

Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği: Öğrenci Uygulama Örneği

Community Mental Health Nursing: Sample of Student Practice

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 30–43

Saliha HALLAÇ*, Ayşe MEYDANLIOğLU*, Dudu KARAKAYA*, Gülşah GÖRAL ACAR*

* Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Geliş Tarihi: 15 Temmuz 2013

Kabul Tarihi: 05 Ağustos 2013

ÖZET

Amaç: Bu makalede öğrenci hemşirelerle gerçekleştirilen toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamasının bir örneğinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulaması öğrencilerin klinik psikiyatri hemşireliği alanı ile rotasyon yaptığı toplam 10 haftalık bir uygulamadır. Bu kapsamda düzenli ev ziyareti yapılmış ve öğrenciler tarafından oluşturulan 95 aileye ilişkin kayıtlar incelenerek, öğrencilerin ulaştıkları aile – birey sayısı, hemşirelik tanıları, görüşme ve eğitim konuları irdelenmiştir.

Bulgular: Öğrenciler en fazla bilişsel-algisal alan (58), baş etme-stres toleransı (37), rol ilişkileri (22), alanında hemşirelik tanıları belirlemişlerdir. Başetme becerileri, İletişim becerileri, mevcut hastalıklar ve korunma, gelişimsel özellikler ve ana baba tutumları ile olumlu sağlık davranışı geliştirme ve hastalığı önleme' gibi konularda görüşme ve sağlık eğitimleri yapmışlardır.

Sonuç: Öğrenciler en çok bilişsel algısal alan ve baş etme stres toleransı alanlarında hemşirelik tanısı belirlemişlerdir. Görüşme konusu olarak daha çok baş etme becerilerini, eğitim konusu olarak ise ailede var olan hastalıklar ve korunma konularını ele almışlardır.

Anahtar Kelimeler: *Toplum ruh sağlığı hemşireliği, hemşirelik tanısı, görüşme, eğitim, öğrenci uygulaması*

ABSTRACT

Objectives: This study aims to present a sample community mental health nursing practice done with students of nursing

Instrument and Method: Community mental health nursing practice is a 10-week practice where students make a shift with clinical psychiatry nursing area. The students kept the records related to 95 family in a folder. The records formed by the students were analyzed as

well as the number of families/individuals accessed, nursing diagnoses they made with regard to the families, topics of the planned interview made with families and trainings.

Findings: Students were determined as the nursing diagnoses majority cognitive-perceptual field (58), coping-stress tolerance (37), role relationships (22). The topics of students' interview with the family and health training topics were determined as coping strategies, communication skills, the present disorders and protection, developmental features and parental attitudes and promoting positive health behaviors and preventing disorders .

Conclusion: According to family records, students made the majority of the nursing diagnoses in the areas of cognitive spatial area and coping, stress tolerance. They mainly used coping skills as an interview topic and the disorders in the family and protection issues as training topics.

Key Words: *Community mental health nursing, nursing diagnosis, interview, training, student practice*

Giriş

Ruhsal hastalıklar dünyada her yıl yaklaşık 450 milyon kişiyi etkilemektedir². Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, her dört kişiden biri ruhsal ya da nörolojik hastalık geçirme riski ile karşı karşıyadır ve küresel düzeyde hastalık yükünün %13'ünü ruh sağlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır¹⁻³. Dünyadaki hastalıkların ve erken ölümlerin ilk 10 nedeninden 5'i ruhsal durumlarla ilgilidir. Ruhsal hastalıklar psikolojik, sosyal ve ekonomik yükün yanı sıra, fiziksel hastalık riskinin artmasıyla da ilişkilidir³. Türkiye'de de nüfusun %18'i yaşam boyu bir ruhsal hastalık yaşamaktadır ve ülkemizde, kardiyovasküler hastalıkların arkasından, nöropsikiyatrik hastalık grubu %19 ile ikinci sırada hastalık yükü nedenlerini oluşturmaktadır⁴. Bu sonuçlar üzerinden ruh sağlığı ile ilgili sorunların, toplumsal açıdan büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Günümüzde ruhsal bozuklukların sağlık, sosyal ve ekonomik alanlarda artan bu yükünü azaltmada, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin önemi tartışılmaktadır³. Bu bağlamda, halkın psikososyal iyilik durumunu geliştirmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak öncelikli hedefler arasında yer almaktadır⁴. Ülkemizde 2006 yılında açıklanan "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" metninde de, ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi vurgulanmaktadır⁵. Artık hastane merkezli görüş yerine toplum merkezli görüşün benimsenmesiyle birlikte, ruh sağlığı hizmetleri birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevreye ilişkin kendi ortamında toplum içinde psikososyal bakım anlayışına yönelmeye başlamıştır⁶.

Toplum ruh sağlığı toplumdaki herkesin erişebileceği, erken ve kapsamlı tedaviyi sağlayan, davranış ve sosyal bilimlerin değer, inanış, bilgi ve uygulamalarından yararlanan bir harekettir. Bu geniş kapsamlı hareket, ancak yenilikçi bakım ve tedavi yaklaşımını benimseyen, profesyonel ve multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilebilir⁷. Özellikle bireylere ve ailelere en yakın ortamlarda bulunan toplum ruh sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir⁶.

Toplum ruh sağlığı hemşiresi, sağlıklı ya da hasta birey, aile ya da gruplara özel koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı uygulamalarını hastane dışında,

evi ya da bireyin yaşadığı, çalıştığı ortamda yerine getiren, hastayı ya da risk altındaki bireyi kendi ev ve iş ortamında görerek, ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarında süreklilik sağlayan özelleşmiş psikiyatri hemşiresidir⁸. Toplum ruh sağlığı hemşiresi, toplumsal kurum ya da kurum dışı ortamlarda ev ziyaretleri yaparak, değerlendirme, eşgüdüm, hasta haklarını gözetme, savunma, danışmanlık, sevk etme, sağlık eğitim, vaka yönetimi gibi rolleriyle fiziksel ve ruhsal değerlendirme, risk değerlendirme, ruh sağlığını geliştirici biyopsikososyal sorunları önleyici ve koruyucu, tedavi edici ve iyileştirici, acil ve psikiyatrik durumlarda krize müdahale gibi psikiyatri hemşireliği müdahaleleriyle önemli bir misyona sahiptir⁹. Toplum ruh sağlığı hemşiresinin mevcut rollerini belirlemeye yönelik Avustralya’da yapılan bir çalışmada, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin toplum ruh sağlığı bakım felsefesinin oluşturulması ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir¹⁰. Kendrick ve ark.¹¹ yaptıkları çalışmada, özelleşmiş toplum ruh sağlığı hemşirelerinin anksiyete, depresyon ve saldırganlık gösteren hastaların yaşamlarındaki zorluklar karşısında yapmış oldukları müdahalelerin genel pratisyen doktordan daha iyi olduğu ve sevk oranını azalttığı belirlenmiştir.

