

KURAMSAL BİLGİYİ UYGULAMA ALANINDA KULLANIRKEN OBJEKTİFLİĞİ YAKALAMA GİRİŞİMLERİ ÜZERİNDE BİR ÇALIŞMA

Dr. Nesrin AŞTI

*İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu
Araştırma Görevlisi*

GİRİŞ

Eğitim ve öğretimle ilgili olarak yapılan yıl sonu değerlendirmelerinde ya da eğitimle ilgili toplantılarda eğitimciler ve öğrenciler, klinik uygulama alanı ile ilgili bir çok sorunu dile getirmişlerdir.

Hemşirelik Yüksek Okullarında müfredat ders programı doğrultusunda öğrenciye verilen psikiyatri hemşireliği dersi, kurumsal bilginin uygulama alanına aktarılma olanağının öğrenciye verilmesi, ekip çalışması kavramının önemsenmesi, diğer ekip elemanları ile işbirliğinin sağlanması ve terapötik ortamın değiştirilmesi gibi amaç ve hedeflere sahiptir. Bu amaç ve hedeflere ulaşmada eğitici ve öğrenciler özellikle uygulama alanında bazı sorunlar yaşamaktadır.

Bu çalışmaya başlamadan önce bu konu ile ilgili literatür taranarak eğitimciler ve öğrencilerle görüşüldü. Sonuç olarak, psikiyatri hemşireliği klinik uygulamasında da sık sık karşılaştığımız, *yaşadığımız sorunlar* aşağıdaki gibi özetlendi(1,2,3,4):

- Kurumsal bilgi ile uygulama arasındaki bağlantısızlık,
- Klinik rutini ile öğrenci uygulama programının uyuşmaması. Bu nedenle öğrencinin klinik işleyişe katkısının az olması/olmayışı,
- Uygulama alanındaki klinisyen hemşire ile öğretim elemanının hasta bakımı ve hemşirelik hizmetinde aynı dili konuşmaması ve birlikte davranmaması,
- Eğitim süresince hemşirelik eğitimi amaç ve felsefesi doğrultusunda verilen eğitimin mezuniyet sonrası klinik alanda istendik davranışa dönüşmemesi,

-Hasta bakım planı oluştururken planlanan girişimlerin klinik alanın gerçeklerinden uzak, yalnızca verilen kuramsal bilgiyi içermesi,

-Plandaki kuramsal bilgi yüklü girişim ve değerlendirmelerin anlaşılabilir, kullanılamaz kavramlar olarak kalması ve öğrenci ile klinikteki sağlık ekibi arasındaki iletişimi kesmesi.

Eğitimci ve öğrenci olarak yaşadığımız, tartıştığımız ve araştırmalarda ifade ettiğiniz bu sorunlardan yola çıkarak psikiyatri hemşireliği klinik uygulama alanında tamınlayıcı, analitik ve sorunumuzu çözücü bir çalışma planladık.

SORUN : Alınan kuramsal bilginin uygulama alanına eğitim amacına uygun olarak aktarılmaması, uygulanmaya çıkılan ortamın var olan potansiyelinin farkına varılamaması ve bu potansiyelin hasta yararına değerlendirilememesi.

AMAÇ : Bu çalışma ile,

- Kuramsal bilgi ve uygulama yapılan alanın var olan potansiyelini eğitim amaç ve hedeflerine uygun kullanılabilmesi, terapötik ortamın geliştirilmesi ve sürdürülmesi,
- Klinik uygulamada öğrencinin, hastanın tedavi ve bakımında ve hastanın hastane dışı yaşama uyumunu kolaylaştırıcı yaklaşımlarda bütünlüğü dikkate alarak ortam potansiyelini (fizik ortam, kliniğin rutinleri ve sağlık insan gücü v.b) optimum düzeyde kullanabilmeyi öğrenmesi ve objektif (uygulanabilir, anlaşılabilir) bir hasta bakım planını yapma, uygulama ve değerlendirme becerisini geliştirmesi amaçlanmıştır.

HEDEFLER :

-Psikiyatri hemşireliği uygulama alanında karşılaşılan sorunları ortaya çıkarıcı bir anketin öğrencilere uygulanması,

-Psikiyatri hemşireliği kuramsalında verilen hemşirelik tanı ve hasta sorunlarına yönelik bakım girişimlerinin gözden geçirilerek klinik ortamda uygulanabilir olmayanların saptanması ve ortama uyarlanması. Bunu için:

- . Standart bakım planlarının hazırlanması,
- . Uygulanamayan girişimlerin neden uygulanamadığının belirlenmesi,
- . Bu girişimlerin uygulanabilmesi için uygulama alanının ortam potansiyelinin gözlemi, analizi ve değerlendirilmesi.

