



MEÜ TIP FAKÜLTESİ

DÖNEM I

KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ DERSİ

PROGRAM İÇERİĞİ

Öğrenci Dokümanı

Mersin



İÇİNDEKİLER

Yoklama ve oturum değerlendirme formu örneği

Oturum 1: Tanışma ve “Hekim nedir?” Tartışma oturumu

Oturum 2: Proje oturumu-1

Oturum 3: Kondom takma becerisi

Oturum 4: El yıkama becerisi

Oturum 5: Hasta haklarına giriş oturumu (“Philadelphia” film tartışma)

Oturum 6: Etkin dinleme uygulaması, empati

Oturum 7: Proje oturumu-2

Oturum 8: Kan basıncı ölçümü, Nabız sayma

Oturum 9: Sözlü iletişim, açık iletişim

Oturum 10: Proje oturumu-3

Oturum 11: Sağlık sektörü tartışma oturumu

Oturum 12: Sözsüz iletişim

Oturum 13: Proje oturumu-4

Oturum 14: Proje oturumu-5

Oturum 15: Atıkların yok edilmesi

Oturum 16: 112 komuta merkezi ziyareti

Oturum 17: Temel yaşam desteği uygulaması

Oturum 18: Baskılı sargı, üçgen askı uygulaması

Oturum 19: Hasta taşıma uygulaması

Oturum 20: “Patch Adams”film tartışma oturumu

1. Oturum

TANIŞMA

VE

“HEKİM NEDİR?” TARTIŞMA

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

TIP SEMBOLÜ

Tıbbın gelişimi her zaman toplumsal koşullara bağlı kalmış, eski çağların felsefeleriyle birlikte; içgüdüler, dinsel inanışlar, gizemcilik sağlık bilimlerinin gelişmesinde etkili olmuşlardır. Bu durum bazı sağlık kurumları tarafından kullanılan tıp sembolünde görülen farklılıkları da açıklamaktadır.

Yüzyıllarca süren bu etkilerin doğrultusunda Türk Tıp Tarihinin kurucusu sayılan Prof. Dr. Süheyl Ünver tarafından Çankırı Darüşşifasında bulunan bir taş üzerindeki çifte yılan sembolü; Türk geleneklerini de yansıtmaları açısından hekimliğin sembolü olarak önerilmiş ve 1937 yılında kabul edilmiştir. Dünya Tıp Cemiyeti, 1956 yılında iki yılan figürünü Dünya Tıp Birliğinin sembolü olarak benimsemiştir.

Tarihten günümüze ulaşmış tıp sembolü, Yunan Mitolojisi'ne göre hekim-tanrı Asklepios'a ait olduğuna inanılan bir asanın etrafına dolanmış bir yilandan oluşmaktadır. Ancak bu sembol, haber tanrısı Hermes'e ait olduğuna inanılan "caduceus"un etrafına dolanmış iki yilandan oluşmuş biçimiyle de kullanılmaktadır.

SEMBOLE İLİŞKİN FARKLI MİTOLOJİK HİKAYELER

Yunan Mitolojisi'ne ait iki farklı hikaye, asa ve yılan figürlerinin resmi tıp sembolü olarak kabul edilmesinin nedenlerini şöyle açıklamaktadır:

Asklepios

Sağlık tanrısı Asklepios yılanlı asası ile Yunan söylencelerinde Apollon'un oğlu olarak geçer. Buna göre; Teselya kralı'nın kızı Koronis tanrı Apollon'dan gebe kalır. Ne var ki tanrının çocuğunu karnında taşıırken Arkadya'dan gelen bir yabancıyı da yatağına alır. Bu haberi tanrıya kutsal kuşu verir. Koronis korkunç bir cezaya çarptırılır. Bir odun yığınının üzerinde diri diri yanacaktır. Kadın alevler üzerinde can vermek üzeredir ki; Apollon çocuğunu Koronis'in karnından alır. Çocuğun büyümesi için at adam Kheiron'a verir. Bu olay hekim-tanrının son anda kurtarıcı olarak yetişmesinin simgesidir. Asklepios'a hekimlik sanatını öğreten Kheiron doğanın içinde yaşayan doğanın sırrına ermiş bir varlıktır. Sağlığın kaynağı da doğada olduğuna göre; Kheiron'un açık havada, güneşin altında şifalı otlardan ve sulardan yararlanma yollarını bilmesi de gerçek olarak ortaya çıkmaktadır. Asklepios böylece usta bir hekim olarak yetişir, hekimliğin ve cerrahlığın tüm bilgilerini edinir. Daha öteye giderek, ölüleri bile diriltmeye çalışır. Bunun sırrını efsane şöyle açıklar: Tanrıça Athena, Gorgo canavarı öldüğü zaman bedeninden akan kanı toplamış ve Asklepios'a vermiştir. Gorgo'nun sağ tarafındaki damarlarda zehirli, sol tarafındaki damarlarda şifalı kan varmış. Asklepios bu şifalı kanla ölüleri diriltme yoluna gitmiş. Öte yandan Zeus doğal düzeni bozduğuna inandığı bu hekim-tanrının aşırı gücünden kuşku duymaya başlamış ve onu cezalandırmak için üzerine bir yıldırım salarak öldürmüştür. Apollon da, Zeus'a yıldırımları bağışlayan Kykloplar'ı öldürerek, oğlunun öcünü almış. Asklepios'un yok oluşundan sonra hekimlik sanatını kızı Hygieia (Yunanca sağlık anlamında) ve oğulları Asklepiades bir lonca düzeni içinde sürdürmüşlerdir.

Hermes

Yakın zamanlarda başka bir Yunanlı tanrı Hermes'in (diğer adıyla Merkür) asası (caduceus, karykeion) da tıbbın sembolü olarak kullanılmaktadır.

Zeusun oğlu Apollon sığırlarının yokluğunu fark edip küplere biner. Tanrısal sezgileriyle kısa sürede hırsızın izini bulur. Apollon, Hermes'in mağarasına gelir ve ona sığırları nereye sakladığını sorar. Ancak Hermes anlamamazlıktan gelir, sığırları çaldığına dair kendisine yöneltilen suçlamaları reddeder. "Ben daha dün dünyaya geldim! Ama istersen babamın başı üzerine yemin ederim. Ne sığırlarını çaldım, ne de sığırlarının çalındığını gördüm, hangi sığırlarsa..." der. Ama Apollon'u ikna edemez. Güneşin tanrısı daha da öfkelenerek Hermes'i alıp, babaları Zeus'a götürür. Ancak Hermes en sevimli halini takınarak yaptıklarını tanrıların tanrısının huzurunda da inkar eder. Ama Zeus her şeyi duymuş ve de görmüştür. Sığırları kimin çaldığını da çok iyi biliyordur ama, küçük oğlunun sevimliliği onun da aklını çeler ve bu yüzden onu cezalandıramaz. Bunun yerine iki kardeşi barıştırıp aralarını düzeltir ve Hermes'ten sığırların yerini ağabeyine göstermesini ister. Apollon ile birlikte sığırları sakladığı yere gider ve

sığırları güneş tanrısına teslim eder. Apollon'un öfkesinin dinmediğini gören Hermes, onun gönlünü almak için kendi elleriyle yaptığı lir ile Apollon'a şarkılar söyler. Apollon ahenkli sesler çıkaran bu müzik aletine hayran kalır ve sahip olmak ister. Karşılığında da Hermes'e sürüsünü verir. Liri alır ve hemen yumuşak melodiler çalmaya başlar. Sesler öylesine güzeldir ki Apollon çalarken kendinden geçer. Böylece iki kardeşin arası düzelir. Hermes sürüye çobanlık ederken boş durmaz ve sazlardan kendisine bir flüt yapıp çalmaya başlar. Yeni müzik aletini de çok beğenen Apollon, ona da sahip olmak ister. Bu sefer de karşılığında zenginlik ve servetin sihirli asasını verir. Hermes asa ile yetinmez, kehanet sanatını da öğrenmek ister. Asa, uyumsuzluk içinde olan herhangi iki adam, canavar veya elementi uzlaştırma gücüne de sahiptir. Hermes yeni asasını denemek ister ve birbirlerine öfkeyle tıslayan iki yılanın arasına sokar. Yılanlar kavgalarını unutup, asanın etrafına sarılırlar ve o günden sonra hep asanın üzerinde kalırlar.

SEMBOLE OLUŞTURAN FİGÜRLER

Tıp sembolü Asklepion'un "esculap"ının etrafına dolanmış bir yılan, asa ve gümüş taştan oluşmaktadır. Efsaneye göre; Asklepion her zaman elinde yılanlı asası, gümüş taşı, horozu ve köpeğiyle dolaşmıştır. Ayrıca çift yılanlı Hermes'in "caduceus"unun üzerinde de bir çift kanat bulunmaktadır.

Bu figürler ne anlama geliyor

Asa; yolculuklarında hekime eşlik eden, hastalarına şifa dağıtmaya giderken yorgun düşünce destek aldığı önemli bir eşyadır.

Gümüş tas; Asklepios'un ilaçlarını hazırladığı taktır. Tas gümüştür; çünkü gümüş ilacın içine zehirli bir madde karıştırdığında karararak, kendisini insan yaşatmaya adanmış hekimi zehirden haberdar eder ve hekimin kutsal görevine devam etmesini sağlar. Bu figür, günümüzde, daha çok eczacılar tarafından kullanılmaktadır.

Horoz; uyanıklık simgesidir ve doğan güneşi haber verir. Bir yaşam simgesidir. Asklepios da yaşam yenileyici olduğu için horoz adak ettirirdi.

Köpek; yılan gibi Asklepios kültürünün önemli bir hayvanıydı. Yılanla aynı ruhu taşıyan köpek olağanüstü şifaların rolünü anlatır. Apollon'un da kutsal hayvanı sayılır.

Yılan; asadan sonra sembolün en önemli figürüdür. Yılan Asklepios'a bağlı bir hayvandır, önlem ve ileri görüşlülük örneğidir. Asklepios kültüne göre hekimler yılan gibi dilsiz olacak ve hastalarının sırlarını kimseye söylemeyecek, işini sessizlik ve sakinlik içinde yapacaktır. Malum 'yılan', çok eski çağlardan beri korkulan, merak edilen ve saygı duyulan bir canlı olmuş, kutsal olduğu inancı bir çok söylenceye kaynak oluşturmıştır. Elleri ve ayakları olmamasına rağmen çok hızlı hareket edebilir, birden ortaya çıkıp birden gözden kaybolabilir, toprağın altında, üstünde ve hatta suda bile yaşayabilir. En önemlisi de öldürücüdür. Bu tanımlama bir doktoru oldukça güzel simgeliyor.

Eski Türkler arasında da yılan sağlık ve mutluluk sembolü oldu. Sağlık kuruluşlarının kapılarında çifte yılan sembolü vardır. Anadolu'da Selçuklu Hastaneleri buna örnektir. Yılanın tıp sembolü olarak kullanılmasının nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Yılan eti yüzyıllarca ilaç olarak kullanıldı.
- Yılan sık deri değiştirip, kendini yeniler ve böylece genç kalır.
- Yılan önlem alan bir canlı olup, kimseyi sokmadan önce dikkatli davranır.
- Yılan dikkatli bir hayvandır. Gözünü hiç kırpmaması bunu ispat eder.

Hastalık kötülük ve ceza demektir. Kötülükler yeraltından gelirdi; yılan da yeraltında yaşamaktaydı. Yılan aynı zamanda gücü, kudreti ve koruyuculuğu simgelemekteydi. Öldürücü olması ona karşı korkuyla karışık bir saygı duyulmasına neden olmuştu.

Toprağın altında yaşayan yılan, toprağın sembolü olarak da kullanılmıştı. Toprak insanları beslemekte, hastaları iyileştiren bitki ve ağaçların yetişmesine olanak vermektedir. Eskiçağ insanların yılanı kutsal saymalarının bir nedeni de, yeraltındaki ölü atalarının ruhlarıyla ilişki kurduğuna ya da onlarla bağlantıda olduğuna dair inanışlarıydı. Niğde Bahçeli yöresindeki kazılarda Geç Neolitik Çağa ait yılan ve beraberindeki tanrı ve ana tanrıça işlemeli vazolar, o dönemler için yılanın kutsal bir varlık olduğunun göstergesi olmuştur.

M.Ö. 3000 yıllarına ait olduğu sanılan Gılgamış destanında da yılan başroldedir. Dostunun ölümüyle şaşkına dönen Gılgamış yaşamın ve ölümün gizini bulmaya karar verir. Utnapiştım ona tufanın öyküsünü ve gençliği geri getirecek bitkiyi nerede bulacağını söyler. Gılgamış sonunda otu bulur. Ancak yıkanmak üzere suya girdiğinde yılan gelip otu yer. Gılgamış sudan çıktığında otu yiyen yılanın bıraktığı derisi kalmıştır. Bu nedenle Mezopotamyalılar sık sık deri değiştiren yılanı yaşam gücünün kaynağı olarak kabul etmişlerdir.

Eski Mısırlılar için yılan genelde tanrısal gücü ve saltanatı simgelemesine karşın karanlığın ve kötülüğün habercisi olarak da görülmüştür.

Tek tanrılı dinlerdeki genel inanışa göre yılan olumsuzlukların etkeni olan kötü bir yaratıktır İnsanları yasakları çiğnemeye davet eden gerçek bir aldaticıdır. Birçok hastalığın nedenidir.

X. yüzyıldan itibaren İslamlaşmaya başlayan Türkler, ortaya koydukları sanat ürünlerinde Orta Asya'dan getirdikleri konuları, stil ve sembolleri yaşatmaya devam etmişlerdir. Ejderler eski inanışlar doğrultusunda kale, han saray gibi yapılardan içeriye kötülük, düşman ve hastalık girmesini önleyici bir tılsım olarak kullanılmıştır.