Birçok ülkede hemşireler, gerek sağlık bakım kurumlarında gerekse ruhsal sorunları önlemeye yönelik hizmet veren alanlarda, sağlık profesyonelleri içinde en büyük grubu oluşturmaktadır. DSÖ’ye göre ruh sağlığı hizmetlerinin primer sağlık hizmetlerine entegre edilmesi bir zorunluluktur. Ancak bu sistem içinde en büyük grubu oluşturan hemşirelerin, ruhsal sorunları tanıma ve müdahale edebilme bilgi ve becerisi yeterli düzeyde değildir. Hemşirelerin bu konuda donanımlı olabilmesi için temel hemşirelik eğitimi sırasında ruh sağlığı ile ilgili bilgi ve becerileri kazanması, eğitim programlarında bu konuya gereken önemin verilmesi ve uygun öğrenme ortamının sağlanması önemlidir¹². Temel hemşirelik eğitimi sonrası mezun hemşirelerin birey, grup ve toplumun sağlığının korunması, güçlendirilmesi ve daha kaliteli bir yaşam için geliştirilmesine yönelik bilgi ve becerileri kazanması, toplumun tüm gruplarına etkin sağlık bakımı ve sağlık eğitimi verebilecek yetkinliğe ulaşması beklenmektedir^{12,13}. Toplum içinde çalışan hemşirelerin aynı zamanda ruhsal sorunlara müdahale edebilmesi ve primer sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı hizmeti verebilmesi gerekmektedir. Bütün bunların olabilmesi için hemşirelik eğitiminin de toplumun gereksinimlerine, hemşirenin rollerine ve toplumsal kaynaklara temellendirilmiş olması ve öğrencilere de tüm bu becerilerin geliştirilmesi için uygulama alanı ve imkanı sağlanması gereklidir¹¹. Literatürde Ülkemizde temel hemşirelik eğitimi ile öğrencilerde kazandırılan becerilere dönük kapsamlı çalışmalar pek fazla olmamakla birlikte ve psikiyatri hemşireliği eğitiminin değerlendirilmesiyle ilgili olarak yapılmış birkaç çalışma sonucu mevcuttur.

Demir ve Gökdoğan¹⁴’ nın hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ilişkin geribildirimleri doğrultusunda psikiyatri dersinin kapsam ve uygulamalarında yapılacak düzenlemeleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunlukla tedavi edici hizmetlere yönelik beklentileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oysa Psikiyatri hemşireliği dersinin içeriğinde, hemşireliğin koruyucu ve rehabilite edici rollerine odaklanan koruyucu sağlık hizmetleri ve toplum ruh sağlığı hemşireliği hizmetlerine yönelik konulara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Özbaş ve Buzlu¹⁵ tarafından yapılan psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin görüşlerini değerlendiren çalışmada, öğrencilerin bu dersi aldıktan sonra psikiyatri hemşirelerinin danışman, tedavi edici, hasta hakları savunucusu, klinik, vaka yöneticisi, rehabilitasyon, araştırmacı gibi rolleri olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir.

Ülkemizde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği eğitim ve uygulamalarını gözden geçirmek ve standardizasyonu sağlamak amacıyla çok yakın zamanda yapılan Psikiyatri Hemşireliği Çalıştay'ında psikiyatrik hizmetlerin sunumunun toplum temelli hizmetlere doğru yönlendiği belirtilmiş ve hemşirelik öğrencilerinde bütüncül bakım verebilme, krize müdahale, özel durumlara yaklaşım gibi becerilerin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır¹⁶.

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu (ASYO) Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi, kuramsal uygulamalı olarak uygulama ağırlıklı bir meslek dersidir. Bu ders, insan davranışlarını ve davranış bozukluklarını, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temel ilke, kavram ve süreci kapsamında ele alır. Öğrencilere ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, iyileştirilmesine yönelik kavramsal bilgileri ve ruh sağlığını etkileyen değişkenleri dikkate alarak bütüncül bakış açısıyla fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunları önleyici, iyileştirici, rehabilite edici hemşirelik yaklaşımları becerisi kazanmayı ve bireyin baş etme güçlerini geliştirmeyi uygulamalı olarak öğretmeyi hedeflemektedir¹⁷. Dolayısıyla ruh sağlığı psikiyatri hemşireliği dersi öğrenci uygulamalarını, bu kapsam üzerine temellendirmeyi ve uygulama alanlarını belirlemeyi hedeflemiştir.

Bu anlayış ve felsefeden hareketle anabilim dalı, 1997 yılından bu yana uygulamalarını düzenli olarak Antalya ilinde yer alan genel hastanelerin psikiyatri klinikleri ve bazı psikiyatri dışı klinikleri kullanmaktadır. Ancak bu süreç içerisinde başlangıçta birkaç yıl koruyucu ruh sağlığı hemşireliği hizmetleri anlayışıyla yürütülen kurum(huzur evi, çocuk yuvası vs.) ve ev ziyareti yoluyla ailelere ulaşarak toplum içi uygulamalar yürütülmüş ise de çeşitli nedenlerle 2010 yılına kadar uzun bir süreçte bu alan öğrenci uygulama alanı olarak kullanılamamıştır.

2010 - 2011 eğitim öğretim yılında dersin uygulama alanlarına toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulaması tekrar dahil edilmiş ve diğer uygulama alanlarında olduğu gibi kendi alanına özgü hedef ve ilkeleri belirlenmiştir. Bu uygulamayla öğrencilerin toplumun en küçük sosyal birimi olan aileye ulaşarak, kendi ortamında hem tek tek aile üyelerini hem de bir bütün olarak aileyi değerlendirme, tanılama ve gereksinimi olan geliştirici, önleyici, koruyucu ve iyileştirici hemşirelik müdahalelerini planlayabilme, uygulayabilme ve sonuçlarını değerlendirebilme becerisi kazandırmayı hedeflemektedir¹⁷.