Bunun için :

- . Uygulama alanında çalışan hemşirelerin iki hafta süre ile günlük aktivitelerinin gözlenmesi,
- . Uygulama alanında çalışan personelin (hizmetli) iki hafta süre ile günlük aktivitelerinin gözlenmesi,
- . Uygulama alanında yatan hastaların günlük aktivitelerinin iki hafta süre ile gözlenmesi ve klinik rutinlerin incelenmesi,
- . Uygulama alanının fizik ortamının gözlenmesi, değerlendirilmesi ve bu konuda sorumlu kişilerden bilgi alınması

-Sorunları ortaya çıkarıcı anket ve ortam potansiyeli analizi sonucu saptanan sorun, aksaklık ve eksiklikleri giderici çözümlerin üretilmesi.

Bunun için :

- . Uygulama alanında çalışan sağlık ekibi ve özellikle sorumlu hemşire ve hekimle işbirliğinin yapılması,
- . Saptanan sonuçların sağlık ekibi ile paylaşılması
- . Örnek bir vaka olarak standart bakım planındaki girişimlerin uygulama alanı potansiyeline uygun olarak üretilen çözümlerle yeniden düzenlenmesi ve bu bakım planının pilot bir çalışmada kullanılması
- . Pilot çalışma sonuçlarının sağlık ekibi üyeleri ve diğer öğrencilerle paylaşılması

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, 1993-94 Eğitim ve Öğretim Yılı İ.Ü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği dersi uygulamasında çıkılan SB Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi X kliniğinde, uygulamalı öğretim gören öğrencilerle birlikte yapılmıştır.

Psikiyatri hemşireliği uygulamasının ilk altı hafta sonrası :

-Psikiyatri hemşireliği uygulamasında çıkan tüm öğrencilere(n=70) uygulama alanındaki yaşadıkları sorunu ortaya çıkarıcı bir anket uygulanmıştır. Anket, araştırmacı tarafından düzenlenmiş olup açık uçlu soruları içeren 12 maddeden oluşmuştur.

-SB Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi X kliniğinin ortam potansiyel analizi (fizik ortam, klinik rutin ve sağlık insan gücü potansiyelini ortaya çıkarıcı iki haftayı kapsayan gözlem, araştırma ve soruşturmaya dayalı bir çalışma) yapılmıştır.

-Anket ve ortam potansiyel analizi sonuçlarının, uygulama alanı sağlık ekibi ile paylaşılması sağlanmıştır. Sonuçlara uygun olarak öğrenci ile birlikte kuramsal bilgide verilen hemşirelik tanı ve hasta geereksinimlerine uygun bakım planları, uygulama alanı potansiyeline uygun olarak düzenlenmiş ve pilot bir çalışmada kullanılmıştır.

-Pilot çalışma sonuçları psikiyatri hemşireliği dersinden sorumlu diğer öğrencilere seminer şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR VE TARTIřMA

Bu çalışma, 1993-94 Eğitim ve Öğretim Yılında İ.Ü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) psikiyatri hemşireliği dersi uygulamasını yapan öğrencileri ile SB Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uygulama alanı olarak seçilen bir psikoz kliniğinde yapılmıştır.

1993/94 Eğitim ve Öğretim Yılında psikiyatri dersi kuramsal alan ve uygulamada altı haftasını dolduran SHMYO öğrencilerine, uygulama alanında yaşadıkları sorunlar ile ilgili uygulanan anket ve uygulama alanının fizik ortam, rutinleri ve sağlık insan gücü potansiyelini ortaya çıkarıcı iki haftalık gözlem, araştırma ve bilgilenme sonucu elde edilen veriler yüzdeler halinde düzenlenmiştir

Tablo 1. Psikiyatri Hemşireliği Kuramsal Bilgisini Uygulama Alanına Aktarımda Sorun

DEĐIŐKEN	n	%
VAR	59	84.28
YOK	11	15.72
TOPLAM	70	100.0

Tablo 2. Psikiyatri Hemşireliği Kurumsal Bilgisinin Uygulama Alanına Aktarımında Yaşanan Sorunlar (n:70)

