsal Avdal, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55-63.
16. Taşdemir, G., Kızılkaya, M. (2013). Evaluation of NANDA nursing diagnoses of healthcare college final year students during the clinical application of the mental health and disease nursing course. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 246-257.
17. Thomas, M. D., O'connor, F. W., Albert, M. L., Boutain, D., Brandt, P. A. (2001). Case-Based Teaching and Learning Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(5), 517-531. <https://doi.org/10.1080/01612840121084>
18. Townsend, M. C., Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.
19. YÖK. (2020a, March 18). YÖK Üniversitelerde Uygulanacak Uzaktan Eğitime İlişkin Açıklama. Erişim tarihi: 10.10.2021, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx>
20. YÖK. (2020b, April 10). YÖK Hemşirelik Programlarındaki Öğrencilere Uzaktan Eğitim İmkânı. Erişim tarihi: 10.10.2021, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/hemshirelik-programlarindaki-ogrencilere-uzaktan-egitim-imkani.aspx>