Bu bağlamda bu makalede, "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında yürütülen Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulaması" 'nın bir örneğinin sunulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, öğrencilerin ev ziyareti gerçekleştirdikleri ailelerle ilgili kayıtlardan öğrenciler tarafından saptanmış olan hemşirelik tanıları, hemşirelik müdahalesi amaçlı gerçekleştirilmiş olan terapötik görüşme ve sağlık eğitim konuları irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, öğrencilerin ev ziyareti gerçekleştirdikleri ailelerle ilgili kayıtlardan öğrenciler tarafından saptanmış olan hemşirelik tanılarını, terapötik görüşme ve eğitim konularını irdelemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulaması öğrencilerinin klinik psikiyatri hemşireliği alanı ile rotasyon yaptığı toplam 10 haftalık bir uygulamadır. Bu uygulamaya her rotasyon grubunda 48 öğrenci olmak üzere toplam 96 öğrenci katılmıştır. Bu kapsamda öğrenciler tarafından toplam 110 aileye ulaşılmış fakat ailenin göç etmesi, ailenin iletmediği kişisel bazı nedenler, eşin istememesi gibi faktörlerle 15 ailenin ziyareti sonlanmış olduğundan düzenli ev ziyareti yapılarak oluşturulan 95 ailenin kayıtları örnekleme oluşturmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, 2010-2011 eğitim öğretim yılı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulaması'nda, resmi olarak belirlenmiş tarihler arasında 10 hafta boyunca süren, haftada iki günlük (Pazartesi-Salı) ev ziyaretlerinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bireyi Değerlendirme ve Veri Toplama Formu, Bakım Planları, Etkileşim Raporları ve Eğitim Planları aracılığı ile elde edilen kayıtlardan toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin ailelere yaptığı ev ziyareti ile ilgili kayıtların toplandığı dosyalar veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizinde SPSS' 15 paket programı kullanılmıştır. Ailelere ilişkin tanıtıcı özellikler (aile birey sayısı, yapısı ve sağlık güvencesi), öğrenciler tarafından saptanan hemşirelik tanılarını, bu tanılar doğrultusunda yapmış oldukları planlı terapötik görüşme ve eğitim konuları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Bu değişkenlerin değerlendirilmesinde Yüzdeler kullanılmıştır¹⁸.

Araştırmanın Sınırlıkları

Bu çalışma, öğrenci uygulama örneği olması bakımından Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulamasında yer alan 96 öğrencinin elde ettiği, 95 aileye ilişkin kayıtlarla sınırlı olup sonuçları sadece bu grup için genellenebilir.

Uygulama

Bu çalışma aynı zamanda toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulama örneği olması bakımından; bu bölümde uygulamanın hazırlık sürecinden ve çalışma ilkelerinden de söz edilecektir. Bu süreçte öncelikle uygulama alanı olarak düşünülen Antalya Kepez Kaymakamlığı'na bağlı bir mahallenin muhtarlığı, o bölgedeki sağlık ocağı yönetimi ve çalışanları ile görüşülmüştür. Uygulamanın amaçları ve niteliği ile ilgili bilgi verilerek alan değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmeden sonra resmi olarak bu bölgede uygulama yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurumsal izinler alınmıştır.

Ders programı kapsamında, uygulama öncesi dört saat uygulamaya hazırlık bölümüne yer verilmiştir. Bu bölümde öğrencilere okulun web sayfa'sında yer alan anabilim dalına ait uygulama formlarının ve çalışma ilkelerinin yer aldığı rehber¹⁷ doğrultusunda açıklamalar yapılarak bu uygulamanın hedef, ilke ve beklentileri tartışılmıştır.

Bu dersin uygulamasının tüm aşamalarında **“bireye zarar vermeme”** ilkesi ile çalışılması en temel ilke olarak belirlenmiştir. Bu temel ilkeden hareketle, güvenli ve profesyonel bir ilişkinin anahtarlarından biri olan **“gizlilik ve mahremiyete saygı”** değeri öğrenciler ve öğretim elemanlarının çalışmalarında ön plana çıkmaktadır. Bu konuda, ailelere de gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ancak öğrenciler ziyaret gerçekleştirdikleri ve çalıştıkları ailelere, elde ettikleri bilgiler ve kayıtların gizliliği konusunda hiçbir koşulda, kimseyle paylaşmayacağına dair, ilişkiyi zedeleyebilecek ve aileye zarar verebilecek boş ve gerçek dışı güvenceler vermemeleri konusunda uyarılmıştır. Çünkü elde edilen bilgilerin özellikle sosyal ortamda veya eğitimi ile doğrudan ilgili olmayan kişilerle paylaşılmaması önemlidir. Ancak eğitim gereği, aile veya aile üyelerinin bakımı konusunda profesyonel yardım, işbirliği gerektiren durumlar olması halinde, aile ve ilgili aile üyesinin izni ve isteği ile diğer profesyonel kişilerle bağlantı kurulması, yönlendirme gibi müdahaleler öğretim elemanı, öğrenci ve gereksinime göre anabilim dalı başkanı ile paylaşılarak planlanabilmektedir. Bu planlamalar aileler için oldukça önemli, ciddi sorunların aşılmasında büyük rol oynamaktadır. Nitekim psikiyatri hemşiresinin rollerinden biri de budur⁹. Ayrıca öğrencilerden, sınıf içi uygulama etkinliklerinden biri olan büyük grupla yapılan vaka sunumlarında, aile üyelerinin isimlerini açık olarak aktarmadan sadece ad soyadlarının baş harfleriyle aktarmaları istenmiştir.

Toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulaması öğrencilerin klinik psikiyatri hemşireliği uygulaması ile rotasyon yaptığı her bir öğrenci için toplam 10 haftalık uygulamanın beş haftasını kapsayan bir uygulamadır. Bu kapsamda iki rotasyon döneminde her hafta pazartesi ve salı günleri 08:30- 16:30 saatleri arasında, 10 hafta boyunca kesintisiz uygulama yapma ve ailelere ulaşma olanağı olmuştur.