Sorunlar	Var n (%)	Yok n (%)	Toplam n (%)
Tanımlanan alan uygulamada	28 (40)	42 (60)	70 (100.0)
Uygulamada yeterli araç, gereç	31 (44.28)	39 (55.72)	70 (100.0)
Ekip-Öğrenci işbirliği	24 (34.28)	46 (65.72)	70 (100.0)
Hemşirelik dışı görevler	20 (28.57)	50 (71.43)	70 (100.0)
Ekip-Öğretmen İşbirliği	11 (15.71)	59 (84.29)	70 (100.0)
Alanın sevimsiz ve korkutucu oluşu	26 (37.14)	44 (62.86)	70 (100.0)

Yanıt birden fazla seçeneği içermektedir.

Tablo 3. Psikiyatri Hemşireliği Kuramsal Bilgisini Uygulama Alanında Tam Kapasite ile Kullanabilme

DEĞİŞKEN	n	%
Evet	30	42.85
Hayır	40	57.14
Toplam	70	100.0

Tablo 4. "X" Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Günlük Faaliyet ve Süreleri (Çalışma süresi :8 saat(480 dakika)

Faaliyet	Ortalama süre (Dakika)	%
Hemşirelik Faaliyeti (HF)	306	63.75
Hemşirelik Dışı Faaliyetler (HDF)	120	25.00
Öğle Yemeği	54	11.25
Toplam	480	100.00

**ORTAM ANALİZİ İLE SAPTANAN
SORUNLAR / EKSİKLİKLER / AKSAKLIKLAR**

Ortam Potansiyeli	Saptanan Sorular	Psikiyatri hem. uygulaması içinde bulunan çözümler		
FİZİK ORTAM Hasta odaları	<ul style="list-style-type: none"> - Eksiklik / Aksaklıklar - EKT odası y-k - Tecrit odası yok - Hasta odasında dolap yok. - Ziyaret odası yok ve gözlem yapılmıyor. - Uğraş/spor odası yok - Rahat ve sıcak bir görüşüşü yok. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boş olan odada (Diğer hastaları safonda toplayarak) EKT yapmak - Hastayı boş olan odada tutmak ya da tespit etmek ve gözlemek - Hastaya özel eşyası için (te çamaşır, sabun, diş fırçası, macun ve tarak v.b.) etejerinin alt gözünü kullanılmak. - Yemekhanenin kapısını açık tutarak gözlemek ve ögr. hemşirenin ziyaret saatinde hastayla olmasını sağlamak. - Kadın yemekhanesini ve bahçeyi kullanmak için ilgililerle görüşmek. - Erkek tarafı : üç masayı pencere kenarına diğerlerini TV karşısına yerleştirmek. - Masa örütlerini kullanmak 	<p style="text-align: center;">Hijyen Üniteleri</p> <p style="text-align: center;">Banyo</p> <p style="text-align: center;">Tuvalet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sigara içilince pencereleri açılmasını sağlamak. - Oturma ünitesinin düzeninde hastaya sorumluluk vermek. - Öğrenci hemşirenin hastasına daha fazla zaman ayırması ve oturma odasında yanında olmasını sağlamak. - Öğrenci uygulama gününde sıcak suları ve sıcak su saatleri Evcı çıkan hastaların evlerinde banyo gereksinimlerini karşılamaları için ailelerle görüşmek. - Klünkte işbirliği yapmak. Ayna, çöp kovası sağlamak. Kadın tuvaleti için kırı pet poşeti/gazete kağıdı bulandırmak.
<p style="text-align: center;">Oturma Üniteleri (Hastaların gününün %48'i barada geçiyor)</p>				<ul style="list-style-type: none"> - Kadın bölümü oturma ünitesi gözleme uygun değil. - Banyo odası yetersiz ve sıcak su saatleri belirsiz. - Lavabo da ayna yok. çöp kovası yok.