Dinler tarihini göre; “Sayılar Kitabı” nda çöldeki uzun yolculukları sırasında İbraniler’in Yehova’ya iman etmemelerinin cezasını zehirli yılanlar tarafından sokulmakla ödediklerinden ve birçoğunun öldüğünden söz edilir. Bunun üzerine Musa “tunç yılan “ yetiştirdi ve onu bir direğe bağladı. Bu yılanı bakan herkes iyileşiyordu. İyileştirici bir tanrı simgesi olan sopaya dolanmış yılan, Doğu ve Akdeniz Antik Çağ’ında sık rastlanan bir tasvirdir.

Yılanlar ve sürüngenler birçok kültürde rastladığımız ortak sembollerdir. İzleri Apaçiler, Navaholar, Nijeryalı Brassmenler, Hintli Nagalar ve İngiliz Stonehedge kalıntılarına kadar uzanır. Kızılderililer’e göre yılan; deri değiştirerek doğum, yaşam ve ölüm arasındaki metamorfozu simgeler. Böylece tarih boyunca yılanı atfedilen özellikler doğurganlık, ölümsüzlük, sağlık, hekimlik, sağduyu sahibi olmak, bilgelik, kehanet, iyi talih, fiziksel güç ve hız, ölü ruhların taşıyıcılığı ve yer altı dünyası olarak sıralanabilir.

Kanatlar; Pakistan ve Brezilya’daki bazı sağlık kurumlarında ve Türk Tabipler Birliği’nce tıp sembolünde ek figür olarak kullanılmıştır. Ancak Hermes’in “caduceus”unun üzerindeki kanatlarla kullanılan çift yılanlı bu sembol, Dünya Tıp Birliği’nin kabul ettiği resmi sembol değildir. Sembolde yer alan kanatlar Orta Asya mitolojilerinden ve Şaman kültüründen kaynaklanmaktadır. Bu kanatlar, Yaratıcı Tanrı ile insanlar arasında ilahi aracı olan ve onları kötü ruhlara karşı koruyan puhu kuşuna aittir. Söylencelere göre, şamanın insanlar arasında onu temsil ettiği ve hasta çocukların iyileşmesi için yanlarında, hastalığı yapan kötü ruhları kovalaması amacıyla puhu beslediği bilinmektedir.

SEMBOLE SİMYA AÇISINDAN BAKIŞ

Çift başlı yılan figürünün simyasal analizi göz önüne alındığında; bu figürün Doğu Asya düşüncesinden kaynaklandığı anlaşılır. Çünkü Asyatik doğu düşüncesinde baş düşüncenin, insanlığın ve Tanrı’ya yaklaşımın sembolü olarak sanat ve mistik anlatımlarda tanımlanmıştır. Dinsel sanatta da bu görüş; önem ve özellikle Tanrı’yı sembolize eden düşünce olarak; vücut üst yarımı ile baş bölgesini sanki tanrısal, düşüncesele ve iyilik sembolü olarak lokalize etmiştir. İsa’nın Tanrılaştırıldığı Hristiyanlık’ta vücut üst yarımı zihinsel faaliyetler, vücut alt yarımı hayati fonksiyonların temsili olarak bütün vücut yapısıyla gösterilmiştir. Melekler de ya düşüncenin sembolü yalnız baş ve kanat olarak ya da Tanrısal karakterde iki cinsel yapıda (Androgyn) sembolize edilmiştir. Cennet ve Cehennem, iyilik ve kötülük benzetmeleriyle; iyiliği vücudun üst bölümüne, hafif ve yüzeysel faaliyetleri vücudun dış kısmında, biyolojik gerçek kudreti ve düşünceyi vücut içine lokalize etmiştir. Bu durum Batı düşüncesiyle modern bilimsel tıpta, hastalıkların esas sebebinin modern klinik laboratuvar-röntgen diagnostikle araştırıp analiz etme çalışmalarında devam ettirilmektedir.

YOKLAMA ÖRNEĞİ

Tarih ... / ... / 201..

1.	Fakülte No	Adı Soyadı	İmza
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

2. Oturum

PROJE OTURUMU-1

Takımların Belirlenmesi ve Proje Konularının Tanıtımı

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

GENEL BİLGİ

Portfolyo (Tümel Gelişim Dosyası): Nedir? Nasıl Hazırlanır? Nasıl Değerlendirilir?

Portfolyo, mimarların, ressamaların ve fotoğrafçıların eserlerini göstermek için kullandıkları bir yöntem olarak tanınmıştır. Yazılı bir sınav belli bir anda ne öğrenildiğini gösteren bir fotoğraf olarak düşünüldüğünde, portfolyo zaman içindeki değişimin ve gelişimin gösterildiği bir fotoğraf albümüne benzetilebilir.

Portfolyonun en genel amacı, öğrencinin belirlenen öğrenim/performans hedeflerine ulaştığını göstermesi ve kanıtlamasıdır. Portfolyolar kişiseldir ve öğrencinin uzun vadede gösterdiği gayret ve başarılarının bir göstergesidir. Öğrencinin yaptığı işin zaman içinde kalitesini ve kapsamını gösterir. Öğrencinin özdisiplin ve sorumluluk bilincini geliştirmek ve öğrenciye kendi kendini değerlendirme becerisini kazandırmak açısından önemlidir. Ayrıca bir anlamda öğrencinin belirlenen öğrenim hedeflerine ulaştığını göstermesi ve kanıtlamasıdır. Portfolyo, öğrencinin gelişim çizgisine paralel olarak değerlendirilir, diğer öğrencilerin çalışmalarıyla kesinlikle kıyaslanmaz. Öğrenci, dönemin sonunda, arkadaşlarına portfolyosunun sunumunu yapar. Bu sunum, öğrenci için ayrı bir motivasyon kaynağıdır. Özetle bu çalışma öğrencinin: Bağımsız çalışma, sorumluluk duygusu, birlikte çalışma, eleştiriri yeteneğini özgünleştirir.

Bu ders için öğrencinin tuttuğu dosya üç aşamada ele alınabilir:

1. Dosyayı en mükemmel şekilde oluşturmak,
2. Dosyada biriken dökümanları anlaşılır şekilde geliştirmek,
3. Dosyayı bir bütün olarak değerlendirmek

Dosyayı oluşturmak: Bu aşama, çalışma süresince yapılan tüm açıklama ve tartışmalarda tutulan notları, konuyla ilgili değişik kaynaklardan alınan notları ve literatür taramalarını içermelidir. Bu bölüm dosyanın defter kısmı olarak da düşünülebilir.

Dosyayı geliştirmek: Dosyada biriken ödev ve bildiriler, yazılan notlar ve literatür incelemesinden elde edilen sonuçlara göre dosyanın geliştirilmesi olası görülmelidir. Dönem boyunca izlenen ders programının her aşamasının öğrencinin kendi öğrendikleri ile sistematik bir şekilde yazıya aktarmaları yararlı olabilir. Dosyanın bu bölümünü öğrencinin ben bu dersten ne öğrendim sorusuna kendi-kendine yanıt vererek değerlendirdiği (self-assessment) bölümü olarak da düşünebilir. Bu bölümde, öğrenci isteğe bağlı olarak bir “öz-değerlendirme kontrol listesi” oluşturabilir.

Dosyayı değerlendirmek: Öncelikle bu tür değerlendirme, dosyada yer alan tüm ödev ve bildirilerin ayrı ayrı değerlendirilmesi ile başlamalıdır. Bu bölüm sınıfta yapılan çalışmaların değerlendirilmesinin yanısıra, ders dışı devam eden öğrenme çabalarını da ortaya koyacak ipuçların da değerlendirildiği bir aşama olmalıdır. Diğer bir anlatımla, öğrencinin öğrenmeyi öğrendiğini kanıtlaması için bir araç olmalı ya da gelecek çabaları için yol gösterici ve yönlendirici bir değerlendirme çalışması olmalıdır.

Öğrenci portfolyosunda şunları bulundurmamalıdır:

1. Özgeçmiş ve öğrenim durumu
2. Ulaşılması istenen öğrenim hedefleri
3. Çalışmanın hedefleri
4. Neden o çalışmanın seçildiği
5. Çalışmaların hangi kriterlere göre değerlendirileceği
6. Dersi hazırlamak için kullanılan tablolar veya grafikler
7. Bilimsel yazı ve makaleler
8. Günlük hayatta konu ile ilişkili olduğunu düşündüren belgeler.
9. Ses ve görüntü kasetleri
10. Disketler
11. Modeller

Genel Değerlendirme

Tümel (portfolio) değerlendirme, öğrencinin öğrenme süreci içerisindeki performansının ve başarısının kaydedilmesidir. Belirli haftalarda hazırlanan portfolyoyu öğrenci ve Grup Danışmanı Öğretim Üyesi birlikte gözden geçirirler.

Aşağıdaki sorular öğrenci kendi kendini değerlendirirken veya Grup Danışmanı Öğretim Üyesi tarafından değerlendirilirken kullanabilir.

- Bu dosyada gurur duyduğun, en iyisini yaptığını inandığın çalışma hangisidir?
- Niçin gurur duyduğunu açıklar mısın?
- Yeniden gözden geçirdiğin, ele aldığın bir çalışman oldu mu?
- Yapmaktan çok zevk aldığın bir çalışman var mı? Neden?

Eğitmen Öğrenciyi değerlendirirken aşağıdaki sorulara cevap arayabilir;

- Ne öğrendi ve öğrenirken nasıl bir yol izledi?
- Nasıl düşündü?
- Nasıl soru sordu?
- Nasıl analiz etti?
- Bilgiyi nasıl yapılandırdı?
- Diğer insanlarla nasıl iletişim kurdu?
- Öğrenirken karşılaştığı güçlükler nelerdi?

Geleneksel Değerlendirme Yöntemi ve Portfolyo Değerlendirmenin Karşılaştırılması

GELENEKSEL	PORTFOLYO
Öğrencinin yeteneğini tek bir zamanda ölçer.	Öğrencinin yeteneğini her zaman ölçer.
Öğrenci ölçütlerden habersizdir, öğretmen değerlendirmeyi yalnız yapar.	Değerlendirme, öğretmen ve öğrenci tarafından yapılır. Öğrenci kriterlerden haberdardır.
Öğrencilere bir derece tayin eder.	Öğrencinin kendi değerlendirmesini içerir.
Öğrencinin dil yeteneğinin ranjını yakalamaz.	Dil öğrenme performansını çoğu yönüyle yakalar.
Öğrenciye sorumluluk verilmez.	Öğrenci nasıl sorumluluk alacağını öğrenir.

DÖNEM I
PROJE PLANLAMA FORMU

Grup adı:	Dönem:	Tarih:
Çalışma Grubunda yer alanların adları:		
Planlanan çalışmanın adı:		
Çalışmanın gerekçesi: (Çalışmanın niçin yapılmak istendiği?)		
Çalışma ile ulaşılması düşünülen amaçlar:		
Çalışma sırasında kullanılacak yöntemler, araçlar:		
Çalışmanın planlamasında kullanılan kaynaklar:		

3. Oturum

KONDOM TAKMA BECERİSİ

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

KONDOM UYGULAMASI ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

UYGULAMA BASAMAKLARI		Uyg.		
1	Paketin üzerindeki son kullanma tarihi kontrol edilir			
2	Paket, kondomu zedelemekten elle dikkatlice açılır			
3	Kondomun ucunda semenin dolacağı boşluk baş ve işaret parmağı ile sıkıştırılarak havası boşaltılarak tutulur			
4	Diğer elin baş ve işaret parmakları ile kondomun kenarı penis köküne ulaşınca kadar yuvarlatılır ve katları açılarak takılır			
5	Kondomda yırtık ya da hasar olup olmadığını kontrol edilir			
6	Kondomun ucunda boşluk kalıp kalmadığı kontrol edilir ve yoksa 1-2 cm boşluk bırakılır			
7	Boşalma sonrasında, penis sertleşmiş haldeyken, kondomun sıyrılmasını önlemek için kondomu baş ve işaret parmağıyla tutarak penis dışarı çekilir			
8	Kondom içindeki semen dışarı dökülmeyecek şekilde, sıyrılarak penisten çıkarılır			
9	Delik veya sızıntı olup olmadığı kontrol edilir, şüphe varsa kondomu suyla doldurarak kontrol edilir			
10	Kondom içindekiler dökülmeyecek şekilde ağzı düğümlenerek çöpe atılır			

Öğrenci kondom uygulaması becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasınca ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasınca uygulandı

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

4. Oturum

EL YIKAMA BECERİSİ

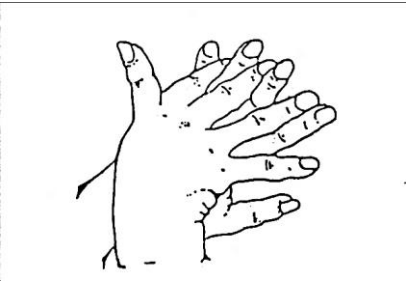
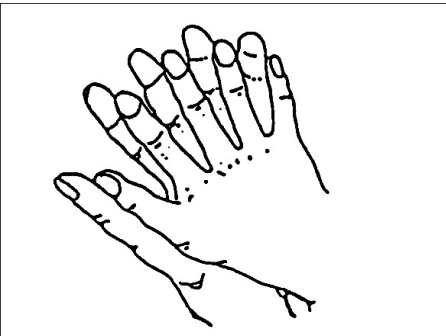
OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