Öğrencilerden günlük çalışmalarını planlamak, öğretim elemanları ile planlamalarını paylaşmak üzere, saat 08:30 da uygulama alanına yakın olması nedeniyle, toplanma yeri olarak seçilen Yüksekokul dersliğinde olmaları istenmiştir. Ailelere ev ziyaretlerini 09:30-14:30 saatleri arasında planlamaları ve 15:30 da aynı derslikte, günün değerlendirmesi ve grup içi tartışmalar için tekrar toplanmaları istenmiştir. Ayrıca öğrenciler sadece resmi olarak izinli olunan tarih, gün ve saatler içerisinde ziyaretlerini yapmaları konusunda uyarılmıştır. Bu durumun gerek yasal, gerek güvenlik, gerekse

hizmetin uygunluğu ve etik açıdan önemi vurgulanmıştır. Ziyaretin ilk aşamasında ailelere kurumsal öğrenci kimliği, amacı, uygulama tarihleri, gün ve saatleri konusunda bilgi vermeleri ve ziyaret sırasında önlüklerini giyerek kimlik belgelerini yakalarına takmaları istenmiştir. Uygulamanın ilk günü plan değişikliği, ev ziyareti için buluşma, güvenlik tehdidi gibi acil ve gerekli durumlarda kullanılmak üzere sorumlu öğretim elemanı ve öğrencilerin karşılıklı telefon numaraları alınmıştır.

Ev ziyaretlerinde ikili ziyaret yöntemi kullanılmıştır. Her öğrenci, önceden öğretim elemanı ile birlikte eşleştirilmiş olan diğer öğrenci arkadaşıyla ailelere ziyaret gerçekleştirmiştir. Bu ikili ziyaretle her bir öğrenci, kendi ailesinin ziyaretinde aktif, çalışmalarını planlayan, yürüten konumda olurken; arkadaşının ailesine olan ziyarette pasif, dinleyici, gereksinime göre destekleyici ve ziyaret konusunda değerlendirici konumda bulunmaktadır. Bu yolla öğrencinin sınırlı bir süreçte daha fazla ziyaret deneyimi yaşaması sağlanmaktadır. Bu ziyaretler konusunda ailelere en başta bilgi verilip onayları alınmıştır.

Her bir öğrenciden, ikişer aile almaları ve her aileye haftada en az bir ziyaret planlamaları istenmiştir. Bunu planlarken gün, saat ve konuyu belirlemeleri, bu planlamalarını öğretim elemanı ile gerek günün sonunda gerekse ziyaret öncesi tartışmaları beklenmektedir. Bu tartışmalarda öğrencilere gereken yönlendirmeler yapılarak hazırlıkları ve ilgili kayıtları gözden geçirilmiştir. Öğrenciler bakım verdikleri ailelere ait verileri, bakım planlarını ve görüşme raporlarını ve eğitim planları kaydederek bir dosyada toplamışlardır.

Öğrencilerden uygulama süreci içerisinde, ilk iki hafta içinde öncelikle uygulama alanını tanımaları, bakım vereceği aileleri belirlemeleri ve ailelerle ilk karşılaşmadan itibaren ilgili formlar doğrultusunda verilerini toplamaları, gerekli planlama ve çalışmalarını yaparak kayıtlarını tutmaları istenmiştir.

Öğrenciler uygulamalarını yürütürken ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin ve bu kapsamda yürütülen toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamasına ilişkin hedeflere ulaşmada sistematik bir bilimsel problem çözme yöntemi ve aracı olan aynı zamanda Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Standartları'nın(RSPHUS) boyutlarından biri olan "Bakım Standartları"nın⁹ da yönlendirdiği, hemşirelikle sıklıkla kullanılan ve yüksekokulun benimsediği "*Hemşirelik Süreci Sistemi*" ile çalışmaktadırlar. Hemşirelik Süreci konusu öğrencilerin birinci sınıftan bu yana tanışık oldukları ve uygulamalarda kullandıkları bir sistemdir. Süreç, dersin kuramsal bölümünde RSPHUS içerisinde bütünleştirilmiş olarak verilmektedir. Özellikle veri toplama ve müdahale yöntemlerinden biri olan terapötik iletişim ve görüşme becerileri, psikiyatride gözlem gibi konular ağırlıklı olarak ele alınmakta, gerek konunun anlatımı, gerekse uygulamaya hazırlık bölümünde bakım planı örnekleri sunulmaktadır¹⁷.

Görüşme yöntem ve teknikleri ile ilgili öğrenme süreci aslında sadece son sınıfta değil öğrencinin eğitim yaşantısının ilk döneminde başlamaktadır. Eğitim süreci içerisinde birinci sınıfta yer alan kuramsal iki saatlik "Kişilerarası İlişkiler" dersinde iletişim, kendini tanıma, terapötik iletişim teknikleri, görüşme ilkeleri, yardım edici ilişki vs. gibi konulara yer verilmektedir. Ayrıca ikinci sınıfta özel durumlarda iletişime ve görüşme becerilerine ağırlık veren "Mesleki İletişim" dersinin içerisinde bir saati ders anlatımı, bir saatinde önceden belirlenmiş ve gruplandırılmış olan, konuyla ilgili etkileşim raporu örneklerinin sunulduğu ve tartışıldığı bir yöntemle terapötik iletişim becerileri kazandırılmaya çalışılmaktadır.

Öğrenciler veri toplama aracı olarak, Yüksekokulun 2000’li yılların başından bu yana her anabilim dalının ortaklaştığı, model olarak benimsediği, Gordon’un “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli”¹⁸ temel alınarak, kendi uzmanlık alanına göre içeriğinin düzenlendiği “*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bireyi Değerlendirme ve Veri Toplama Formu*” ve diğer formları kullanmışlardır¹⁶. Bu formların yanı sıra öğrenciler toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamasına özel her aileye ilişkin “*Genogram*” ve “*Eko Harita*” oluşturmuşlardır. Elde ettikleri verilerden, veri analizi yaparak, Gordon’un NANDA sınıflama sisteminde yer alan tanılamada kullandığı PES (Problem+ Etyoloji+ Semptom) formatına göre hemşirelik tanılarını belirlemişlerdir. Bunun için birinci sınıftan bu yana kullanmış oldukları “*Hemşirelik Tanıları El Kitabı*”¹⁹ rehber olarak kullanılmıştır. Her bir öğrenci sorumlu olduğu aileye ilişkin saptadığı gerçek ya da olası sorunlara yönelik hemşirelik müdahalelerini planlayarak, öğretim elemanlarının denetimi ve yönlendirmesiyle planlarını uygulamış ve sonuçlarını değerlendirmiştir. Gerek veri toplama gerekse müdahale yöntemi olarak kullandıkları özellikle planlı ve amaçlı görüşmelerini etkileşim raporu olarak kaydetmişlerdir. Bu raporlar hem öğrencinin görüşme sürecini ve yönetimini değerlendirme, hem de kendi duygu, düşünce ve tutumlarını değerlendirerek kendini tanıma fırsatı sağlayan önemli bir öğrenme deneyimi ve görüşme becerisi kazandırmaktadır.