Ortam Potansiyeli	Saptanan Sorunlar Eksiklik / Aksaklıklar	Psikiyatri hem uygulaması içinde bulunan çözümler	Ortam Potansiyeli	Saptanan Sorunlar Eksiklik / Aksaklıklar	Psikiyatri hem uygulaması içinde bulunan çözümler	
Hemşire Odası	<ul style="list-style-type: none"> - İlaç dolabı kilitli değil - Hasta dosyaları açıkta Sağlıkli bir dosyalama sistemi yok. - Hemşire sayısına göre hemşire odası çok küçük. - Hemşire odası hastayı gözlemeye uygun değil. - Hasta için ekibe uyarı notları profesyonel olmayanlarca girilebilecek şekilde asılı. - Görülebilir bir yerde günlük diyetli ve aç kalacak hasta listesi asılı değil. - Başbaşık yıkama ve yemek servis tezgahtı yetersiz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Komoda öğrencinin uyarılması - Hasta ile ilgilenen hekim ve hemşirenin bilgisine başvurulması. - Öğrencinin hastası ile ilgili görüşme ve araştırmalarında hemşire odasının fazla meşgul etmemesi konusunda uyarılması. - Bu konuda klinik ile işbirliği yapmak. Hasta ile ilgili notların her hastanın dosyasına konması ve hasta dosyalarının sık sık kontrolünün yapılması. - Klinik hemşiresi ile işbirliği yaparak her sabah diyet listesinin dosyalardan kontrol ile çıkarılması ve mutfak servis bölümüne asılması. - Yemek dağıtımının yemek arabası ile yapılmasının sağlanması 	KLİNİK RUTİNLERİ	<ul style="list-style-type: none"> - Kendine ve çevresine zarar verme potansiyeline sahip hastalar için tehlikeli olan mutfak malzemesi kilit altında de şil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yemek ve kahvaltı gözlemleri yetersiz 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik hemşiresi ile işbirliğinin yapılması ve bu konuda öğrenciyi uyarmak. - Mutfak kapısının kilitli tutulması, yemek sırasında ve uğras amacı ile terapötik olarak mutfak işine yöneltilen hastalar iş sırasında gözlenecek. - Uygulama günleri öğrencilerin yemek saatinde hastası ile birlikte olmasını sağlamak. Yeme sorunu olan hastaların yemeğini yemesine yardım etmek ve gözlemleri kaydetmek.
Mutfak						

<p>Kahvaltı</p>	<p>- Kahvaltısı yapılamayan hastaların olması</p>	<p>- Bu konuda klinik hemşiresi ile iş birliği yapmak. Öğrenciyi bu konuda uyarmak. Test ve EKI nedeni ile aç kalan hastaların kahvaltılarının verilmesini sağlamak. - Sabah kahvaltısının çok erken olması nedeniyle uyanmayan hastaların sabah kahvaltısını yapabilmeleri için ilgili personelin klinik hemşiresi aracılığı ile uyarılmasını sağlamak. Ya da taburcu olma düzeyine gelmiş, iyileşme gösteren bir hastaya uyanmayan hastaları uyandırması için sorumluluk vermek. - Klinik hemşiresi ile işbirliği yaparak: - Her hastanın eteğinde sabun, havlu, diş fırçası ve macun olup olmadığını kontrol etmek ve temini edilmesini sağlamak.</p>	<p>Tedaviler</p>	<p>- Hastaların oral ilaçlarını yeterli su ile içmemeleri ve ilaç içiminde yeterli gözlemin olmaması</p>	<p>- Gereksinimlerini kendisi karşılayabilecek düzeyde olan hastaların her sabah hijyenik gereksinimlerini karşılamaları (T tuvalet, el yıkama, saçlarını tarama dişlerini fırçalama) ve kendi yataklarının düzenini sağlamları için öğrenci tarafından eğitilmeleri ve desteklenmelerini sağlamak. Hastaların gereksinimlerini karşılama konusundaki yeterli ve bağimsız davranışların günü güne kaydı için klinik hemşiresi ile işbirliği yapmak.</p> <p>- Klinikle işbirliği yapmak, ilaç repesinde en az iki süratli su olması konusunda öğrenciyi uyarmak. Öğrencinin kontrolü ile ilacın hasta tarafından yutulup yutulmadığından emin olunmasını sağlamak.</p>
<p>Güne hazırlanma</p>	<p>- Hastaların hijyenik gereksinimlerini karşılama ve ünite düzenlerinde yetersiz olmaları ve bağimsız davranışları</p>	<p>- Klinik hemşiresi ile işbirliği yapmak, ilaç repesinde en az iki süratli su olması konusunda öğrenciyi uyarmak. Öğrencinin kontrolü ile ilacın hasta tarafından yutulup yutulmadığından emin olunmasını sağlamak.</p>	<p>Hastaların oral ilaçlarını yeterli su ile içmemeleri ve ilaç içiminde yeterli gözlemin olmaması</p>	<p>- Gereksinimlerini kendisi karşılayabilecek düzeyde olan hastaların her sabah hijyenik gereksinimlerini karşılamaları (T tuvalet, el yıkama, saçlarını tarama dişlerini fırçalama) ve kendi yataklarının düzenini sağlamları için öğrenci tarafından eğitilmeleri ve desteklenmelerini sağlamak. Hastaların gereksinimlerini karşılama konusundaki yeterli ve bağimsız davranışların günü güne kaydı için klinik hemşiresi ile işbirliği yapmak.</p> <p>- Klinikle işbirliği yapmak, ilaç repesinde en az iki süratli su olması konusunda öğrenciyi uyarmak. Öğrencinin kontrolü ile ilacın hasta tarafından yutulup yutulmadığından emin olunmasını sağlamak.</p>	