EL YIKAMA (HİJYENİK) BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

		GÖZLEMLER		
		1	2	3
1.	Giyisilerin kollarını katlayarak saat, yüzük gibi takıları çıkarma			
2.	Musluğu açma			
3.	Ele bir miktar sıvı sabun alma			
4.	El içlerini birbirine sürme 			
5.	Bir avucunu diğer elin üstüne gelecek biçimde yerleştirip parmak aralarını birbirine geçirerek sürme 			
6.	Avuç içlerini birbirine birleştirip parmak aralarını birbirine sürterek temizleme 			
7.	Parmak içleri avuç içinde karşı karşıya gelecek şekilde birleştirme ve sürterek temizleme			

				
8.	Baş parmakları avuç içinde ovma 			
9.	Bir elin tüm parmakları diğer elin ayasına yerleştirilerek iki yöne çevirme hareketinin yapılması 			
10.	Elleri kâğıt havlu ile kurulama			
11.	Musluğu kâğıt havlu ile kapatma			

Öğrenci hijyenik el yıkam becerisinde;

- ☐ Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
☐ Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
☐ Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

5. Oturum

**HASTA HAKLARINA GİRİŞ OTURUMU
(İNSAN HAKLARI ve CİNSEL SAĞLIK)**

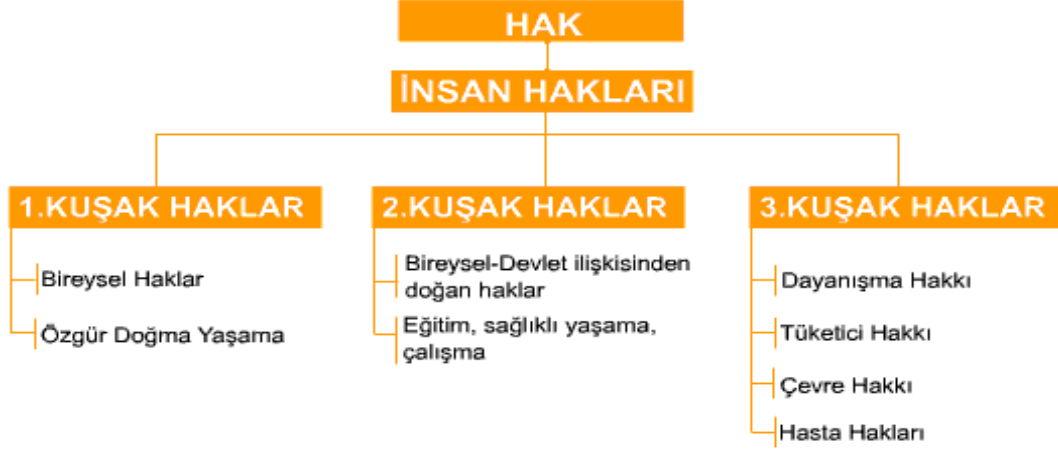
(“Philadelphia” FİLM TARTIŞMA)

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

Hasta Hakları

Hasta haklarını hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi bulunan bireylerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, uluslararası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder.



Dünyada Hasta Hakları

- Nuremberg Kanunları
- Helsinki Deklarasyonu
- Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi 1981
- Amsterdam Bildirgesi 1994
- Bali Bildirgesi 1995
- Çocuk Hastaların Hakları Bildirgesi
- Varşova Toplantısı
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Lizbon Bildirgesi

- Hastanın Hekimini Özgürce Seçebileceği
- Hastalığı ile ilgili Yeterli Ölçüde Bilgilendirilmesi Gerekliği
- Bilgilendirme Sonucu Hastanın Tedaviyi Kabul veya Reddetme Özgürlüğü
- Hastalığı ile ilgili Bilgilerin Gizli Kalmasını İsteme Hakkı

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Mevzuatı

- Hasta hakları yönetmeliği (1998)
- Hasta hakları uygulama yönergesi (26.04.2005/3077 sayılı olur)

Hastane Hasta Hakları Birimleri

Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla illerde tüm kamu hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak ve üstü hastanelerde kurulmuştur.

Hasta Hakları Kurul Üyeleri

1. Hasta Hakları Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur;
2. Başkan: Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır.
3. Hasta Hakları Birim Sorumlusu,
4. Hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu,
5. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi

6. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekâletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
7. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
8. Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş.
9. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

Hasta Hakları

- Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak yararlanma hakkı
- Bilgi isteme hakkı
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı (hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır)
- Personeli tanıma seçme ve değiştirme hakkı
- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı
- Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı
- Ötenazi yasağı
- Tıbbi özen gösterilmesi hakkı
- Kayıtları inceleme hakkı
- Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı
- Bilgi isteme hakkı

Film Hakkında

Dram, 1993 Amerikan yapımı, 125 dakika.

Eşcinsel ve işinde başarılı bir avukat bir gün AIDS virüsü taşıdığını fark ediyor. Çok geçmeden çalıştığı hukuk bürosundaki işine sudan bir sebepten dolayı son veriliyor. Şirkette patronu ile arasının çok iyi olmasından dolayı buna çok şaşırان avukat, şirketi ve patronu aleyhine mahkemeye dava açmaya karar veriyor. Böylece AIDS kurbanı ve eşcinsel bir insanın toplum içindeki yerini sorgulayan bir dava başlamış oluyor.

AIDS konusu üzerine yapılan en etkili filmlerden olan "**Philadelphia**" klasik bir mahkeme filminin AIDS konusuna uyarlanmış hali aslında. **Tom Hanks**'a Oscar kazandıran filmde onun avukatını **Denzel Washington**, sevgilisini de **Antonio Banderas** oynuyor.

Tartışma soruları

- Oyuncuların canlandırdığı karakterlerin özellikleri nelerdir?
- Filmdeki avukatın zenci olmasının bir nedeni var mıdır?
- Filmin isminin özelliği nedir? ("Philadelphia")
- Filme konu olan hastalık hakkında ne biliyorsunuz? vb..
- Çatışmanın asıl sebebi enfeksiyöz bir hastalık mı yoksa bunun nasıl alındığını?

Hasta-hekim, hasta-toplum ilişkisine ait sorular

- Bir hasta işyerinde hastalığını söylemek zorunda mıdır?
- Bir doktor hastanın hastalığını kimlere aktarabilir?
- Enfeksiyöz bir hastalık söz konusu ise bu durumda kişisel haklar korunarak nasıl tedbir alınabilir?
- Bir önyargı örgüsü nasıl gelişir?
- Bir önyargıya karşı çıkmak kolay mıdır? Nelere mal olabilir?
- Bir doktorun önyargısız olması ne demektir?

Kişilerin ve çevrenin AIDS gibi hastalıklara ait farklı davranış örüntüleri

- Hasta içinde bulunduğu duruma ne tepki veriyor?
- Hasta yakınlarının tutumu nasıl

6. Oturum

ETKİN DİNLEME ve EMPATİ OTURUMU

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

ETKİN DİNLEME ve EMPATİ KURMA ÖĞRENİM REHBERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

Tarih : ____ / ____ / 20....

AKTİVİTE	UYGULAMA		
1. Etkin dinleme hazırlığı yap a) Yaklaşık 1 m mesafede durma b) Beden yönelimi, yüz yüze olma, göz teması kurma c) Dış ve iç uyaranları azaltma			
2. Söz kesmeden sessiz ve dikkatlice dinle			
3. Aynı olay senin başına gelse ne hissedeceğini düşün, onun bakış açısından ne hissettiğini anlamaya çalış			
4. Beden dilini kullanarak “seni anlıyorum” anlıyorum mesajı ver • Uygun yerlerde baş sallama • Duruma uygun yüz ifadeleri kullan • Önemli yerlerde dur			
5. Sözlü olarak “seni anlıyorum” mesajı ver • Uygun yerlerde, hı hı, evet de • Duyduklarını zaman zaman kendi sözcükleriyle ifade et veya özetle • Anladıklarının doğruluğunu sını			
6. İletişim engelleri kullanma a) Söz kesme b) Yargılama, suçlama, öğüt verme, övme, örnek verme vb (12 iletişim engeli)			
7. Başkalarının ne düşüneceğinden söz etme!			
8. Kendi duygularından söz etme!			
9. Bende de var deme! Kendinden örnek verme!			
10. Geçirtmek için cesaret verme!			
11. Nasıl destek olacağını, nasıl yardım edebileceğini sor.			

Öğrenci etkin dinleme empati kurma becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

7. Oturum

PROJE OTURUMU -2

**Proje Çalışma Raporlarının Değerlendirilmesi,
Konuların Netleştirilmesi**

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

DÖNEM I
PROJE PLANLAMA FORMU

Takım adı:	Dönem:	Tarih:
Takımda yer alan öğrencilerin adları:		
Planlanan çalışmanın adı:		
Çalışmanın gerekçesi: (Çalışmanın niçin yapılmak istendiği?)		
Çalışma ile ulaşılması düşünülen amaçlar:		
Çalışma sırasında kullanılacak yöntemler, araçlar:		
Çalışmanın planlamasında kullanılan kaynaklar:		

8. Oturum

KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ

NABİZ SAYMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

Kan basıncı (KB) bedenin kan dolaşımının sağlanması için kalp ve damarların birlikte gerçekleştirdiği önemli bir fonksiyonudur. KB belirli bir aralıkta gerçekleşmelidir. Daha düşük basınçlarda organ ve dokular beslenemez ve doku harabiyeti gelişir. Yüksek KB'da kısa ve uzun zamanda zararlanmalar oluşturur. Bireyin yaşamsal durumunu tanımlarken mutlaka ölçülmesi gereken bir fonksiyondur.

Yaş	Sistolik kan basıncı (mmHg)	Diastolik kan basıncı (mmHg)
Yenidoğan (96 saat)	60-90	20-60
6 ay	87-105	53-66
2 yaş	95-105	53-66
7 yaş	97-112	57-71
15 yaş	112-128	66-80

Tansiyon normal değerleri: (Erişkinde) 100/60 mm/Hg ile 160/90 mm/Hg

Stetoskop (stethoscope), vücut içinde oluşan sesleri dinlemek için kullanılan tıbbi bir cihazdır. Yunanca bir kelime olan stetoskop; stetos (göğüs) ve skopein (bakmak) kelimelerinin birleşmesinden oluşur.

Kısa Tarihçe

1816 yılında Dr. Rene Theophile Hyacinthe Laennec, kağıdı rulo yaparak bir ucunu hastanın kalbine diğer ucunu kulağına dayayıp kalp sesini dinledi. 1852'de ilk çift kulaklıklılı stetoskoplar kullanıldı. 1926'da Lad Howard Sprague ilk çan ve diyafram birleşimini bugünkü şekline getirdi.

Stetoskop genelde üç ana kısımdan meydana gelir; Diyafram, Tüp (elastik boru şeklinde) Kulaklık Diyafram dinlenmek istenen bölgeye değdirilen yassı **koni** şeklindeki kısımdır. İçinde ortamdan yalıtılmış bir **zar** vardır. Yüzeydeki sesle titreten zar konik parça içindeki havaya basınç uygular ve bu basınç tüp içinden kulaklığa kadar ulaşır ve ses kulak içine yayılır. Stetoskop, mekanik bir yükselticidir. Bazı stetoskoplarda ayrıca **çan** denilen ve alçak perdeden sesleri yükselten bir kısım da bulunur.

Stetoskopla en çok Kalbin, Akciğerlerin, Bağırsakların ve midenin ortaya çıkan sesler dinlenir. Ayrıca kan basıncını ölçmek için de kullanılır.

Gerekli Malzemeler: Tansiyon aleti, Stetoskop, Alkollü pamuk, Hemşire izlem formu

NABIZ SAYMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:.....

TARİH:

BASAMAKLAR		Uyg.	
	NABIZ SAYISINI BELİRLEME		
1.	Elleri yıkama		
2.	Hastaya işlem hakkında bilgi verme		
3.	Hastanın elini el sırtı avuç içinde olacak şekilde alma		
4.	Sağ elinin 2.,3.,4. parmaklarıyla hastanın bileğinin dış kısmına dokunma, 1. parmakla bileği destekleme 		
5.	Radial arterin vurusunu hissetme		
6.	Vuru sayısını 60 saniye sayma		
7.	Hastaya bilgi verme ve nabız sayısını gözlem kâğıdına kayıt etme		

Öğrenci Nabız sayma becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

EĞİTMEN ADI SOYADI:

İMZA:

TANSİYON (KAN BASINCI) ÖLÇME BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

BASAMAKLAR		Uyg.		
1.	Hastaya işlem hakkında bilgi verme			
2.	Hasta aktivitede bulunmuş ise 10 -15 dk oturarak dinlenmesini sağlama			
3.	Elleri yıkama			
4.	Stetoskobun kulaklarını alkollü pamukla silme, boynuna asma			
5.	Hastanın üst kol üzerindeki giysileri yukarıya doğru sıvama (giysilerin kolu sıkılmamasına dikkat etme.)			
6.	Hastayı kolu kalp hizasında desteklenmiş, oturur veya yatar şekilde hazırlama			
7.	Brakiyal arter nabzını parmakları ile hissetme			
8.	Havasız boşaltılmış tansiyon aleti manşetinin alt kenarını, Brakiyal arter nabzını parmakları ile hissettiği yerin 2,5 cm üzerine yerleştirme			
9.	Manşeti üst kol üzerine düzgün ve rahat bir şekilde sarma			
10.	Manometreyi kalp hizasında tutma /yerleştirme			
11.	Stetoskopun diyaframını (alıcısını) brakial arter üzerine koyma ve kulaklığı kulağa düzgünce yerleştirme			
12.	Manometre göstergesini 0 noktasında olduğunu kontrol etme ve puarın düğmesini kapatma			
13.	Manşonu nabzın duyulmayacağı düzeyin 30 mmHg üzerine kadar şişirme			
14.	Yavaşça puarı açma (boşaltım hızını manometrede 2-3 mmHg/sn olacak şekilde düzenleme)			
15.	Sesi ilk işittiği anda manometredeki seviyeyi sistolik (büyük) KB olarak tanımlama			
16.	Manşetin havasını boşaltmaya devam etme sesin son olarak duyulduğu manometredeki seviyeyi diastolik (küçük) kan basıncı olarak tanımlama			
17.	Manşette kalan havayı hızlı ve tam olarak boşaltma ve koldan manşeti çıkarma			
18.	Manşeti katlama ve tansiyon aletini uygun şekilde saklama			
19.	Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme			
20.	Hastaya giysilerini düzeltebileceğini söyleme			
21.	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verme			
22.	Ellerini yıkama			
23.	Kan basıncı değerlerini (sistolik-diastolik) kaydetme			

Öğrenci tansiyon ölçme becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

9. Oturum

SÖZLÜ, AÇIK İLETİŞİM

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

Açık İletişim Nedir?