Bu ders, uygulama alanları gereği öğrencinin, geçmişten bu yana edindiği bilgileri ve becerileri kullanmak ve bütünleştirmek için bir anlamda fırsat sunmaktadır. Öğrencilerin ailelere yönelik hemşirelik müdahalelerinden birisi de sıklıkla yapmış oldukları sağlık eğitimidir. Bu eğitimler spontan olabileceği gibi çoğunlukla aileyle birlikte belirlenmiş planlı eğitimlerdir.

Genel olarak uygulamanın ilk beş haftalık rotasyon döneminin sonunda sınıfta yürütülen faaliyetler, bir rapor halinde yeni gelen gruba aktarılmış mevcut ailelere ilişkin bakım süreci yeni gelen öğrenci hemşireyle birebir paylaşılmış ve ailenin kayıtlarının olduğu dosya teslim edilmiştir. Bu teslimin arkasından her öğrenci, ikinci rotasyon grubunda eşleşmiş olduğu yeni gelen öğrenci hemşireyi ev ziyareti yoluyla yüz yüze teslim edeceği aileyle tanıştırmıştır. Bu ara dönemde ev ziyaretini sonlandırmak isteyen aileler olduğunda yerine yeni aileler alınmış ve ziyaretler planlanmıştır. Aileyi teslim alan öğrencilerden ailenin bakımıyla ilgili planlamalara devam etmeleri ve gerektiğinde yeni planlamalar yaparak çalışmalarını devam etmeleri istenmiştir.

Bu bağlamda bu çalışmada, dersin hedefleri ve ilkeleri doğrultusunda temel hemşirelik eğitim sürecinin bir parçası olan toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamasında, öğrenciler tarafından düzenli ev ziyareti yapılmış ve elde edilen 95 ailenin kayıtları incelenerek, ulaşılan aile-birey sayısı; ailelerin yapısı, sağlık güvencesi; saptanan hemşirelik tanıları, planlı olarak gerçekleştirilmiş terapötik görüşme ve eğitim konuları irdelenmiştir.

Bulgular

Öğrenciler tarafından ulaşılan ailelerin sayısı 95 olup, bu ailelerdeki toplam birey sayısı 359’dur. Ailelerin tamamına yakını (%89.5) çekirdek aile yapısındadır ve %93.7’sinin sağlık güvencesi vardır.

Öğrencilerin saptadığı hemşirelik tanıları “*Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli*”ne göre gruplandırılmıştır. Bu gruplamaya göre, sayısal olarak çoktan aza doğru

Tablo 1. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Öğrencilerin Saptadığı Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

*Alanlar / Hemşirelik Tanıları	Sayı	%
Bilişsel-Algısal Alan Bilgi Eksikliği	58	32.2
Baş Etme-Stres Toleransı Etkisiz Bireysel Başetme (25), Anksiyete (5), Korku (3), Aile Başetmesinde Yetersizlik (2), Aile Başetmesini Güçlendirmeye Hazıroluş (1), Relokasyon Stresi Riski (1)	37	20.6
Rol İlişkileri Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma (12), Ebeveynlikte Yetersizlik (5), Bakım Verici Rolünde Zorlanma (2), Sosyal Etkileşimde Bozulma(2), Rol Performansında Etkisizlik (1)	22	12.2
Aktivite/Dinlenme Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık (14), Aktivite İntoleransı (3), Etkisiz Solunum Örüntüsü (1), Yorgunluk (1),Eğlence Aktivitelerinde Etkisizlik (1), Fiziksel Mobilitede Bozulma (1)	21	11.7
Sağlığı Geliştirme Terapötik Rejimi Etkisiz Yönetme (4), Sağlığı Geliştirme Davranışı (3), Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik(1), Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik (1)	9	5
Eliminasyon Konstipasyon (4), Fonksiyonel İnkontinans (3), Maturasyonel Enürezis (1)	8	4.4
Güvenlik-Korunma Enfeksiyon Riski (3), İntihar Riski (1), Kendine Zarar Verme Riski (1), Şiddet (1), Doku Bütünlüğünde Bozulma (1)	7	3.9
Kendini Algılama Durumsal Düşük Benlik saygısı (3), Kronik Düşük Benlik saygısı (1), Beden imgesinde Rahatsızlık (1), Yalnızlık Riski (1)	6	3.3
Beslenme Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden fazla (3),Beslenmede Dengesizlik : Gereksinimden az (2)	5	2.8
Rahatlık Akut Ağrı (3), Kronik Ağrı (1), Sosyal İzolasyon (1)	5	2.8
Cinsellik-Üreme Cinsellik Örüntüsünde Etkisizlik (2)	2	1.1
Değer ve İnanç	-	0
Büyüme- Gelişme	-	0
TOPLAM	180	100.0

sırasıyla; Bilişsel-Algısal Alan (58), Baş Etme-Stres Toleransı (37), Rol İlişkileri (22), Aktivite/Dinlenme (21), Sağlığı Geliştirme (9), Eliminasyon (8), Güvenlik-Korunma (7), Kendini Algılama (6), Beslenme (5), Rahatlık (5), Cinsellik-Üreme (2) Alanlarında Hemşirelik Tanılarının saptandığı belirlenmiştir. Ayrıca Değer -İnanç ile Büyüme Gelişme alanında yer alan herhangi bir hemşirelik tanısı saptamadıkları belirlenmiştir. (Tablo1)

Öğrencilerin, aile bireyleriyle yaptıkları terapötik görüşme konuları beş başlıkta gruplandırılmıştır (Tablo2). Buna göre öğrencilerin yaptığı görüşme konuları: Başetme