<p>Sosyal Yaşam</p>	<p>Hasta klinikte gıhtının 4-48'ini herhangi bir (uğrasa, eğlenceve) planlı sosyal faaliyet yapmaksızın, boş olarak geçiriyor.</p>	<p>Klinik ile işbirliği içinde : - Uygulanma günü sabahları yarım saati alan buluşmada / yemeğinden öğretilerini derinleştirmeye sabah sporunu başlatmak - Öğrenci ile hastalar için sabahları günaydın sohbeti başlatmak. - Hasta aileleri ile işbirliği yaparak; hastanın hastalara yönelik elışı için malzeme temin etmek. Erkek hastalar için tavla santıraç temin etmek. - Öğleden sonraları hastanın da aktif olarak görevlendirdiği gay partileri düzenlemek.</p>	<p>Klinik öncesi ve sonrası hastanın psiko-fizyolojik hazırlık ve gözleminin yetersiz oluşu.</p> <p>Klinik ile işbirliği yaparak, öğrenci tarafından : - EKT öncesi hastanın Biopsikofizyolojik hazırlığının yapılmasını, - EKT formu kullanılmasını sağlanmak. - EKT'ın ayrı bir odada olması için özen göstermek (diğer hastaların Öğrenci tarafından salonda oturmasını sağlamak). - EKT sonrası hastanın beyan belirlenmesi ve komplikasyonlar yönünden gözlemlenmesi ve hastanın yemeğini yemesini sağlamak.</p>	<p>Ortam Potansiyeli</p>	<p>Saplanan Sorunlar Eksiklik / Aksaklıklar</p> <p>Hastanın hastane dışı yaşama ve taburcu olmaya hazırlanma ile ilgili planlı uyum programları yok/ yetersiz</p>	<p>Psikiyatrisi hem uygulaması içinde bulunan gözlemler - Kendine ve çevresine zarar verme potansiyeli olmayan ve iyileşme dönemindeki hastaları; öğle yemeğinin hazırlanması ve dağıtımında görevlendirme gelişmelerini kaydetmek. - Klinik, oda ve hastanede ki temizliği ve düzeninde, hastayı gözlem altında görevlendirme, destekleme ve gelişimleri kaydetmek. - Taburcu, olmaya yakın hastaların, kendileri ve diğer hastalar için kantinden alışveriş için programlar düzenlemek. Taburcu olmaya yakın, evci iznine çıkan hasta aileleri ile görüşme ve evci dönemine ait hasta ailesinden, hastası için gözlem ve yorumlarını almak. - Ziyaret saatlerinde, hasta ailelerini hastası, hastalığı ve tedavisi hakkında eğitmek.</p>
---------------------	--	--	---	------------------------------	---	--