Fikirlerinizi, duygularınızı, tutumlarınızı ve haklarınızı sıkıntı hissi duymadan ve başkalarının haklarını ihlal etmeden açıkça dışa vurmak, gerektiğinde hayır diyebilmektir.

Açık İletişimin Faydaları:

- Benlik değerimizi artırır
- Kendimizi iyi hissetmemizi sağlar
- Sıkıntı hissini azaltır
- Sözlü ve sözsüz olarak olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerimizi aktarma olanağı sağlar

Açık İletişimin Zararları:

Diğer insanlar bu iletişim şeklini onaylamayabilirler ya da sizin kendinizi açıkça ifade etmenizden hoşlanmayabilirler.

İletişimin tipleri:

1. Pasif,
2. Agresif,
3. Pasif-Agresif,
4. Açıklık taraftarı

1-Pasif: Sonunda çatışma olan şeylerden kaçınır. Bu insanlar diğer insanları üzmeğe kendileri huzursuz olurlar. Bu tip iletişim kuranlarda kontrolü kaybetme endişesi vardır ve benlik değeri düşüktür. Bu kişiler için başkalarının ihtiyaç ve gereksinimleri daha önemlidir. Böyle davranmazsa diğer insanların onu reddedeceğini ya da aralarına kabul etmeyeceğini düşünür. Örneğin arkadaşı bir gece giymek için en sevdiği tişörtünü ister, aslında giysilerini paylaşmaktan hoşlanmıyordur ama onu kırmamak için verir. “Hayır” diyemezler.

2-Agresif: Kendi ihtiyaç ve haklarını karşılamak için diğer insanlara kaba ve saygısızca davranır ve onların haklarını ihlal eder. İhtiyaçlarını karşılamanın tek yolunun güç göstermek ve karşısındaki kişiyi kontrol etmek olduğunu düşünürler. Diğer insanlarla empati yapmada zorlanırlar. Örneğin yanında çalışan teknisyenin fırça yemeden işini doğru yapmayacağını düşünen hekim.Ya da Nasrettin Hoca’nın oğlunu çeşmeye göndermeden testiye kırmaması diye tokat atması. Trafikte şerit ihlali yapan arabanın peşine düşen ve sürekli ondan hızlı gitmeye çalışan sürücü.

3-Pasif-Agresif: Önceki tarzların ikisinden de özellikler içerir. Diğer insanların haklarını direkt saldırganlıkla değil dolaylı yollarla cevap verir. İşleri geciktirir, yapmayı unuttur, suçlayıcıdır. Örneğin bölümünde kendisinden daha kıdemli bir asistan için çeviri yapar ama geç verir, 4. sayfayı kaybeder ya da çevirmeyi unuttur. Annesine hafta sonu ütü yapacağına söz verir, ütü yaparken yanlışlıkla ütüyü yere düşürür ve bozar.

4-Açıklık Taraftarı: Kendi görüş ve haklarına da diğer insanların haklarına olduğu gibi saygı duyar. Fikirlerinizi, duygularınızı, tutumlarınızı ve haklarınızı sıkıntı hissi duymadan ve başkalarının haklarını ihlal etmeden açıkça dışa vurmaktır. Kendi hareket ve düşüncelerinin sorumluluğunu üstlenir.

“Ben” dili:

İhtiyaç ve duygularımızı ifade ederken “ben” kalıbını kullanmak, açık iletişimin önemli bir kuralıdır. Bu yöntem karşımızdakini suçlamadan kendi gereksinimlerimizi ortaya koymamızı ve davranışa odaklanarak onun somut sonuçlarını tanımlamamızı sağlar. Ben dilinin 3 özgül elementi:Davranış, duygu ve somut sonuçtur. Örneğin:

- Siz sınıfta konuştuğunuzda ben ders anlatırken dikkatimi toparlayamıyorum.
- Anne, sen odamı topladığında ben gerekli olan ders notlarımı bulamıyorum.
- Ali, sen topa hızlı vurarak pas verdiğinde ben topa ulaşamıyorum.

AÇIK - SÖZLÜ İLETİŞİM REHBERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

Tarih : ____ / ____ / 20...

AKTİVİTE	UYGULAMA
1. Tanış, konuşma sırasında ismi ile hitap et !	
2. Yaklaşık 1 metre mesafede, yüz-yüze dur, göz teması kur !	
3. Anlaşılır ve anlamlı yargıyla biten cümlelerle konuş !	
4. Sözcükleri doğru hecele ve işitilebilir ol !	
5. Yabancı sözcüklerden kaçın ve mantıkla çelişen sözcük kullanma !	
6. Konuşurken gereksiz sesler çıkarma ! Düzenli ve gürültüsüz soluk al-ver !	
7. Yerel ağızla ve argo sözcüklerle konuşma !	
8. “Ben” dili ile konuş ! Ne hissettiğini ve bu düşüncenin/duygunun/davranışın senin açıdan sonuçlarını söyle !	
9. Sözcük ve cümlelere uygun vurgulama, jest ve mimiklerle konuş !	
10. Duraksamadan ve gereksiz ayrıntılara girmeden konuş !	
11. Anlatılanları anladığını sözlü/sözsüz belirt ! (etkin dinleme yap)	
12. Karşındakinin anlatılanları anlayıp anlamadığını sorular sorarak sına !	
13. İletişim engelleri kullanma ! Saldırgan ve kaba olma !	
14. Hayır” demekten çekinme! İkna etmeye çalışma !	
15. Aynı görüşte olmadığın için özür dileme, açıklama yapma !	

Öğrenci açık sözlü iletişim kurma becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

İmzası:

10. Oturum

Proje Oturumu-3 **Proje Ara Değerlendirme**

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

PROJE ARA DEĞERLENDİRME FORMU

GRUP ADI:	Tarih:		
Düzey ölçeği: Yetersiz 0, Sınırlı 1, İyi 2, Çok iyi 3			
	TAKIM	AKRAN TAKIM	EĞİTMENİ
Kişisel değerlendirme yeterliliği Araştırma veya incelemede karşılaşılan sorunların nedenlerini tartışması			
Araştırma/inceleme konusunda sağlanan gelişmenin, kanıt nitelikli belgelerle açıkça ilişkilendirilmiş olmasındaki katkısı			
Gelişme düzeyi Çalışmada sağlanan gelişmeleri açıklamış olması			
Hedef belirleme Daha sonraki süreçte varılması düşünülen hedefleri belirtilmesi			
Genel değerlendirme Yukarıda değerlendirilen kriterler sonrası genel değerlendirilme			

Yaptığı çalışmaların özeti:

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

11. Oturum

SAĞLIK SEKTÖRÜ TARTIŞMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ (TSM) VE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ (ASM)
GEZİ RAPORU

Öğrencinin Adı Soyadı:		Öğrenci no:	Tarih:
Grup adı:	Ziyaret edilen yer:		
Ziyaret öncesi beklentileriniz:			
Ziyaret süresince gezdiğiniz birimler:			
Gezilen birimler hakkındaki izlenimleriniz:			
Ziyaret sonrası duygularınız:			

Ülkemizde Temel Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi ve Hizmet Sunumu

Ülkemizde 1961 yılından beri sağlık ocakları eliyle yürütülen temel sağlık hizmetlerinin yerine Aile Hekimliği Sistemi getirilmeye çalışılmaktadır. 2005 yılından beri bazı illerde pilot uygulaması yapılan aile hekimliği sisteminin 2010 yılından sonra ülkemizin tamamına yayılması amaçlanmaktadır. Aile hekimliği sistemi ile temel sağlık hizmetlerinin Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) verilmesi amaçlanmaktadır.

Toplum Sağlığı Merkezinin Birimleri ve Verilen Hizmetler

İl merkezlerinde her 100 bin nüfus için bir TSM, her ilçe içinde bir TSM kurulmaktadır. İlçelerde kurulan TSM'ler aynı zamanda Sağlık Grup Başkanlığı olarak hizmet verir. TSM'nin sorumlu hekimliğine Halk Sağlığı Uzmanı ya da epidemiyoloji uzmanı, yoksa Halk Sağlığı ya da Epidemiyoloji alanında doktora yapmış bir hekimin atanması öncelenmektedir.

TSM'ler bölgesinde sağlık hizmetlerini yürütür. Bölgesindeki sağlık hizmetlerini bir bütün olarak değerlendirir, sağlık kuruluşları ile koordinasyonu sağlar, gerektiğinde diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak suretiyle toplumun ve bireyin sağlığını korumayı ve sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlar. Bunun için aşağıda sayılan hizmetleri sunar veya sunulmasını sağlar;

- | | |
|--|--|
| a. İdari ve mali işler | i. Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri |
| b. Kayıt ve istatistik | j. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri |
| c. Plan ve program yapma | k. Çevre sağlığı hizmetleri |
| ç. Üniversitelerle işbirliği | l. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri |
| d. İzleme ve değerlendirme | m. Afet hizmetleri |
| e. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü | n. Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki |
| f. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü | o. Sağlık eğitimi hizmetleri |
| g. Üreme sağlığı hizmetleri | ö. Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri |
| ğ. Ulusal programlar | p. Sosyal hizmet çalışmaları |
| h. Adli tıp hizmetleri | r. Diğer görevler |
| ı. Acil sağlık hizmetleri | |

Aile Sağlığı Merkezinin Birimleri ve Verilen Hizmetler

Aile sağlığı merkezleri bir ya da birden çok aile hekiminin çalıştığı kurumlar olacak. Bu merkezlerin sağlık ocağı gibi bir bölgesi olmayacak. İl içinde yaşayan herkes bölge sınırlanması olmaksızın herhangi bir aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekiminden temel sağlık hizmetleri alabilecek. ASM içinde çalışan her aile hekimi diğer hekimlerden bağımsız olarak sadece kendine bağlı kişilere ayaktan poliklinik hizmetleri ile kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini verecek. Aile hekimine bağlı kişi sayısı 1000 ile 4000 arasında değişecek ve aile hekiminin yanında bir aile sağlığı elemanı olacak. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanı sözleşme yaparak çalışacak. Hedeflenen sağlık hizmetleri yapılamazsa, sözleşme sonlandırılacak.

Aile hekiminin vereceği sağlık hizmetleri;

- Çalıştığı bölgenin sağlık hizmetinin planlamasında bölgesindeki TSM ile işbirliği yapar,
- Karşılaştığı toplum ve çevre sağlığını ilgilendiren durumları bölgesindeki TSM'ye bildirir,
- Kendisine kayıtlı kişilere ev ziyaretinde bulunur veya kişiler ile iletişime geçer,
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,
- Sağlıkla ilgili olarak kendine kayıtlı kişilere rehberlik yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini verir,
- Periyodik sağlık muayenesi yapar,
- Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar,

- g. Evde takibi zorunlu olan özürlü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini verir,
- ğ. Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder, sevk edilen hastaların geri bildirimi yapılan muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirir, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar,
- h. Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlar ya da bu hizmetleri verir,
- ı. Verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutar ve gerekli bildirimleri yapar,
- i. Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını günceller,
- j. Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapar,
- k. Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapar,
- l. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler,
- m. Bakanlıkça belirlenen konularda hizmet içi eğitimlere katılır,
- n. Bakanlıkça ve ilgili mevzuat ile verilen diğer görevleri yapar.

SAĞLIK SİSTEMİMİZ İÇİNDE HASTANELERİN YERİ

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMU

Hastane *İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin* sunulduğu yataklı sağlık kurumlarıdır. Ülkemizde kamu ve özel hastaneler bulunmaktadır. Hastanelerde *Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında* tanı ve tedavisi yapılamayan hastaların tanı ve tedavisinin yapılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle hastanelerde uzman hekimlerle beraber alanında eğitim almış diğer sağlık personelleri çalışmaktadır. Hastanelerin laboratuvar imkânları daha gelişmiştir.

Yapılan çalışmalarda toplumda görülen hastalıkların %80-90'ının birinci basamak sağlık kurumlarında ve %10-20'sinin ise ikinci basamak sağlık kurumlarında tanı ve tedavisinin yapılabileceği rapor edilmektedir. Sağlık sisteminin iyi çalıştığı ülkelerde insanlar önce birinci basamak sağlık kurumlarına gider, **doktor gerekli görürse** hastayı ikinci basamak sağlık kurumuna gönderir. Bu şekilde hastaların gereksiz yere hastaneyi kullanması önlenerek, gerçekten ihtiyacı olan hastaların daha hızlı ve daha etkili tanı tedavi alması sağlanmış olur. Ayrıca sağlık kurumlarının bu şekilde çalışması ile sağlık harcamalarını da düşmektedir.