Tablo 2. Öğrencilerin Yaptığı Terapötik Görüşme Konularının Dağılımı

Terapötik Görüşme Konuları	Sayı	%
Başetme Becerileri Stres ve stresle başetme, başetme yöntemleri, kaygı, yalnızlık duygusuyla başetme istenmeyen/planlanmayan gebeliğin birey ve aile üzerindeki etkileri, yas sürecini yönetme, intihar, ebeveyn rolünde zorlanma, öfke kontrolü ve yönetimi, vb,	47	46.5
İletişim Becerileri Aile içi iletişim ve çatışma çözümü, atılganlık becerilerinin geliştirilmesi, çocukla iletişim vb	19	18.9
Mevcut Hastalıklar ve Korunma Hastalıkların yaşamı üzerindeki etkisi (multiple skleroz ile yaşama, astımın, kanser ve kemoterapi, hipertroidi), alkol ve internet bağımlılığı, uyku bozuklukları vb	14	13.9
Gelişimsel Özellikler ve Ana Baba Tutumları Okul başarısı, 3-6 yaş ve ergenlik gelişim dönemi özellikleri, Çocuk istimarını tanıma ve önleme vb	13	12.8
Olumlu Sağlık Davranışı Geliştirme Sağlığı geliştirme, sigarayı bırakma, aile planlaması yöntemleri, Uyku ve dinlenme	8	7.9
TOPLAM	101	100.0

Tablo 3. Öğrencilerin Verdiği Sağlık Eğitimi Konularının Dağılımı

Sağlık Eğitimi Konuları	Sayı	%
Mevcut Hastalıklar ve Korunma Amip, Dizanteri, Crohn Hastalığı, Çıkkık, Çocuklarda Dikkat Eksikliği, Demir Eksikliği Anemisi, Depresyon ve İlaç Kullanımı, Diabetes Mellitus, Hemodializ, Hepatit B, Hemoroid, Hipertansiyon, Konstipasyon, Lityum Kullanımı, Madde Kullanımı, Meme Kanseri ve Lenf Ödem, vb. Hastalıkların Özellikleri, Tedavileri ve Mevcut Durumu Koruma	78	34.1
Olumlu Sağlık Davranışı Geliştirme ve Hastalığı Önleme Kendi Kendine Meme Muayenesi, Aile Planlaması, Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma, Hepatit C, Kegel Egzersizleri, Osteoporozu Önleme, Sağlıklı Cinsellik, Sağlıklı Kilo Verme, Sigara Bırakma Yöntemleri, Yatak Yarasını Önleme, Sağlıklı Beslenme, Fiziksel Aktivite, Menapoza Uyum, Perine Bakımı, Yaşlının Evde Bakımı	53	23.1
Baş Etme Becerileri Depresyonda Yaşam Ve Baş Etme, Stresle Baş Etme ve Gevşeme Teknikleri, Öfke Yönetimi, Kaygıyla (Panik Atak) Başetme, İntiharı Önleme	47	20.5
Gelişimsel Özellikler ve Ana Baba Tutumları 0-1 Yaş, Oyun Çocuğu, Okul Çağı Çocuğu, Ergenlik Dönemi Gelişimsel Özellikleri Ve Yaklaşımlar, Okul Başarısını Artırma Yöntemleri, Tuvalet Eğitimi, Bebek Masajı, Çocuklarda Sağlıklı Beslenme, Ek Besinlere Geçiş, Çocuklarda Disiplin	41	17.9
İletişim Becerileri Atılganlık, Aile İçi İletişim, İletişim Becerileri, Etkili Ebeveyn - Çocuk İlişkisi	10	4.4
TOPLAM	229	100.0

becerileri (47), İletişim becerileri (19), Mevcut hastalıklar ve korunma (14), gelişimsel özellikler ve ana baba tutumları (13) ve olumlu sağlık davranışı geliştirme ve hastalığı önleme (8) şeklinde dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Tablo. 3'te görüldüğü gibi öğrenciler tarafından aile bireylerine yönelik yapılan planlı ve amaçlı eğitim konularının ise Mevcut Hastalıklar ve Korunma (78), Olumlu Sağlık Davranışı Geliştirme ve Hastalığı Önleme (53), Baş Etme Becerileri (47), Gelişimsel Özellikler ve Ana Baba Tutumları (42), İletişim Becerileri (9) şeklinde beş grupta dağılım göstermektedir. (Tablo. 3).

Tartışma

Tartışmada Tablo.1, 2 ve 3'ün sonuçları gerektiğinde birbirine paralel olarak tartışılmıştır. Tartışmada Öz ve ark.²⁰ yapmış olduğu çalışma, hem toplum ruh sağlığına odaklanması hem de ulaşılabilen literatürde ülkemizde yapılan tek çalışma olması nedeniyle, bulguları karşılaştırmada temel eser olarak ele alınmıştır. Öğrenciler en çok bilişsel algısal alan ve baş etme - stres toleransı alanlarında hemşirelik tanısı belirlemişlerdir (Tablo.1). Bilgi eksikliği tanısının bilişsel algısal alana yönelik belirlenen tek hemşirelik tanısı olması ve tüm tanıların üçte birinden fazlasını oluşturması araştırmanın dikkat çekici sonuçlarından biridir.

Öğrencilerin Tablo.3'te ele aldıkları sağlık eğitimi konularına bakıldığında, mevcut hastalıklar ve korunma, olumlu sağlık davranışı geliştirme ve hastalığı önleme gibi insanın daha somut olan fiziksel alanına yönelik eğitim konularının ön planda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öncelikle ailelerin somut sorunlarına yönelmeleri, kolay saptanabilir ve müdahale edilebilir olması nedeniyle araştırmanın beklendiği bir sonucudur. Bu bulgu, ülkemizde Öz ve ark.²⁰ nın yapmış olduğu araştırmanın bulgularıyla da benzerlik göstermektedir. Sağlık eğitimi psikiyatri hemşiresinin önemli müdahale alanlarından ve rollerinden biridir⁹. Ayrıca temel hemşirelik eğitiminde kazandırılmaya çalışılan ve mezuniyet sonrası hemşirelerde kullanılması beklenen önemli bir beceridir¹³.