Uyku	Gürültü ve eksite / ajite hastaların verdiği rahatsızlık nedeniyle hastalarda uyku düzeninde bozukluk	<p>Klinik ile işbirliği içinde : Yatış saatinde hafif müzik yayını ve gerekli yerler dışında lambaların kapatılması, eksite ve ajite hastaların boş odalarda teçriti ve tedavisinin önemi öğrenciye, hemşireye ve personele anlatılmak</p> <p>Uyku saatinde tük süt servisi olanağı araştırmak ve organize edilmesini sağlamak.</p> <p>Klinik hemşireleri ile işbirliği içinde :</p> <p>Hastalara düzenlenecek kuşluk ve ikinci çay saatlerinde hemşirelerin hem çay içip hem de hastaları ile terapötik bir yaklaşım içinde olabilmelerini sağlamak ve bunun önemini vurgulamak.</p> <p>Hemşire, kayıt ve gözlemlerinin önemini vurgulamak</p> <p>Hemşire öğrencinin kaydettiği gözlemlerden ekibin yararlanmasını için ayarında bulunmak.</p>	<p>Hasta kabul ve taburcu işleminde hasta ve ailenin uyumunu kolaylaştırıcı ve güven sağlayıcı yaklaşımda yeterlilik</p>	<p>Öğrencinin tedavi ve bakıma yönelik çalışmalarında bitüncül yaklaşıma önem vermesini sağlamak ve böylece hemşireye düşen hasta sayısını azaltarak klinik hemşirelerin iş yükünü hafifletmek.</p> <p>Vizitelerde ya da hastanın hastalığının prognozu, tedavisinin belirlenmesi konusunda klinik hemşiresi ve öğrenci gözlem / rapor ve kayıtlardan yararlanılması konusunda ekibi teşvik etmek.</p> <p>Haftada bir öğrencinin de katılımının olacağı ekip toplantısı için öneri ve girişimde bulunmak.</p> <p>Hasta kabul / taburcu olmada kliniğe / dışarıya uyumunda hasta ve aileye bilgi / destek vermede öğrenci hemşirenin görev almasını sağlamak.</p> <p>Klinik hemşiresi ile işbirliği yaparak hasta kabulde ve taburcu işleminde bir hemşirenin görevli olmasını sağlamak.</p>
SAĞLIK İNSAN GÜCÜ	<p>Hemşirelerin mesaisinin %25'ini kapsayan Hemşirelik Dışı faaliyetler (çay, sigara,sohbet)</p> <p>Ekip çalışmasında yeterlilik</p>			

	<p>Profesyonel olmayan görevlilerin bazı hemşirelik işlevlerini üstlenmeleri ya da hemşirelik işlevlerinin bazılarının personele kaydırılmış olması (Personel mesaisinin %25'i hemşireye ait faaliyetleri içermektedir).</p> <p>- İyileşme düzeyine gelmiş hastalarda sosyal uyumu artırıcı ve özgüveni yükseltici olarak klinikte planlı bir uğraş / iş programı yok.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Ziyaret saatlerinde hasta ailesine hastası, hastalığı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi vermek için öğrenciyi görevlendirmek bu konuda ekip ile işbirliği yapmak.- Banyo ve EKT günlerinin öğrencinin uygulama günlerine kaydırılmasını sağlamak. Böylece hijyenik gereksinimlerini karşılayamayan hastalara öğrenci hemşirelerin vereceği bakım ve yaklaşım, profesyonel bir davranış olarak hemşire ve personel için örnek oluşturmasını sağlamak.- Klinik ile işbirliği yaparak hasta klinik düzen, temizlik, yemek dağıtımı, bulaşık yıkama ve kantin alışveriş işlerinde hastalara gözetim altında sorumluluklar vermek. Gözlem sonuçlarını hasta dosyalarına kaydetmek ve ekiple paylaşmak.
--	--	--

ÖZET

Bu çalışma, psikiyatri hemşireliği uygulamasında, psikiyatri kliniğinde terapötik ortamı sağlarken objektif olma ile ilgilidir.

SUMMARY

This study is about how to establish a therapeutic milieu in psychiatric nursing practice in an objective manner.

KAYNAKLAR

1. Pektekin,Ç.,Buzlu,S.,Sönmez,Y.:Psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilerin bu dersin uygulaması sonucunda beklentileri ve bu beklentilere ulaşım ulaşamadıklarının araştırılması, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 444-451,İzmir,Eylül,(1990).
2. Veliöğlu,P., Pektekin,Ç.,Aksoy,İ.:Psikiyatrik ortamın hemşireler üzerinde etkileri, *Hem.Bült.*, 1 (4) 53-68,İstanbul, (1984).
3. Yalın,S.:Öğrenci hemşirelerinin kuramsal bilgilerini uygulama alanlarında uygularken karşılaştıkları güçlüklerin saptanması, II.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,466-470,İzmir,Eylül,(1990).
4. Yazar J.:Psikiyatrik ortamın hastalarının iyileşmeleri üzerindeki etkileri, *Hem.Bült.*,1(4) 6-13,İstanbul,(1984).