Ülkemizde 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu ve 2004 yılında çıkarılan 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile sağlık kurumları arasında sevk sisteminin getirilmiş olmasına karşın, günümüzde sağlık kurumları arasında sevk sistemi uygulanamamaktadır.

Bir hastanenin çalışabilmesi için pek çok birimin birbiri ile uyum içinde çalışması gerekmektedir. Bu birimler aşağıda bir hastanede bulunan birimler görülmektedir;

1. Tıbbi Birimler

- Başhekimlik
- Başhekim yardımcıları
- Başhemşirelik
- Poliklinikler
- Laboratuvarlar
- Röntgen birimleri
- Ameliyathaneler
- Yoğun Bakımlar
- Yatan hasta servisleri
- Eczane
- Acil
- Sağlık kurulu
- Kan merkezi

2. İdari Birimler

- Hastane Müdürü
- Müdür yardımcıları
- Satın alma
- Döner sermaye

- Personel şubesi
- Bilgi işlem merkezi

3. Hastane müdürlüğüne bağlı diğer birimler

- Hasta kabul
- Evrak kalem
- Adli evrak
- Temizlik işleri
- Çamaşırhane ve terzihane
- Yemekhane
- Ayniyat-ambar hizmetleri
- Maaş mutemetliği
- İstatistik
- Arşiv
- Halkla ilişkiler
- Park ve bahçeler
- Faturalandırma
- Morg
- Ulaştırma

ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMU

Ülkemizde Tıp fakültelerine bağlı Araştırma Uygulama Hastaneleri, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri üçüncü basamak sağlık kurumları olarak hizmet sunmaktadır. Bu kurumlarda tıp eğitimi ve bilimsel araştırmalarla beraber birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında tanı ve tedavisi yapılamayan hastaların tanı ve tedavisinin yapılması amaçlanmaktadır.

Tıp fakültesi hastanelerinde en ileri tanı teknolojileri ile tedavi yöntemleri kullanılmakta ve alanında uzmanlaşmış akademik personel çalışmaktadır. Tıp Fakültesi 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıf öğrencileri ile beraber Araştırma Görevlisi doktorlar ile yandal uzmanlığı yapan doktorlar eğitimlerini burada sürdürmektedir.

Araştırma Uygulama Hastanesi Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı olarak çalışır. Hastanenin Başhekimi Tıp Fakültesi Dekanının yardımcısıdır. Uzmanlık alanları; i) Temel Tıp Bilimleri Bölümü, ii) Dahili Tıp Bilimleri Bölümü ve iii) Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü olarak üçe ayrılmıştır. Anabilim dalları bu bölümlerin altında eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini yapmaktadır. Fakültede eğitim ve araştırma amacıyla kullanılacak laboratuvar, sınıf, konferans salonları ve kütüphane yer almaktadır. Tıp fakültesi hastanelerinin diğer idari ve hizmet birimleri ikinci basamak sağlık kurumlarına benzerdir.

PANEL: FARKLI SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN GÖZÜYLE HEKİMLİK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Amaç: Sağlık sistemi içinde farklı kurumlarda çalışan hekimlerin sistem içindeki yeri ve görevleri konusunda öğrencilerde farkındalık yaratmak.

Hedefler:

1. Toplum sağlığı merkezinde hekim olmanın,
2. Aile sağlığı merkezinde hekim olmanın,
3. Bir devlet hastanesinde uzman hekim olmanın ve
4. Bir üniversite hastanesinde akademisyen hekim olmanın özelliklerini tanıtmak

Panel yönetimi çerçevesinde hekimlerden cevaplanması beklenen sorular:

1. Tıp eğitimi ve eğitim sonrası hizmet sürecinizi açıklayınız?
2. Şu an çalıştığınız kurumun hizmet alanını açıklayınız?
3. Çalıştığınız kurumda bir gününüz nasıl geçiyor?
4. Çalıştığınız kurum, yaptığınız işin olumlu ve geliştirilmesi gereken tarafları nelerdir?
5. İşiniz dışında nelerle uğraşıyorsunuz?
6. Yaptığınız işle ilgili mesleki doyumunuzu değerlendirir misiniz?
7. Lise yıllarına geri dönseniz tekrar hekim olmak ister misiniz?
8. Yolun başında olan hekimlere neler önerirsiniz?

12. Oturum

SÖZSÜZ İLETİŞİM

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

SÖZSÜZ İLETİŞİM ÖZELLİKLERİ

İletişim sürecinde karşımızdakinin söylediği sözlerden daha çok yüz ifadesi, ses tonu ve bedeniyle yaptıklarını da dikkate alınır. Çünkü iletişimde beden dili % 60, ses tonu % 30, sözcükler % 10 etkilidir. Bu nedenlerle hasta hekim ilişkisinde beden dilinin kullanımında çok duyarlı davranılmalıdır. Ancak duyguların sadece beden diliyle ifade edilmesi de uygun değildir, hatalı iletiye yol açabilir. Seçtiğiniz cümleler, ses tonunuz ve beden dili ile uyumlu değilse mesajınız amacına ulaşmaz.

SÖZSÜZ İLETİLER: Bedenin duruşu, Yüz ifadeleri ve göz ilişkisi, El kol hareketleri (jestler), Temas, Söyleyiş tarzı, sesin tonu, vurgulamalar ve susmalar, Mesafe (mahrem alan, kişisel alan, sosyal alan, genel alan), Giyim kuşam

BEDENİN DURUŞU:

Öne eğik duruş (enerji azlığı, iletişime isteksizlik, kendine güvensizlik)

Yüzün hangi yöne baktığı (birinden yüzünüzü çevirmişseniz o kişi ile iletişime isteksizsiniz demektir)

Omuzlar dik (kendine güvenli), Omuzlar çökük (kendine güvensiz)

Kollarını önde kavuşturmak: Kişinin iletişime kapalı olduğunu, savunucu bir tutuma girdiğini gösterir ve olumsuz bir izlenime neden olur. İnsanlar ayrıca bir çantaya ya da dosyaya sarılarak da kendilerini kapatabilirler. İyi iletişim için göğüs alanının kapatılmaması kolların açık olması gerekir.

Ayakları kavuşturmak: Çekingenlik, duyguları gizleme isteğinin yansıması olabilir. Ayak uçlarının yönü iletişim kurulmak istenen kişiye doğru olur.

Bacak bacak üstüne atma kollar kadar olumsuz anlam taşımaz, kültürel alışkanlıklar nedeniyle olabilir. Ancak bazı bacak bacak üstüne atma şekilleri rekabeti ve katı ve inatçı bir tutumu gösterebilir. Bacaklar sıkıca bitleştirilmişse gerginlik ve çekingenlik göstergesi olabilir

Karşı karşıya oturmak rekabeti çağırıştırır, 90 derece açı ile oturmak işbirliğini kolaylaştırır. Bedenin merkezi konuşlan kişiye yönelmelidir.

YÜZ İFADELERİ (MİMİKLER) VE GÖZ TEMASI

Yüz ifadeleri, mutlu, neşeli, kızgın vs olabilir. Göz ilişkisi kurmak ideal iletişimde mutlaka gereklidir. Karşımızdakiyle ilgilendiğimizi gösterir. Göz teması kurmada güçlük, kişinin çökkünlük hissettiğini, utandığını ya da sohbetle ilgilenmediğini düşündürür. Aşırı göz teması ise kızgınlık, saldırganlık duygularını gösterebilir.

EL KOL HAREKETLERİ (JESTLER)

Bir şey anlatırken uygun jestlerin kullanılması konunun daha iyi anlaşılmasını sağlar. Kişinin içinde bulunduğu ruh hali hakkında ip uçları verir. Örn., karşımızdaki kişi sürekli parmaklarıyla masaya vuruyor, gözlerini kaçırıyor, elindeki kağıdı kıvrıyorsa bizimle olmaktan rahatsızlık yaşıyor demektir.

TEMAS

El sıkışma (parmak ucuyla mı? tederigin mi?, güvensiz mi?, güvenli mi? ölü balık gibi mi?) Avuç içi terli ise gerginlik ifade edebilir. Dostça omuza dokunma (hemcinslerimiz ve bizden yaşça küçük kişilerde olumlu etki sağlayabilir) Fizik muayene esnasında hasta hekime dokunur ve bir tür sözsüz iletişim yaşanır. Güvenlik alanını tehdit edecek temastan kaçınmak (yakın olmadığımız kişilere dokunmamız onları rahatsız edebilir)

SÖYLEYİŞ TARZI

Sesin tonu (söylenilenlerin anlamını etkiler)

Söyleme tarzı (aksanlı konuşma, kişini geldiği yöre ve eğitimi hakkında bilgi verir)

Vurgulamalar (anlamı etkiler)

Susma araları (önemli bölümlere dair ipuçları verir)

Solunum sesleri, iç çekmeler duygusal anlamlar içerebilir. Derin, düzenli, gürültüsüz nefes almak karşımızdakinde daha iyi bir etki bırakmamızı sağlayabilir.

GÜVENLİK MESAFESİ

Mahrem alan, 25 cm. Bu alana çok yakınlarımız girer.

Kişisel alan 25 cm-1 m. Bu alana arkadaşlarımız girer.

Sosyal alan 1m- 2.5 metre. Bu alana uzaktan tanıdıklarımız girer.

Genel alan 2.5 metre üstü. Tanımadığımız insanlar.

Tanımadığımız kişilerin mahrem ya da kişisel alanımıza girmesi bizi rahatsız eder (asansörde olduğu gibi).

Çalıştığımız ortamda mahrem ve kişisel alanımızı korumak için masa, sehpa gibi araçlar kullanabiliriz.

Hekim hastayı muayene ederken kişinin mahrem alanına girmektedir. Hastanın yaşayacağı tedirginliği göz önünde bulundurarak daha özenli davranmalıdır.

GİYİM KUŞAM

Güven duygusu ve saygı oluşturmak isteniyorsa kılık kıyafet, kişisel bakıma özen göstermek gerekir. Temiz görünmek olumlu bir izlenim bırakacaktır.

SÖZSÜZ İLETİŞİM BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

Tarih : ____ / ____ / 20....

AKTİVİTE	UYG		
1. Ayakta karşılamak			
2. El sıkışmak			
3. Uygun yer göstermek			
4. Kişisel güvenlik alanını tehdit etmemek			
5. Konuştuğu kişiye yönelmek			
6. İlgili bir yüz ifadesi ve göz teması kurmak			
7. Konuşma içeriğine ve konuya uygun ses tonunda ve volümde konuşmak			
8. Konuşma içeriğine uygun jest, mimiklerle konuşmak			
9. Uygunsuz jest ve mimikler ve temaslardan kaçınmak			
10. Uygun ve olumlu beden duruşu			
11. Giyim kuşamın uygun olması			
12. Konuşma akışını bozacak, iç çekme, homurtu ve boğaz temizleme yapmamak			
13. Derin, düzenli ve gürültüsüz soluk almak			

Öğrenci sözsüz iletişim becerisinde;

- [] Geliştirilmesi gerekir : Basamaklar uygulanamadı ya da yanlış uygulandı
[] Yeterli : Basamaklar doğru ve sırasında ancak duraksayarak uygulandı
[] Ustalaşmış : Basamaklar doğru ve sırasında uygulandı

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

13. Oturum

PROJE OTURUMU-4

Proje Son Değerlendirme

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

PROJE SON DEĞERLENDİRME OTURUMU

DÖNEM 1 PROJE SON DEĞERLENDİRME FORMU

GRUP ADI:	Tarih:		
Düzey ölçeği: Yetersiz 0, Sınırlı 1, İyi 2, Çok iyi 3			
	TAKIM	AKRAN TAKIM	EĞİTMENİ
Kişisel değerlendirmenin yeterliliği Araştırma veya incelemede karşılaşılan sorunların nedenlerini tartışması			
Araştırma/inceleme konusunda sağlanan gelişmenin, kanıt nitelikli belgelerle açıkça ilişkilendirilmiş olmasındaki katkısı			
Gelişme düzeyi Çalışmada sağlanan gelişmeleri açıklamış olması			
Hedef belirleme Daha sonraki süreçte varılması düşünülen hedefleri belirtilmesi			
Genel değerlendirme Yukarıda değerlendirilen kriterler sonrası genel değerlendirilme			

Yaptığı çalışmaların kısa özeti:

Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

14. Oturum

PROJE OTURUMU-5

**Proje Sunumları, Değerlendirmesi ve
Grup Adına Tüm Sınıfa Sunulacak Projenin Seçimi**

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ

KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ DERSİ PROJE SUNUM DEĞERLENDİRME FORMU

Sunum Başlığı:

Tarih: _____

Grup Adı:

	Öğrencinin Adı	Fakülte No
1.		
2.		
3.		
4.		

Projenin içeriği		
1. Grup/kişi tanıtıldı		2
2. Konuya ilgi uyandıracak şekilde (etkili) giriş yapıldı		2
3. Çalışmanın amaç ve gerekçeleri belirtildi		4
4. Konuşma ve ses kalitesi (Sesin duyulabilirliği ve netliği, sesin hızı-tonu-vurgulama, nefesin kontrolü, dilin iyi kullanılması)		4
5. Çalışmanın yöntemi, bulguları açık olarak belirtildi		4
6. Çalışma sonuçları değerlendirilip yorumlandı		2
7. Sunum içinde veya sonunda kaynaklara yer verildi		2
8. Öğrenci çalıştığı konuya vakıf olduğunu kendisine yöneltilen sorulara verdiği yanıtlarla gösterdi		2
9. Sunuşta kullanılan görsel-işitsel teknikler (oyunlaştırma, video vb) etkili bir şekilde kullanıldı		4
10. Sunum süresine uyuldu (10 dk)		2
11. Sunum kurgusu mantıksal bir bütünlüğe sahipti		2
12. Sonuçta etkili ve anlamlı bir mesaj verildi		4
13. Sunum, slayt hazırlama ilkelerine uygundu (bknz: slayt hazırlama ilkeleri)		6
		/40

İmza:

Grup Sorumlusu Öğretim Üyesi Adı Soyadı:

KLİNİK UYGULAMALARA GİRİŞ DERSİ PROJE DEĞERLENDİRME FORMU

Projenin Türü: ☐ Bilimsel Araştırma

☐ Derleme vb

GRUP ADI :

DÖNEM:

Derleme vb yazısı değerlendirme Ölçütleri		
Yazının tüm bölümleri var mı Başlık, Özet, Giriş, alt başlıklar, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar		15
• Araştırma konusu orijinal mi?		5
• Başlık uygun mu?		5
• Giriş bölümünde konunun seçilme amacı ve tanımı açık olarak belirtilmiş mi?		5
• Yazı genelinde konu ile ilgili güncel bilgilere yer verilmiş mi?		5
• Sonuç, belirtilen amaç ve anlatılan konu ile uyumlu mu?		5
• Kaynaklar metin içinde uygun şekilde belirtilmiş mi?		5
• Kaynakların yazımı kurallara uygun mu?		5
• Kullanılan dil anlaşılır ve dilbilgisi kurallarına uygun mu?		5
• Dosya istenilen süre içinde teslim edilmiş mi?		5
TOPLAM		/60

Bilimsel araştırma yazısı değerlendirme Ölçütleri		
Yazının tüm bölümleri var mı Başlık, Özet, Giriş, alt başlıklar, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar		16
• Başlık uygun mu?		4
• Giriş ve Amaç bölümünde çalışmanın amacı ve önemi açık olarak belirtilmiş mi?		4
• Gereç ve Yöntem çalışmanın amacına uygun mu?		4
• Bulgular çalışmanın amacına yanıt veriyor mu?		4
• Gereç ve Yöntem uygun mudur?		4
• Sonuç bulgularla uyumlu mu?		4
• Kaynaklar metin içinde uygun şekilde belirtilmiş mi?		4
• Kaynakların yazımı kurallara uygun mu?		4
• Araştırma konusu orijinal mi?		4
• Kullanılan dil anlaşılır ve dilbilgisi kurallarına uygun mu?		4
• Dosya istenilen süre içinde teslim edilmiş mi?		4
TOPLAM		/60

Öğrenci adı soyadı

Proje Performans Puanı

1.	
2.	
3.	
4.	

- Her bir öğrencinin performans puanı, grup içi çalışmasına ve Projeye verdiği katkıya göre ayrı ayrı değerlendirilmelidir.
- Projeler toplam 60 puan üzerinden değerlendirilecektir.
- Her bir öğrencinin alacağı puan, Proje toplam puanından daha fazla olmamalıdır.

Grup sorumlusu Öğretim Üyesi

Ad Soyadı

İmza

Tarih

15. Oturum

ATIKLARIN YOK EDİLMESİ

OTURUM YÖNETİMİ

Prof. Dr. Gülden Ersöz

(Yer: Mersin Üniversitesi Hastanesi)

ATIKLARIN YOK EDİLMESİ

Amaç: Atık çeşitlerine göre atıkların yok edilmesini tanımlayabilmek

Öğrenim hedefleri

- Atığı tanımlayabilmek
- Atık çeşitlerini sayabilmek
- Atık çeşitlerine göre yok edilmesini tanımlayabilmek

Atık; Canlıların yaşamlarını sürdürdüğü fiziksel, biyolojik ve sosyo kültürel ortamı olumsuz yönde etkileyen katı, sıvı veya gaz halindeki maddeler veya enerji türleridir. Atıkların çevre ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı olarak ortama bırakılması tehlikeli sonuçlar doğurur. Tıbbi, tehlikeli ve evsel atıkların oluşumunun ve miktarının kaynağında en aza indirilmesi esastır. Tıbbi atıkların kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, biriktirilmesi, taşınması ve yok edilmesi gereklidir. Atık çeşitleri: Evsel, Cam, Ambalaj, Delici, kesici, Tehlikeli, Radyoaktif, Tıbbi,

Atık Yok Etme Talimatı

1. Evsel nitelikli atıklar, kontamine olmamak koşuluyla tıbbi, tehlikeli ve ambalaj atıkları ile karıştırılmadan **siyah** renkli poşetlerde toplanır.
2. Cam malzemeler, ambalaj atıkları, kontamine olmamak koşuluyla **mavi** renkli poşetlerde toplanır.
3. Tıbbi atıklar, üzerinde '**DİKKAT TIBBİ ATIK**' ve '**Uluslararası Biyotehlike**' amblemi bulunan **kırmızı** renkli poşetlerde toplanır. Farklı bir alanda/bölmede depolanır.
4. Kesici/delici atıklar '**Uluslararası Biyotehlike**' ve '**Dikkat! Kesici ve Delici Tıbbi Atık**' ibaresi bulunan **sarı** renkli, özel koşulları olan infekte atık kutu ya da taşımalarında toplanır.
5. Atık torbaları ağzına kadar doldurulmaz, torbadan torbaya boşaltılmaz, dörtte üç oranında dolmuş atık torbası yenisi ile değiştirilir.
6. Atık toplama donanımları atık kaynağına yakın yerlerde bulundurulur.

Gerekli Malzemeler

Atık yok etme talimatı (çerçevesi)

Atık çeşitleri

Eldiven

Çöp kovaları (poşetleri)

ATIK YOK ETME GENEL BİLGİLER

Atıkların çevre ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı olarak ortama bırakılması tehlikeli sonuçlar doğurur. Tıbbi, tehlikeli ve evsel atıkların oluşumunun ve miktarının kaynağında en aza indirilmesi esastır. Tıbbi atıkların kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, biriktirilmesi, taşınması ve yok edilmesi gereklidir.

Atıkların Ünite İçinde Ayrılması, Toplanması ve Taşınması

Evsel nitelikli atıklar,

1. Siyah renkli plastik torbalarda toplanırlar.
2. Sadece bu iş için ayrılmış taşıma araçları ile taşınarak geçici atık deposuna veya konteynerine götürülür ve ayrı olarak geçici depolanırlar.
3. Tıbbi atıklar ile karıştırılmazlar. Karıştırılmaları durumunda tıbbi atık olarak kabul edilirler.

Ambalaj atıkları

1. Kağıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları, kontamine olmamaları şartıyla diğer atıklardan ayrı olarak mavi renkli plastik torbalarda toplanırlar.
2. Serum ve ilaç şişeleri gibi cam ambalaj atıkları ise yine kontamine olmamaları şartıyla cam ambalaj kumbaralarında, kumbara olmaması halinde ise diğer ambalaj atıkları ile birlikte mavi renkli plastik torbalarda toplanırlar.
3. Kullanılmış serum şişeleri ayrı toplanmadan önce, uçlarındaki lastik, hortum, iğne gibi hasta ile temas eden kontamine olmuş materyallerden ayrılır. Kontamine materyaller diğer tıbbi atıklar ile birlikte toplanır.

Tehlikeli atıklar

1. Genotoksik atıklar, farmasötik atıklar, ağır metal içeren atıklar, kimyasal atıklar ve basınçlı kaplar diğer atıklardan ayrı olarak toplanırlar.
2. Bu grupta yer alan kimyasal atıklar, toksik, korozif (pH<2 ve pH>12), yanıcı ve reaktif (su ile reaksiyon verebilen, şoklara hassas) özelliklerden en az birine sahip olmaları durumunda tehlikeli atık olarak kabul edilirler. Bu özelliklerden hiçbirine sahip olmayan tehlikesiz kimyasal atıklardan katı olanlar evsel atıklar ile birlikte toplanırlar, sıvı olanlar ise kanalizasyon sistemi ile uzaklaştırılırlar.
3. Ünitelerde oluşan röntgen banyo suları, Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda geri kazanılır veya yok edilir.
4. Tehlikeli atıklar kesinlikle kanalizasyon sistemine boşaltılmaz, doğrudan havaya verilmez, düşük sıcaklıklarda yakılmaz, evsel atıklarla karıştırılmaz ve depolanarak yok edilmez.

Radyoaktif atıklar

1. Radyoaktif atıklar hakkında bu Yönetmelik hükümleri uygulanmaz. Bu atıkların yok edilmesi Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı doğrultusunda yapılır.

Tıbbi atıklar

2. Tıbbi atıklar, başta doktor, hemşire, ebe, laboratuvar teknik elemanı olmak üzere ilgili sağlık personeli tarafından oluşumları sırasında kaynağında diğer atıklar ile karıştırılmadan ayrı olarak biriktirilir.
3. Toplama ekipmanı, atığın niteliğine uygun ve atığın oluştuğu kaynağa en yakın noktada bulunur.
4. Tıbbi atıklar hiçbir suretle evsel atıklar, ambalaj atıkları ve tehlikeli atıklar ile karıştırılmaz.

Tıbbi atıkların toplanmasında;

- Yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı; orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilen, çift kat kalınlığı 100 mikron olan, en az 10 kilogram kaldırma kapasiteli, üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "DİKKAT TIBBİ ATIK" ibaresini taşıyan **kırmızı renkli plastik torbalar** kullanılır.
- Torbalar en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, torbasından çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz.
- Sıvı tıbbi atıklar da uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılarak yukarıda belirtilen torbalara konulur.

Kesici ve delici özelliği olan atıklar;

- Diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK” ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynerler içinde toplanır.
- Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları kapatılır ve kırmızı plastik torbalara konur. Kesici-delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz, boşaltılmaz ve geri kazanılmaz.
- Tıbbi atık torbaları ve kesici-delici atık kapları ¾ oranında dolduklarında derhal yenileri ile değiştirilirler. Yeni torba ve kapların kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakınında bulundurulması sağlanır.

Tıbbi atıkların ünite içinde taşınması;

- Tıbbi atık torbaları ünite içinde bu iş için eğitilmiş personel tarafından, tekerlekli, kapaklı, paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, yükleme-boşaltma esnasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan, yüklenmesi, boşaltılması, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay ve sadece bu iş için ayrılmış araçlar ile toplanır ve taşınırlar.
- Tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli olacak, üzerlerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunacaktır.
- Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmış olarak ve sıkıştırılmadan atık taşıma araçlarına yüklenir, toplama ve taşıma işlemi sırasında el veya vücut ile temastan kaçınılır. Atık torbaları asla elde taşınmazlar.
- Tıbbi atıklar ile evsel nitelikli atıklar aynı araca yüklenmez ve taşınmazlar.
- Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilirler. Araçların içinde herhangi bir torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılır ve taşıma aracı ivedilikle (2/100 oranında sodyum hipoklorit ile) dezenfekte edilir.
- Atıkların oluşturulması, Taşınması gibi işler sırasında meydana gelebilecek tıbbi atık yaralanmalarında hastane infeksiyon kontrol komitesine bilgi verilir. TIBBİ ATIK YARALANMALARI TALİMATI uygulanır.
- Tıbbi atıkların ünite içinde taşınması ile görevlendirilen personelin, taşıma sırasında özel nitelikli turuncu renkli elbise giymesi ve bunun ilgili ünite tarafından karşılanması zorunludur.
- Ünite içinde uygulanan toplama programı ve atık taşıma araçlarının izleyeceği güzergah, hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden mümkün olduğunca uzak olacak şekilde belirlenir.
- Atıkların Ünite İçinde Ayrılması, Toplanması ve Taşınmasında rol alan tüm hastane çalışanlarına konuyla ilgili olarak Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından eğitim verilir. Bu eğitim işe yeni başlayan herkese verilmelidir.
- Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından Atıkların Ünite İçinde Ayrılması, Toplanması ve Taşınmasının uygunluğu denetlenir. Gerekli düzenleme ve eksiklikler bildirilir.

Atıkların Geçici Depolanması

Atıkların yok edilme alanına taşınmasından önce ünite içinde inşa edilen birimlerde veya konteynerlerde 48 saati geçmemek üzere geçici süre ile bekletilebilir.

En az 20 yatak kapasitesine sahip üniteler geçici atık deposu inşa etmekle yükümlüdürler.

Bekleme süresi, geçici atık deposu içindeki sıcaklığın 4 °C nin altında olması koşuluyla bir haftaya kadar uzatılabilir.

Geçici atık deposu

Geçici atık deposunun özellikleri şunlardır:

- a) Geçici atık deposu iki bölmeli kapalı bir mekan olarak inşa edilir. Birinci bölmede tıbbi atıklar, ikinci bölmede ise evsel nitelikli atıklar depolanır.
- b) Geçici atık deposunun hacmi en az iki günlük atığı alabilecek boyutlarda olur.
- c) Deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikroorganizma ve kir tutmayan, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay bir malzeme ile kaplanır.
- d) Depolarda yeterli bir aydınlatma ve pasif havalandırma sistemi bulunur ve sıcak bölgelerde depo özel olarak soğutulur.
- e) Depo kapıları dışarıya doğru açılır veya sürmeli yapılıır. Kapılar daima temiz ve boyanmış durumda olur. Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin kapısı turuncu renge boyanır, üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah harfler ile yazılmış "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunur.
- f) Depo kapıları kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmez. Depo ve kapıları, içeriye herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde inşa edilir.
- g) Geçici atık depolarının içi ve kapıları görevli personelin rahatlıkla çalışabileceği, atıkların kolaylıkla boşaltılabileceği, depolanabileceği ve yüklenebileceği boyutlarda inşa edilir.
- h) Geçici atık deposu, atık taşıma araçlarının kolaylıkla ulaşabileceği ve yanaşabileceği yerlerde ve şekilde inşa edilir.
- i) Geçici atık deposu, hastane giriş ve çıkışı ve otopark gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinin yakınlıkta inşa edilemez.
- j) Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin temizliği ve dezenfeksiyonu kuru olarak yapılır. Bölme atıkların boşaltılmasını müteakiben temizlenir, dezenfekte edilir ve gerekirse ilaçlanır. Tıbbi atık içeren bir torbanın yırtılması veya boşalması sonucu dökülen atıklar uygun ekipman ile toplandıktan, sıvı atıklar ise uygun emici malzeme ile yoğunlaştırıldıktan sonra tekrar kırmızı renkli plastik torbalara konulur ve kullanılan ekipman ile birlikte bölme derhal dezenfekte edilir.
- k) Evsel nitelikli atıkların konulduğu bölmede kanalizasyona bağlı ızgaralı bir drenaj sistemi ve bölmenin kolaylıkla temizlenebilmesi için basınçlı bir su musluğu bulunur. Bölme atıkların boşaltılmasını müteakiben temizlenir, gerekirse dezenfekte edilir ve ilaçlanır.
- l) Temizlik ekipmanı, koruyucu giysiler, atık torbaları ve konteynerler geçici atık depolarına yakın yerlerde depolanırlar.

16. Oturum

112 KOMUTA MERKEZİ ZİYARET

ZİYARET YÖNETİMİ

KOMUTA KONTROL MERKEZİ GEZİ PLANI

1. 112 konusunda bilgilendirme toplantısı
2. Komuta kontrol merkezine gelen çağrılar ve karşılamaların yerinde görülmesi
3. Ambulanslar konusunda bilgilendirme ve ambulansın görülmesi

112 KOMUTA KONTROL MERKEZİ HAKKINDA BİLGİLER

Komuta Kontrol Merkezi (KKM), 112 Acil sağlık Hizmetleri şube M¼d¼rl¼ę¼, İl Ambulans Servisi Başhekimliğine Bağlı sistemin y¼netildięi birimdir. KKM 3 ana birimden olşur.

- 1- Komuta Merkezi (Command Center)
- 2- ağrı Karşılama Birimi (Call Center)
- 3- Kayıt Merkezi (Registry Center)

KKM İşLEVİ

- Tek elden acil sağlık sistemini merkezi y¼netimini sağlamak
- 112 istasyonlarının ve hasta nakil Ambulans sistemin koordinasyonunu sağlamak
- Olağan dış durumlarda hızla reaksiyon vermek
- Diğer ilgili kurumlarla eřg¼d¼m¼ sağlamak
- Verilerin derlenmesi ve değerlendirilmesi

KKM G¼REVLERİ

- Acil 112 ağrıların değerlendirilmesini yapmak
- Sağlıkla ilgili danışmaları cevaplamak
- Hastane acil servisleri ile koordinasyonu sağlamak
- Diğer kurumlar ile koordinasyonu sağlamak
- Geniş katılımlı yasal toplantılarda, toplumsal olaylarda vb sağlık tedbirlerini almak gerektiğinde m¼dahale etmek

G¼REVLİ PERSONEL

- Danışman Hekim
- ağrı Karşılama Personeli
- Veri dinleme ve değerlendirme personeli (Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni VHKi)
- Teknik Servis, İdari Kadro

DONANIM

G¼n¼m¼zde 112 Komuta Kontrol Merkezleri, sayısal (Digital) teknoloji kullanan operasyon merkezleri haline gelmiştir.112 KKM de bulunan donanımlar aşağıdaki gibidir.

- 1- Telefon santral, telefon makineleri, faks, yazıcı vb aksesuarlar
- 2- Bilgisayar programı, digital haritalar
- 3- Telsiz Sistemleri (UHF VhF)
- 4- Jenerat¼r ve kesintisiz g¼ç kaynakları, ve diğer b¼ro malzemeleri vs...

İşLEYİş

112 ye gelen telefonlar ağrı karşılama personeli tarafından karşılanır ve değerlendirilir. Vakanın telefon numarasını alır ve teyit eder. Acil yardım çağrıları danışman hekime y¼nlendirilir. Danışman Hekim vaka bildirimlerini değerlendirip, adres bilgilerini aldıktan sonra en yakın istasyonu telsizle g¼revlendirir.

Bu esnada ambulans ekibi tarafından telsizle bildirilen hareket saati, varış zamanı, hastayı alış saati, hastaneye varış, hastaneden çıkış ve istasyona d¼n¼ř saatleri veri hazırlama kontrol işletmeni tarafından anında kayıt altına alınır.

İşleyiş sırasında istasyona bilgi aktarımı, adres belirleme, olay yerine varan ekibin verdiği bilgilere g¼re olay yeri destek hizmetleri (g¼venlik, uygun hastane seçimi bv...) her vakada kendine ¼zg¼ farklılıkları içerebilir.

17. Oturum

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

RAHATLAMA POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

UYGULAMA BASAMAKLARI		gözlem		
		1	2	3
1.	Yaralının size uzak olan kolu göğüs kafesini çaprazlayarak avuç içi yere bakacak (el sırtı yanağa bakacak) şekilde yerleştirilir			
2.	Size yakın kolu avuç içi yukarı bakacak şekilde dirsekten bükülür			
3.	Size uzak olan bacağı diz ekleminin hemen üstünden ve uyluğun arka tarafından tutarak bükülür ve ayak tabanının yere basar durumda kalmasını sağlanır			
4.	Bir el ile çocuğun yanağının yanına yerleştirdiğiniz el tutulur, diğer el ile bükülü bacadan tutulur			
5.	Kendimize doğru yavaşça çevrilir			
6.	Hava yolu açıklığının devamını sağlamak için baş geride olacak şekilde pozisyon verilir 			

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı

Tarih:

BASAMAKLAR		Gözlem		
		1	2	3
1.	Çevre ve hastanın güvenliğini sağla			
2.	Hastayı omuzlarından hafifçe sarsarken yüksek sesle ‘nasılsın’ diye sorarak bilinç durumunu kontrol et			
3.	A.Eğer yanıt veriyorsa • Daha ileri bir tehlike söz konusu değilse bulduğunuz pozisyonda bırak, durumu belirleme gerekiyorsa yardım çağır ve düzenli aralıklarla yeniden değerlendir. B. Eğer yanıt vermiyorsa • Yardım çağır • Hastayı sırt üstü yatırarak başı geriye itip alt çeneyi öne çekerek hava yolunu aç (1 ve 2. parmaklar başta kalacak şekilde bir elin kenarı ile hastayı alnından geriye itip, diğer elin 2. ve 3. parmakları ile hastanın çenesini öne doğru çekerek solunum yolunu açık tutma = baş geri-çene yukarı pozisyonu)			
4.	Hava yolunu açık tutarak normal solunumun olup olmadığını bak, dinle, hisset yöntemiyle belirleme (soluyup solumadığını değerlendirmek için 10 saniyeden fazla zaman harcamayın).			
5.	A. Hasta normal soluyor ise rahatlama pozisyonuna çevir, solunumun devamlılığını kontrol et B. Hastanın solunumu yok ise göğüs kompresyonu uygula			
6.	Hastanın yan tarafına diz çökerek bir elin topuk kısmını hastanın göğsünün ortasına yerleştir			
7.	Diğer elin topuk kısmını ilk elin üzerine yerleştir ve parmakları kenetle			
8.	Parmakları göğüs kafesi ile temas ettirme			
9.	Göğüs kafesi üzerine vücuda dik olarak, kolları dirsekten bükmeden baskı uygula			
10.	Her baskıda göğüs kafesinin 4-5 cm aşağı inmesini sağla ve elleri vücuttan ayırmadan baskıyı kaldır			
11.	Bastırma ve gevşetme sürelerini eşit tutarak bu işlemi 100/dk kez tekrarla (sn de 2 kompresyondan biraz daha az sıklıkta)			
12.	<i>Solunumu olmayan hastada:</i> Hastanın alnı üzerine konan elin 1 ve 2. parmaklarını kullanarak hastanın burun deliklerini kapat			
13.	Hastanın çenesini öne-yukarı çekerek hastanın ağzını açılmasını sağla			
14.	Ağzını genişçe açarak normal bir nefes al ve hastanın ağzını sıkıca yerleştir			
15.	Hastanın göğüs kafesinin yükseldiğini izleyerek ciğerlerine 1 sn süreyle normal hava üfle			
16.	Baş geri-çene yukarı pozisyonuna devam ederek hastadan hava çıkışına izin ver ve göğsün indiğini gözle			
17.	Yeniden normal nefes alarak işlemi tekrar et			
18.	Göğüs kompresyonlarını 2 yapay solunum ve 30 kalp masajı olacak şekilde devam et			

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

İmzası:

18. Oturum

BASKILI SARGI, ÜÇGEN ASKI UYGULAMA

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ

BASKILI SARGI UYGULAMASI

Genel Bilgiler: Baskılı sargı ilk yardım ve tıbbi acil yardımda sıkça kullanılan dış kanamayı durdurma tekniklerinden biridir. Özellikle pulsatif arteriyel kanama ile seyreden ekstremiteler kanamalarında yapılır. Aksi halde yaralı kan kaybı ve hipovolemik şok nedeniyle kaybedilebilir. İlk yardımcı (tıbbi her hangi donanımı olmayan ancak ilk yardım yapma yetkisi bulunan kimse) profesyonel tıbbi yardım gelene kadar kan kaybının önlenmesi ve yaralının durumunun kötüleşmesini engellemek için kanamayı durdurmalıdır. Kanamayı durdurmak için dört ana yöntem bulunmaktadır:

- (1) direk baskı
- (2) bası noktalarına (yaranın proksimalinde kalan arter trasesi) basmak
- (3) baskılı sargı
- (4) turnike uygulamak.

Direk baskı ve bası noktalarına baskıda ilk yardımcının en az bir eli sürekli meşgul olduğundan yaralı ya da diğer yaralılara ek yardımda bulunamaz. Turnike ekstremiteler distalinde dolaşım bozukluğu yaptığından nadiren tercih edilen bir yöntemdir. Ekstremiteler kanamalarının çoğu baskılı sargı ile başarılı bir şekilde durdurulabilirler. Birden fazla ilk yardımcı varsa biri bası noktasına basarak kanamayı azaltırken diğeri baskılı sargı yapabilir. Bu kanamayı acilen durdurmanın en iyi yöntemlerindendir. Bu şekilde hem kanama durdurulur hem de ilk yardımcının elleri serbest kalır.

AÇIKLAMALI BASKILI SARGI ÖĞRENİM REHBERİ

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	Yaralı güvenli bir ortama alınır ve yardım çağırılır (hem yaralı hem ilk yardımcı tehlikeli ortamdan uzaklaşmalı)			
2.	Yaralıda ABC'yi kontrol edilir, sonuca göre gerekli temel yaşam desteği uygulanır			
3.	Yaralı sakinleştirilir (çünkü yara ve kanama korkutucu olabilir)			
4.	Kanama yeri tespit edilir (gerekirse elbise ya da elbisenin bir kısmı kesilip çıkarılır)			
5.	Yaranın üzerinde serbest cisimler varsa onlar uzaklaştırılır (kırık şüphesi ya da yaraya batmış cisimler varsa baskılı sargı yapmayın ve yabancı cisimleri çıkarmaya çalışmayın, bu durumlar baskılı sargı ile kanamayı durdurmanın kontraindikasyonlarıdır)			
6.	Gazlı bez veya temiz bir bez ile yaranın üzeri örtülür (Daha önce pansuman yapılmış olmasına karşın kanama durmamışsa bu pansumana ait bezleri yaranın üzerinden kaldırmayın). (kanamayı durdurmak için her zaman steril bez bulunmayabilir, bu durumda olabilecek en temiz bezler –örneğin yeni yıkanmış gömlek- yara üzerine konabilir), (eski sargı açılırsa pıhtının uzaklaşmasıyla kanama artabilir)			
7.	Rulo sargı ya da kumaş şeritleri ile yaralı bölge ve üzerindeki pansumanın üzerini sıkıca sarılır (Sarmayı aynı noktada tekrarlanmaz). (Sarmayı aynı noktada tekrarlamayın). (Sargı genişçe bir alanda tekrar edilirse turnike etkisi yapmadan kanamayı durdurur)			
8.	Sargının son kısmı ikiye ayrılır ve direk yaranın üzerine düğümlenir (düğümlenme yaranın üzerinde olunca ek baskı oluşturur)			
9.	Yaralı bölge kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde kaldırılır			
10.	Sargının aşırı sıkı olmadığından emin olunur (Sargının alt tarafındaki nabızlar alınamıyorsa, ya da ciltte morarma başladıysa sargının çok sıkı olduğu anlaşılır, Bu durumda gerekirse düğümü kısmen gevşetin).			