Tüm tanımlar içerisinde ikinci sırada en fazla konulan tanı alanı olan "Başetme ve Stres Toleransı" alanı ile ilgili olarak saptanan hemşirelik tanımlarının yarısından fazlası "Etkisiz Bireysel Başetme" tanısıdır. Bu sonuç dersin hedefleri arasında yer alan "bireyin baş etme güçlerini geliştirmeyi uygulamalı olarak öğretme hedefiyle" paralellik göstermektedir. Öz ve ark.¹⁹ yapmış olduğu benzer çalışmada da "Etkisiz Bireysel Başetme" tanısı % 15.8 ile ikinci sırada yer almaktadır. Öğrenciler az sayıda da olsa "Aile Başetmesinde Yetersizlik", "Anksiyete", "Korku", "Aile Baş Etmesini Güçlendirmeye Hazır Oluş" ve "Relokasyon Stresi Riski" gibi duygusal yükü ağır ve bireyin zorlantısını artıran sorunları fark etmiş ve müdahale etmişlerdir. Bu bulgu eğitimcilerle, öğrencilerin zorlandıkları ya da olguları sezme ve kavrama keskinliğini yeterince geliştiremedikleri alanları göstermesi nedeniyle önemlidir.

Öğrencilerin koymuş oldukları yaklaşık her 10 tanıdan biri (%12.2), Ruh Sağlığı sorunu olan birey ve ailelerinin en çok sorun yaşadıkları alanlardan birisi olan "Rol İlişkileri" alanına yöneliktir. Bu sonuç Öz ve ark.¹⁹ yapmış olduğu çalışmada saptanan orandan (Rol Performansında Değişim,%5.4 ve Aile Sürecinde Değişim, %3.2) daha yüksek olup tanı sıralamasında da daha üstte yer almaktadır. Bu tanı grubunda başta "Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma" olmak üzere "Ebeveynlikte Yetersizlik", "Bakım

Verici Rolünde Zorlanma”, *“Sosyal Etkileşimde Bozulma*”, *“Rol Performansında Etkisizlik*” öğrenciler tarafından ele alınan tanılardır. Bu sonuçlara bakarak, öğrencilerin aile dinamikleri, fonksiyonları ve süreçlerinde ortaya çıkan değişimleri ve onun üyeleri üzerindeki etkilerini değerlendirme fırsatlarını kısmen de olsa iyi kullanabildiklerini ve aileyi “birey” gibi ele aldıklarını söyleyebiliriz. Bu durum baş etme ile ilgili tanı alanında yer alan *“Aile Başetmesinde Yetersizlik*”, *“Aile Başetmesini Güçlendirmeye Hazırlık*” ve *“Relokasyon Stresi Riski*” gibi tanılarla birlikte düşünüldüğünde daha da anlam kazanmaktadır. Literatürde aile ile ilgili kuramlarda aile üyelerinden herhangi birisinde ortaya çıkan bir hastalık, yaşam değişimleri vs gibi stresörlerin tüm aileyi etkilediği ve gerektiğinde aileyi bir birey gibi ele almanın öneminden söz edilmektedir²¹.

Terapötik görüşme, psikiyatri hemşireliği için, bir profesyonel olarak uygulamalarının her alanında kullandığı, bireylere ulaşma, veri toplama ve müdahale etme yöntemi olarak önemli ve vazgeçilmez bir unsurdur^{7,9,22,23}. Tablo. 2 de yer alan, öğrencilerin yaptığı terapötik görüşme konuları incelendiğinde ilk sıralarda ve ağırlıklı olarak baş etme ve iletişim becerileri konularının ele alındığı görülmektedir. Tablo.3 te ise sağlık eğitimi konuları içinde yer alması da önemlidir. Bu sonuç Tablo 1’de ayrıntılı olarak verilen Başetme ve Stres Toleransı tanı alanı ile paralellik göstermekte, birbirini desteklemektedir.

Cinsellik Üreme alanı ile ilgili olarak öğrenciler yalnız iki *“Cinsellik Örüntüsünde Etkisizlik*” tanısı belirlemişlerdir. Bu durum öğrencilerin cinsellik alanını diğerlerine göre daha özel bir alan olarak değerlendirip, rahat bir şekilde sorgulayamaması tabu olarak algılanması gibi bireysel ve kültürel engellerden de kaynaklanabilir. Tablo 2 ve 3’te öğrencilerin yapmış olduğu görüşme ve eğitim konuları içinde cinselliğe ve değerlere ilişkin konuların oldukça sınırlı olarak yer aldığı görülmektedir. Yapılan görüşmeler ve eğitimlerin kültürel özelliklerden tümüyle ayrıştırılmış ya da dikkate alınmadan yapılmış olduğunu söylemek çok mümkün olmamakla birlikte, bu konuda herhangi bir tanı saptanamamış olması dikkate alınması gereken ve üzerinde durulması gereken bir sonuçtur.

Öğrencilerin Cinsellik-Üreme alanı ile ilgili olarak yalnız iki, değer-inanç ve büyüme gelişme alanlarında ise hiç hemşirelik tanısı belirlememeleri araştırmanın ilginç ancak bir o kadar da beklendiği bir sonucudur. Çünkü, hemşirenin bireyi gelişim dönemleriyle, cinsel boyutuyla bir bütün olarak ele alması gerektiği ve bireyin sağlık-hastalık davranışlarının onun değer ve inançlarından büyük oranda etkilendiği, araştırmanın yapıldığı kurumun başta Doğum ve Kadın Hastalıkları dersi olmak üzere tüm derslerinde ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde ve uygulamalarında özel olarak vurgulanmaktadır. Ancak öğrenciler genellikle tedavi odaklı bir sağlık sisteminde, bireylerin gelişim döneminin dikkate alınmadığı, yalnız hastalığa odaklanılan, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve değer ve inançların dikkate alınmadığı bir ortamda sosyalleşmektedir. Öz ve ark²⁰ yaptığı çalışmada da öğrencilerin cinsellik, değerler ve inanç ile büyüme ve gelişme alanıyla ilgili herhangi bir tanı belirlememiş olduğunun saptanması araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekte ve sorunun yaygınlığı konusunda ipucu oluşturmaktadır

