

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK
TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİM PROGRAMI

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

KASIM 2015 – İZMİR

**T. C.
Sağlık Bakanlığı
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü**

ISBN : 978-605-149-773-0

T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Yayın No: 10

Ayrıntılı bilgi için T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir, Türkiye
Telefon (0232) 441 81 11
E-posta izlemedegerlendirme@ism.gov.tr

Baskı: Mastaş Reklam Kırtasiye Etiket Kağıt Matbaa Yay. San. Tic. Ltd. Şti. Matbaacılık A.Ş.
Tel: 0232 486 97 97

Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı
Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

Bu yayının tüm hakları T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi: T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, “*Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Palyatif Bakım Eğitim Programı – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*” şeklinde olmalıdır.5846 sayılı yasa gereği T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz.

Parayla satılamaz!

İzmir 2015



Dr.Ayhan İZZETTİNOĞLU
İzmir İl Sağlık Müdürü

Uzm. Dr. Canan GÜLBAYRAK
İzmir İl Sağlık Müdür Yrd.

Dr.Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü

YAYIN KURULU

- ❖ Dr. Ayhan İZZETİNOĞLU
İzmir İl Sağlık Müdürü
- ❖ Uzm. Dr. Canan GÜLBAYRAK
İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı
- ❖ Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü
- ❖ Dr. Aylin Sena BELİNER, MSc, PhD, Halk Sağlığı,
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Konak İlçe Sağlık Müdürlüğü
- ❖ Hem. Filiz ELİKESİK DEMİRPEHLİVAN
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ İstatistikçi Ali Önder ATMACA
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

KATKIDA BULUNAN KURUM VE KURULUŞLAR

- ❖ T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- ❖ İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü
- ❖ İzmir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
- ❖ Ege Üniversitesi
- ❖ Dokuz Eylül Üniversitesi
- ❖ Kâtip Çelebi Üniversitesi
- ❖ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KATKIDA BULUNAN KİŞİLER

PALYATİF BAKIM EĞİTİM ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

- ❖ Prof. Dr. Harun AKAR
- ❖ İstatistikçi Ali Önder ATMACA
- ❖ Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR
- ❖ Canan BAKLAN
- ❖ Yunus BAŞKURT
- ❖ Dr. Aylin Sena BELİNER MSc, PhD
- ❖ Uzman Öğretmen İsmail BİNGÖL
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN
- ❖ Uzman Öğretmen Ayşen DAYI
- ❖ Hemşire Filiz ELİKESİK
DEMİRPEHLİVAN
- ❖ Dr. Ayhan İZZETTİNOĞLU
- ❖ Hemşire Fatma TERE KESKİN
- ❖ Uzman Öğretmen Arzum KAMBER
KUNTAY
- ❖ Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
- ❖ Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN
- ❖ Ebe Sultan Meltem ŞENER
- ❖ Uzm. Dr. Bediha TÜRKYILMAZ
- ❖ Prof. Dr. Rüçhan USLU
- ❖ Psikolog Mevlüt ÜLGİN
- ❖ Prof. Doç. Dr. Tuğba YAVUZŞEN
- ❖ Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU

ÇALIŞTAYDA GÖREV ALANLAR

- ❖ Doç. Dr. Gülcan COŞKUN AKAR
- ❖ Prof. Dr. Harun AKAR
- ❖ Öğretim Gör. Nurten ALAN
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Gülşah GÜROL
ASLAN
- ❖ Hemşire Emel ATALAY
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ATILLA
- ❖ Ali Önder ATMACA
- ❖ Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN
AYKAR
- ❖ Canan BAKLAN
- ❖ Yunus BAŞKURT
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Başak BAYRAM
- ❖ Doç. Dr. Murat Murat BEKTAŞ
- ❖ Aylin Sena BELİNER
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Dilek
BÜYÜKKAYA BESEN
- ❖ Prof. Dr. Ayşe BEŞER
- ❖ Dyt. Derya HOPANCI BIÇAKLI
- ❖ Uzm. Öğretmen İsmail BİNGÖL
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Hüseyin CAN
- ❖ Uzm. Hemşire Mukaddes
CANTÜRK
- ❖ Prof. Dr. H. Can CİMİLLİ
- ❖ Nazlı Şebnem ÇARKÇI
- ❖ Yrd. