

PSİKOSOSYAL BAKIM UYGULAMASI VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

Kurum ve Klinik:

Uygulamanın Başlangıç ve Bitiş Tarihi:

I. BİREYE AİT DEMOGRAFİK VE TIBBİ VERİLER

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

II. GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ VERİLER

1. SAĞLIK ALGISI - SAĞLIK YÖNETİMİ

-Sağlık Öyküsü

Hastaneye geliş nedeniniz/yakınmanızı açıklayınız?

Hastaneye yatışa neden olan şimdiki problemin başlama zamanı ve şekli?

-Özgeçmiş Hastalık/Tedavi/Hastaneye Yatış Öyküsü

-Mevcut sağlık durumuna ilişkin algısı

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

-Hastalığınızın yaşamınız üzerine etkisini anlatabilir misiniz?

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

-Sağlık Yönetimi

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

-Yaptığınız bu değişiklik yaşamınızı nasıl etkiledi?

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

Rutin muayene bilgileri

☐ Aylık meme muayenesi

☐ Mamogram

☐ Prostat taraması

☐ Kemik yoğunluğu

☐ Kolonoskopi

☐ Pap smear

Bağışıklanma durumu

☐ COVID-19

☐ Grip

☐ Pnömoni

☐ Tetanoz

☐ Hepatit aşısı

☐ Diğer.....

-Soy-geçmişte Kronik Hastalık Öyküsü:

-Sağlığı Etkileyebilecek Davranışlar

☐ Sigara (Miktar, sıklık, süre)

☐ Diyet (Özelliği, süre)

☐ Alkol (Adı, miktar, sıklık, süre)

☐ Egzersiz (Özelliği, süre)

☐ Madde Kullanımı (Adı, miktar, sıklık, süre)

☐ Hijyen (Özelliği, süre)

☐ İlaç (Adı, miktar, sıklık, süre)

☐ Geleneksel Tedavi Uygulamaları (Adı, miktar, sıklık, süre)

☐ Hastalık ve tedavi sürecini yönetmeyle ilgili motivasyonu

2. BESLENME-METABOLİZMA

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

Hastalık sürecinden sonra beslenme düzeninizde herhangi bir değişim oldu mu?

Bu değişim sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

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

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

Aldığı -Çıkardığı Takip Formu

Aldığı

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

3. BOŞALTIM

(Boşaltım şekli, Dışkılama, İdrar yapma, Anüri, Hematüri, Pollaküri, Poliüri, Dizüri, İnkontinans, Noktüri vb)

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

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

4. AKTİVİTE-EGZERSİZ

(Solunum sistemi, Kalp-dolaşım sistemi, Kas-iskelet-nörolojik sistem)

Hastalık sürecinden sonra aktivite-egzersiz ve kendine bakım aktivitelerinde (Kendi kendine beslenme, banyo yapma, saç tarama ve giyinme, tualete gitme, hareket etme, merdiven çıkma, alışveriş, yemek pişirme, ev işi vb.) değişiklikler oldu mu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

Özbakım Aktivitelerini Yapma Düzeyi?

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

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

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

Yardımcı araç kullanıma gereksiniminiz var mı? Varsa belirtiniz..

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

5. UYKU-DİNLENME

(Uyku alışkanlığı, uyku düzeninde meydana gelen değişiklikler, uyku problemleri, uyku problemleri ile baş etme davranışı, gün içinde yorgunluk hissetme vb.)

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

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

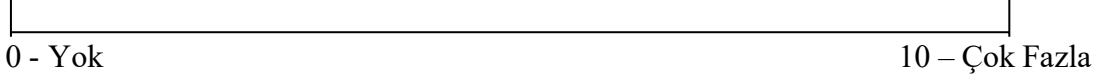
6. BİLİŞSEL-ALGISAL

Duyuların sorgulanması

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

Ağrının değerlendirilmesi (yeri, şiddeti, sıklığı, süresi, niteliği, azaltan/arttıran faktörler vb)

Ağrı Değerlendirme Skalası



Duyusal Algılama (halüsinasyon, illüzyon, depersonilazasyon, derealizasyon vb varlığı)

Bilişsel Süreç (bilinç, bellek, dikkat, konsantrasyon, yargılama, iç görü, yönelim, gerçeği değerlendirme yetisi vb varlığı)

7. KENDİNİ ALGILAMA

(Benlik, beden imgesi, kişilik, kendine saygı? Kendinizi nasıl tanımlarsınız? İnsanlar genellikle sizi nasıl tanımlarlar? En çok beğendiğiniz özellik/ özellikleriniz nelerdir? En az beğendiğiniz özellik/ özellikleriniz nelerdir? Yapabilseydiniz, hangi özelliğinizi değiştirmek isterdiniz? vb.)

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

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

8. ROLLER ve İLİŞKİLER

(Aile İçi Rol ve Sorumlulukları, Sağlık Probleminin Aile İçi İlişkileri Üzerine Etkisi, Aile İçi Değerleriniz Hastalığınızı ve Tedavinizi Nasıl Etkiledi? Aile İçinde Yaşanılan Problemlerin Çözümü Nasıldır? Ailede Fiziksel, Sözel, Duygusal, Ekonomik Şiddetin Varlığı vb.)

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

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

Sosyal destek ağınıza tanımlar mısınız? Aile, arkadaş, sağlık profesyonelleri, sosyal gruplar vb. kimlerden destek alırsınız?

Ne tür desteklere ihtiyaç duyarsınız?

Hastalık sürecinden sonra aile içi ilişkilerinizde nasıl değişiklikler yaşadınız?

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

9. CİNSELLİK – ÜREME

(Menstruasyon Özellikleri, Kontrasepsiyon Öyküsü, Gebelik Öyküsü, Menopoz Öyküsü, Andropoz Öyküsü, Cinsellik, Kadın Olma, Erkek Olma Ne Anlama Geliyor? vb)

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

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

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

10. STRES - BAŞ ETME

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

Hastalık sürecinden sonra stresle başatmenizde bir değişiklik oldu mu? Oldu ise ne gibi bir değişiklik oldu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı nasıl etkiledi?

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

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

11. DEĞERLER – İNANÇLAR

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

Yaşam/Ölüm hakkındaki inanç ve değerlerinizden söz eder misiniz?

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

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

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

RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Genel Davranış, Görünüm ve Tutum	
Görünüş/Giyim:	
Postürü:	
Göz ilişkisi kurma:	
Yüz ifadesi:	
Konuşma ve ses tonu: (<i>Basınçlı konuşma, Mutizm, Afazi, Disfazi, vb</i>)	
Yürüyüş özellikleri:	
Davranış özellikleri: (<i>Sosyobilité, Agresyon, Negativizm, Stereotipi vb</i>)	

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

Düşünce	
Süreci (Düşünce akışında hızlanma /yavaşlama)	
Obsesyon:	
Sanrı (Hezeyan):	
Fobi:	

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

Özel Beceri ve Yeterlik	
Hesaplama yeteneği:	
Okuma-yazma	

HEMŞİRENİN DÜŞÜNCE VE YORUMLARI (Hemşirenin düşünce ve yorumları günlük olarak yazılacaktır. Bu alanda hastadan elde edilen veriler, hastaya özgü ve kuramsal bilgiye dayalı olarak yorumlanır. Yorum yapılırken, hastanın semptomlarını ve yaşantılarının ne anlama geldiği, hemşirenin buna ilişkin belirlediği hasta gereksinimi, varsa genel planları ifade edilerek yazılır.

EK-1 HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Tarih:

Bireyin Adı Soyadı:

**Hemşire:
İmza:**

EK-2 GÖRÜŞME RAPORU

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:
Bireyin Adı Soyadı:
Görüşmenin Konusu:
Görüşmenin Amacı:

Tarih:
Görüşme Yeri:
Görüşme süresi:

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

EK-3 TANI, TETKİK VE SONUÇ FORMU

TARİH	YAPILAN İŞLEM	SONUÇ

EK-4 VİTAL BULGULAR TAKİP FORMU

VİTAL BULGULAR		Kan Basıncı	Nabız	Vücut Sıcaklığı	Solunum
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				

EK-5 İLAÇ/İNTRAVENÖZ SIVI İZLEM FORMU

İlaç/İntravenöz Sıvı&Doz:	Kullanım Nedeni:
Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu	Hemşirenin Dikkat/Takip Etmesi Gereken Durumlar
İlaç grubu (Örn: Antihipertansif, Analjezik vb.)	

EK-6 DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE KULLANILABİLECEK PSİKOMETRİK ÖLÇEKLER

(Aşağıda verilen ölçekler sadece öneri niteliğindedir. Uygulama alanına uygun olabilecek ölçek/ölçekler öğretim elemanı tarafından seçilerek kullanılabilir.)

DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASS -21)

No	Son 1 Haftadaki Durumunuz	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
3D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)	0	1	2	3
5D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
9A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11S	Kısıktılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18S	Alınan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	0	1	2	3
20A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

Ölçeğin Değerlendirmesi

DASS-21 depresyon, stres ve kaygı olmak üzere üç alt boyutu vardır; her boyutta yedi soru bulunmaktadır. Her alt boyuttan alınabilecek puanlar 0 ile 21 arasında değişmektedir. Yüksek puan almak depresyon/kaygı/stres belirtilerinin yüksek düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Bireyin depresyon alt boyutundan 5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alması ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir.

ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM? Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeğikullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.	Hemen Hırbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Hemen Hırbir Zaman
	1	2	3	4	5
1.Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2.Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3.Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4.Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5.Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6. Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7. Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8.Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum					
11. Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12. Kendi kendime kötü şeyler yaşadığımda dünyadaki birçok kişi bunu yaşıyor diye hatırlatırım					
13. Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15. Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16. Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17. Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım					
18. Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19.Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20.Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21.Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22.Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					

23.Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24.Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25.Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26.Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

Ölçeğin Değerlendirmesi

Öz-Şefkat Ölçeği 26 maddeden ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler; öz-sevecenlik alt boyutu 1,8, 12, 14, 23 maddeleri, Öz yargılama alt boyutunda 6, 10, 16, 17, 26 maddeleri, paylaşımların farkında olma alt boyutunda 2, 7, 19, 24 maddeleri, izolasyon alt boyutunda 4, 9, 15, 21 maddeleri, bilinçlilik alt boyutunda 5, 13, 18, 25, maddeleri, aşırı özdeşleme alt boyutunda 3, 11, 20, 22 maddelerini içermektedir. Ölçek ve alt boyutlardan alınan yüksek puanlar bilişsel esnekliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

KISA PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

0: Yok 1: Çok hafif 2: Hafif 3: Orta 4: Orta-şiddetli 5: Şiddetli 6: Aşırı derecede şiddetli	0	1	2	3	4	5	6
1. SOMATİK UĞRAŞLAR: Beden sağlığıyla uğraşma, fiziki hastalıktan korkma, hipokondriyazis							
2. ANKSİYETE: Hal veya gelecek için aşırı endişe, korku							
3. DUYGUSAL İÇE KAPANMA: Spontan interaksyon kaybı, izolasyon, kişiler arası ilişkilerde yetersizlik							
4. DÜŞÜNCE ÇÖZÜLMESİ: konfü, kopuk, bağlantısız, dezorganize düşünce süreçleri							
5. SUÇLULUK DUYGULARI: Kendini suçlama, utanma, geçmişteki davranışlardan pişmanlık duyma							
6. GERGİNLİK: Sinirlilik, aşırı hareketlilik, gerginliğin fizik veya motor belirtileri							
7. MANİYERİZM VE POSTÜR: Tuhaf, acayip, doğal olmayan motor davranış (tikler dışında)							
8. GRANDİYOZİTE: Kendisi hakkında abartmalı düşünceler, gurur, olağan dışı güç ve yeteneğe sahip olduğu inancı							
9. DEPRESİF DUYGUDURUM: Elem, keder, umutsuzluk, kötümserlik							
10. DÜŞMANCA DAVRANIŞ: Başkaların karşı düşmanlık, kavgacılık, nefret							
11. KUŞKUCULUK: Güvensizlik, başkalarının kasıtlık olarak kötülük yapacağına inanma							
12. HALLÜSİNATUAR DAVRANIŞ: Normal dışı, uyarıcı olmaksızın algılama							
13. MOTOR YAVAŞLAMA: Yavaşlamış, zayıflamış hareket veya konuşma, beden kuvvetinde azalma							
14. İŞBİRLİĞİ KURMAMA: Direnç, temkinlilik, otoriteyi reddetme							
15. OLAĞAN DIŞI DÜŞÜNCELER: Olağan dışı, garip, tuhaf, acayip düşünce kavramı							
16. DUYGUSAL KÜNTLÜK: Azalmış duygusal ton, duyguların normal şiddetinde azalma							
17. TAŞKINLIK: Artmış emosyonel ton, ajitasyon, tepkisellikte artma							
18. DEZORYANTASYON: Konfüzyon veya kişi, yer, zamana ait çağrışımların kaybı							

Ölçeğin Değerlendirmesi

15-30 puan minör sendrom, 30 ya da daha üzeri majör sendrom olarak tanımlanır.

DÜZENLENMİŞ STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- 1.Hangi yıl içindeyiz.....
- 2.Hangi mevsimdeyiz.....
- 3.Hangi aydayız.....
- 4.Bugün ayın kaç.....
- 5.Hangi gündeiz.....
- 6.Hangi ülkede yaşıyoruz.....
- 7.Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....
- 8.Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....
- 9.Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....
- 10.Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

- 11.Size birazdan söyleyeceğim üç kelimeyi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

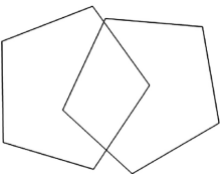
- 12.100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65).....

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

- 13.Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimelerden hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)

LİSAN (Toplam puan 9)

- 14.Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn tut) (2 puan).....
- 15.Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.
"Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) (1 puan).....
- 16.Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, ortadan ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen", (30 sn tut) (toplam 3 puan-her bir doğru işlem 1 puan)
- 17.Şimdi size bir cümle vereceğim. (Bir kağıda **Gözlerinizi Kapatın** yazın). Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan)
.....
- 18.Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....
- 19.Size göstereceğim şekillerin aynısını çizin. (1 puan)



Ölçeğin Değerlendirmesi: Mini-mental test puanları 0-30 arasında olabilmektedir. 23/24 eşik değerdir. 23/24 üzeri puanlar normal olarak değerlendirilirken, altında puan almak bilişsel bozukluk göstergesidir. 22 puanın altında ise SCL-90 R testi yapılmayacaktır.

Ek-7 Hasta Bakım Planı Formu

Hastanın Adı Soyadı:

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

Tarih	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları	Sonuç kriterleri	Girişimler		
	Tanı no: Hemşirelik Tanısı: Etiyolojik (Nedensel) faktörler: Semptom (Tanımlayıcı kriterler):				