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarıyla doğrudan ilişkili olmamakla birlikte bu çalışmanın bir öğrenci uygulama örneği olması bakımından öğrenciler için; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Dersinde, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulaması'nın, alana özgü olarak ev ziyareti ile gerçekleştirilen ve aileyi kendi ortamında değerlendirme ve müdahale edebilme olanağı tanınması, öğrencilerin bu deneyimi henüz eğitim yaşantıları içerisinde deneyimleme fırsatı bulması ve kendini değerlendirebilmesi açısından önemli bir uygulama ve öğrenme ortamı oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Ailelere yönelik oluşturulan kayıtlara göre öğrenciler en çok bilişsel algısal alanda yer alan bilgi eksikliği tanısını, ikinci sırada baş etme stres toleransı alanında etkisiz bireysel baş etme tanısını, üçüncü sırada rol ilişkiler alanında aile içi süreçlerde değişim hemşirelik tanılarını belirlemişlerdir. Cinsellik- Üreme alanına ilişkin sınırlı olmakla birlikte, Değer – inanç ile Büyüme Gelişme alanına ilişkin ise hemşirelik tanısı saptamamışlardır. Görüşme konusu olarak daha çok baş etme becerileri, ardından iletişim becerileri ile ilgili konularda terapötik görüşmeler yaptıkları saptanmıştır. Sağlık eğitimi konularına bakıldığında sırasıyla ailedeki mevcut hastalıklar ve korunma, sağlığı geliştirme ve önleme konularını, baş etme konularını daha ağırlıklı olarak ele almışlardır.

Bu doğrultuda, Hemşirelik eğitiminde öğrencilerde medikal yaklaşım anlayışından, daha bütüncü bir bakış açısıyla biyopsikososyal boyutlarda koruyucu sağlık hizmetleri anlayışına odaklamaya yardımcı olacak, toplum temelli uygulamaların, eğitimin daha erken dönemlerinde de yer verilmesi ve entegre edilmesi, Eğitimde özellikle cinsellik, değerler – inanışlar gibi alanlara ağırlık veren veri toplama ve tanılama becerileri, terapötik görüşme becerileri ve eğitimi ile ilgili konuların pratikte karşılığını bulması için sınıf içi ya da laboratuvar uygulamalarının eğitim müfredatında ve ders içeriğinde yer verilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Yazarlar, 1997 yılından bu yana Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulunda bu yapının oluşmasında önemli bir değere sahip Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kadriye Buldukoğlu'na ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersine katkı veren tüm öğretim elemanlarına, öğrencilerine ve ailelere teşekkür eder.

Kaynaklar

1. Türk Psikologlar Derneği. Ruh sağlığının toplumsal boyutu. URL: http://www.psikolog.org.tr/content_detail.asp?cat=1&id=33 , 2008.
2. Erginöz E. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi Yayın No:62. 2008; s.31-40.
3. World Health Organization (WHO). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report/ a report of the World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. URL: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf, 2013.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 809, 2011. Ankara: Anıl Matbaa. s.68-69.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. URL: http://yunus.hacettepe.edu.tr/~ihsandag/index_dosyalar/tcruhsagligipolitikasi.pdf, 2008

6. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:43-48.
7. Shives LR, Isaacs A. Basic Concepts of Psychiatric- Mental Health Nursing. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. p. 82-93.
8. Psikiyatri Hemşireleri Derneği. Psikiyatri Hemşireliği Görev Yetki ve Sorumlulukları Çalışma Grubu Raporu. URL: <http://www.phdernegi.org/2007%20Faaliyetleri/Psikiyatri%20hem%20C5%9Fireli%20C4%9Fi%20g%C3%B6rev,%20yetki%20ve%20sorumluluklar%20C4%B1%20C3%A7a%20C4%B1%20C5%9Fma.doc>, 2008.
9. American Nurses Association Psychiatric Mental Health Nursing Scope & Standards Draft Revision 2006. Available from: URL: <http://www.ispn-psych.org/docs/standards/scope-standards-draft.pdf>. Accessed date: 05.07.2013
10. Zeeman Z, Chapman R, Wynaden D, McGowan S, Lewis M, Austin J, Finn M. Community mental health care: documenting the role of the nurse. Contemporary Nurse 2002;12(2):112-23.
11. Kendrick T, Simons L, Mynors-Wallis L, Gray A, Lathlean J, Pickering R, et al. A trial of problem-solving by community mental health nurses for anxiety, depression and life difficulties among general practice patients. The CPN-GP study. Health Technology Assessment 2005; 9(37):1-104.
12. World Health Organization (WHO). Nursing Matters: Developing Nursing Resources for Mental Health. URL: http://www.who.int/mental_health/policy/services/Nursing%20Matters%20Infosheet.pdf, 2007.
13. Topuksak B, Kublay G. Hemşirelik eğitiminde kalite: Toplum sağlığı açısından önemi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;Sempozyum Özel Sayısı:306-311.
14. Demir Y, Gökdoğan F. Öğrencilerin "Psikiyatri Hemşireliği" dersini değerlendirmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 4(3):10-15.
15. Özbaş D, Buzlu S. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin düşünceleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14(1): 31-40.
16. Psikiyatri Hemşireleri Derneği. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği eğitim ve uygulaması çalıştay sonuçu raporu. 2012; URL:<http://www.phdernegi.org/dokuman/RSPH%20C3%87AL%20C5%9ETAYI%20SONU%20C3%87%20RAPORU%2004.10.2012.pdf>.
17. Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Formları ve Beceri Öğrenim Rehberleri (<http://saglik.akdeniz.edu.tr/anabilim-dallarına-ait-formlar.i41.psikiyatri-hemşireligi-anabilim-dali>)
18. Akgül, A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları (The statistical analysis technicals in medical researches: SPSS Applications) I.Ed. Ankara:Emek Ofset Ltd. Şti 2005.
19. Carpenito, L.J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çev. Firdevs Erdemir. 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012.
20. Öz F., Babaoğlu E., Arı F. (2003) Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerin, toplum ruh sağlığı uygulamasında ele aldıkları hemşirelik tanıları. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ed.Firdevs Erdemir, Emine Yılmaz. Başkent Üniversitesi, 5-7 Haziran. Ankara: Başkent Üniversitesi Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Bürosu. ss189-198.
21. Allender, J.A. & Spradley B.W. Community Health Nursing Concepts and Practice. (Fifth ed.). Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins, 2005.
22. Townsend, M. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice 7. Edition. USA : F.A. Davis Company, 2011.
23. Velioglu, P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul:Alaş Ofset Matbaası 1999.