BASKILI SARGI ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	Yaralı güvenli bir ortama alınır ve yardım çağırılır			
2.	Yaralıda ABC'yi kontrol edilir, sonuca göre gerekli temel yaşam desteği uygulanır			
3.	Yaralı sakinleştirilir			
4.	Kanama yeri tespit edilir			
5.	Yaranın üzerinde serbest cisimler varsa onlar uzaklaştırılır			
6.	Gazlı bez veya temiz bir bez ile yaranın üzeri örtülür			
7.	Rulo sargı ya da kumaş şeritleri ile yaralı bölge ve üzerindeki pansumanın üzerini sıkıca sarılır			
8.	Sargının son kısmı ikiye ayrılır ve direk yaranın üzerine düğümlenir			
9.	Yaralı bölge kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde kaldırılır			
10.	Sargının aşırı sıkı olmadığından emin olunur			



Eğitimcinin Adı Soyadı: _____

İmzası:

ÜÇGEN ASKI UYGULAMA BECERİSİ EĞİTİM REHBERİ

1. Amaç: Öğrencilerine üçgen askı uygulama becerisini kazandırmak

Öğrenim Hedefleri:

- 1- Katılımcı üçgen askının uygulanması gereken durumları sayabilecek
- 2- Katılımcı uygulamanın basamaklarını beceri olarak eksiksiz uygulayabilecek

2. Eğitmen konu il ilgili genel bilgiler aktarır

Üçgen askı üst ekstremitte yaralanmalarında ilk yardım amacıyla sıkça uygulanan yöntemlerdendir. Diğer tüm ilk yardım yöntemleri gibi yaralının profesyonel tıbbi yardım görene kadar daha az ağrı duyması ve yaralı bölgenin daha az hasar görmesini sağlamak için yapılır. Köprücük, omuz ve kol bölgesinin yaralanmalarında kırık ya da çıkık kuşkusu varsa geçici ve etkin tespit sağlamaktadır. Sözü edilen bölgelerin yaralanmalarında ön kol boyuna asıldıktan sonra travmalı bölgenin hareketsizleştirilmesi için kol ikinci bir bez ile gövdeye sarılır (rehberdeki 8. basamak). Ön kol ve el yaralanmalarında kolu vücuda sarmadan elevasyon (Kaldırma) amacıyla da sıklıkla yapılmaktadır. İlk yardımcının önemle uyarılması gereken nokta yaralı bölgenin bulunduğu pozisyonda tespit etmesi ve düzeltici hareketlerden kaçınması gerektiğidir. Diğer nokta üçgen askının olay yerinde bulunabilecek gömlek, tülbent, kazak gibi birçok materyal ile yapılabileceğidir.

3. Eğitmen Basamakları Açıklar

4. Bir öğrenci ile rehberi kullanarak gösterim yapar

Basamakların Açıklanması	
1.	Yaralanmış kol desteklenir (Yaralının sağlam eli ile ön kolunu destekleyerek, en rahat pozisyona getirmesi istenir)
2.	Bir bez üçgen şekline getirilir (bez dışında gömlek, kazak, tülbent vs)
3.	Geniş kısmını hastanın bedeni ile ön kolun arasına yerleştirilir
4.	Üçgen bezin iki uzun kolunu yaralının boynunun arkasında düğümlenir
5.	Düğümün boynun tam arkasında olmamasına dikkat edilir (yaralının sırtüstü yatması gerekirse düğüm rahatsızlığa neden olabilir)
6.	Kan dolaşımı kontrolü için parmaklar örtülmeyecek şekilde bırakılır
7.	Askının rahatlığını kontrol edilir ve yüksekliği ayarlanır (ilkyardımcı yaralı ile iletişim halinde olmalı ve onun rahat edeceği en iyi pozisyonda askı yapmalıdır)
8.	Kolun sallanmasının istenmediği durumlarda askıdaki kol ikinci bir bez ile göğse sarılır (köprücük, omuz eklemi ve kolun proksimal kısmının yaralanmalarında kol vücuda sarılmadan yeterli tespit sağlanamaz)
9.	Bezin dirsek bölümünde kalan fazla kısmı düğümlenir veya iğne ile tutturulur (dirsek arkasında kalan askı kısmı dirseği kavrayacak şekilde kapatılırsa yer çekimi ya da yer değiştirme nedeniyle kolun askıdan çıkmasına ve hastanın ağrı duymasına engel olur)
10.	İkinci bezin düğümü yaralanmamış tarafın koltuk altına atılır (düğüm bulunduğu bölgede bası yapar, yaralı bölge üzerinde olursa ağrıya neden olur)

**ÜÇGEN ASKI UYGULAMA BECERİSİ
EĞİTİM REHBERİ**

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

BASAMAKLAR		uygulama		
		1	2	3
1.	Yaralanmış kol desteklenir			
2.	Bir bez üçgen şekline getirilir			
3.	Geniş kısmını hastanın bedeni ile ön kolun arasına yerleştirilir			
4.	Üçgen bezin iki uzun kolunu yaralının boynunun arkasında düğümlenir			
5.	Düğümün boynun tam arkasında olmamasına dikkat edilir			
6.	Kan dolaşımı kontrolü için parmaklar örtülmeyecek şekilde bırakılır			
7.	Askının rahatlığını kontrol edilir ve yüksekliği ayarlanır			
8.	Kolun sallanmasının istenmediği durumlarda askıdaki kol ikinci bir bez ile göğse sarılır			
9.	Bezin dirsek bölümünde kalan fazla kısmı düğümlenir veya iğne ile tutturulur			
10.	İkinci bezin düğümü yaralanmamış tarafın koltuk altına atılır			



Eğitiminin Adı Soyadı: _____

İmzası:

**BİLİNCİ AÇIK HASTADA YABANCI CİSİM ÇIKARILMASINDA
HEİMLİCH MANEVRASI UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

UYGULAMA BASAMAKLARI	UYGULAMA		
	1	2	3
1. Tıkanan kişinin arkasına geçilir			
2. Kolları hastanın üst karın bölgesini saracak şekilde sarılır			
3. Bir el yumruk haline getirilip ve bu eli başparmak tarafından göğüs kemiğinin alt ucu ile göbek çukuru arasındaki boşluğun ortasına (mide üzerine) yerleştirilir,			
4. Diğer el ile önceki eli kenetleyerek içe ve yukarı doğru 5 kez sert darbeler uygulanır 			
5. Yabancı cisim çıkmamışsa karın manevrasını 3 kez beşerli vuruşlar şeklinde tekrar edilir			
6. Halen yabancı cisim çıkmamışsa 112 aranır			
7. Karın manevrasına yabancı cisim çıkana ya da kişinin bilinci kapanana kadar devam edilir			

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

İmzası:

19. Oturum

HASTA TAŞIMA UYGULAMASI

OTURUM YÖNETİMİ

BECERİ EĞİTMENLERİ (UMKE)

YARALIYI BEŞİK YÖNTEMİ İLE TAŞIMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	İki elle: - İki ilkyardımcının birer ellerini birbirlerinin omzuna koyarlar, - Diğer elleri ile bileklerinden kavrayarak hasta/yaralıyı oturturlar.			
2.	Dört elle: İlkyardımcılar bir elleri ile diğer el bileklerini, öbür elleri ile de birbirlerinin bileklerini kavrarlar.			



KAŞIK TEKNİĞİ İLE YARALIYI SEDYEYE ALMA BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

AMAÇ: Bu teknik hasta/yaralıya sadece bir taraftan ulaşılması durumunda üç ilkyardımcı tarafından uygulanır.

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	İlkyardımcılar hasta/yaralının tek bir yanında bir dizleri yerde olacak şekilde diz çökerler,(aynı taraf dizler yerde olacak)			
2.	Hasta/yaralının elleri göğsünde birleştirilir			
3.	Birinci ilkyardımcı baş ve omzundan, ikinci ilkyardımcı sırtının alt kısmı ve uyluğundan, Üçüncü ilkyardımcı dizlerinin altından ve bileklerinden kavrar.			
4.	Başını ve omzunu tutan birinci ilkyardımcının komutu ile tüm ilkyardımcılar aynı anda hasta/yaralıyı kaldırarak dizlerinin üzerine koyarlar,			
5.	Sonra ikinci bir komutla uyumlu bir şekilde ayağa kalkarlar			
6.	Aynı anda tek bir hareketle hasta/yaralıyı göğüslerine doğru çevirirler ve aynı anda düzgün bir şekilde sedyeye koyarlar.			

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

İmzası:

KÖPRÜ TEKNİĞİ İLE YARALIYI SEDYEYE ALMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

AMAÇ: Hasta/yaralıya iki taraftan ulaşılması durumunda dört ilkyardımcı tarafından yapılır.

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	İlkyardımcılar bacaklarını açıp, hasta/yaralının üzerine hafifçe çömelerek yerleşirler			
2.	Birinci ilkyardımcı başı koruyacak şekilde omuz ve ensesinden, İkinci ilkyardımcı kalçalarından, Üçüncü ilkyardımcı da dizlerinin altından tutar,			
3.	Birinci ilkyardımcının komutu ile her üç ilkyardımcı hastayı kaldırır,			
4.	Dördüncü ilkyardımcı sedyeyi arkadaşlarının bacakları arasına iterek yerleştirir ve hasta/yaralı sedyenin üzerine konulur.			



YARALIYI OMUZDA TAŞIMA (İTFAİYECİ YÖNTEMİ) BECERİSİ ÖĞRENİM REHBERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

AMAÇ: Yürüyemeyen yada bilinci kapalı olan kişiler için kullanılır. Bir ilkyardımcı tarafından uygulanır. İlkyardımcının bir kolu boşta olacağından merdiven ya da bir yerden rahatlıkla destek alınabilir.

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	Hasta / yaralı oturur pozisyona getirilir.			
2.	Hasta/yaralının gövdesi kurtarıcının omzuna yaslanır			
3.	Ağırlık dizlere verilerek hasta / yaralı kaldırılır			
4.	Hasta/yaralının kolu bacaklarının arasından geçirilerek kavranır.			



ARAÇ İÇİNDEKİ YARALIYI ÇIKARMA (RENTEK) ÖĞRENİM REHBERİ

	Basamaklar	Gözlem		
		1	2	3
1.	Öncelikle hasta/yaralının ayaklarının pedalların arasına sıkışmamış olduğundan emin olunur			
2.	Emniyet kemeri çıkartılır			
3.	Yaralıya yan tarafından yaklaşılır.			
4.	Bir el ile yaralının aynı taraflı koltuk altından geçerek ters taraftaki kolunu yakalanır,			
5.	Diğer el ile yaralının çenesi kavranarak boyun tespiti yapılır.			
6.	Yaralı, baş-boyun-gövde eksenini mümkün olduğunca hareket ettirilmeden bütün halinde araçtan dışarı çekilir.			
7.	Yaralı dışarı alındıktan sonra yavaşça yere veya sedyeye konur.			

Eğitiminin Adı Soyadı: _____

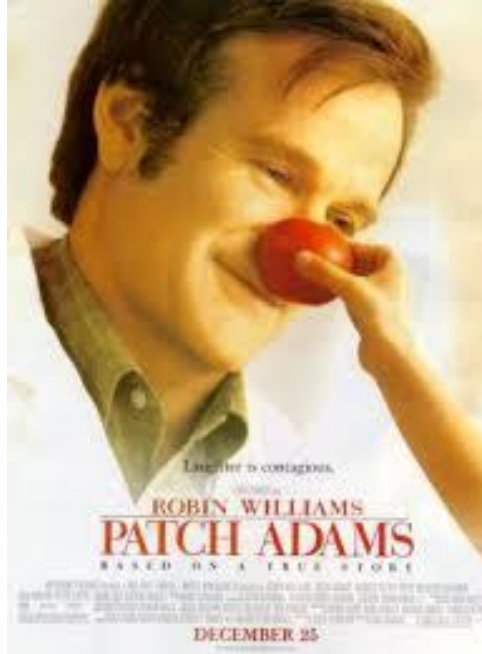
İmzası:

20. Oturum

“Patch Adams” FİLM TARTIŞMA

OTURUM YÖNETİMİ

GRUP DANIŞMANI ÖĞRETİM ÜYESİ



PATCH ADAMS

1999 yılı, ABD yapımı, 115 dk süreli duygusal ve didaktik öğeler taşıyan film. Yaşanmış bir hayat hikayesinden alınmıştır. Filmde söz konusu olan Gesundheit Kliniği bugünde çalışmalarına devam etmektedir.

İntihar eğilimli biri olarak girdiği akıl hastanesinde gördüklerinden sonra Hunter "Patch" Adams (Robin Williams), çıktıktan sonra tıp fakültesine öğrenci olarak girer. Okulda başarılı bir öğrenci olmasına karşın, ideallerinden dolayı hocalarından tepki görür.

Amacı "hayata renk katarak" mizah yoluyla tedaviye katkıda bulunmaktır. Tıp fakültesinin resmi kayıtlarında "aşırıya kaçacak derecede mutlu" birisi olmakla eleştirilmiş ve hocalarından biri ona "Eğer bir palyaço olmak istiyorsanız, bir sirke katılsanız iyi olur" demiştir.

Fakir insanların iyi bir şekilde tedavi edilmediklerini görünce öğrenci parasıyla Gesundheit Kliniği'ni açar. Film sürecinde sevgilisi Carin Fisher'in (Monica Potter) öldürülmesiyle ve lisanssız klinik açmakla darbeler yese de, tedavi hizmetlerinde yaptıklarıyla ünü ülke çapına yayılır ve amacına ulaşır.

Film ile ilgili olarak bazı sorular aşağıdaki sorular

1. Psikiyatri kliniğindeki doktorun öykü alırken yaptığı davranışları yorumlar mısınız?
2. Aktif dinleme
3. Empati (hastanın babasının ölümüyle ilgili hissettiklerini hiç anlamıyor)
4. Sözlü ve sözsüz iletişim gereklerini yerine getirilmişmidir?
5. İlk derste iki savı nasıl yorumlarsınız?
6. Şeker hastalığı olan hastanın tepkisini nasıl yorumlarsınız?
7. Doktor çalışan zeki insan mıdır? Patch ile oda arkadaşı arasındaki konuşmadan ne gibi anlamlar çıkarılabilir.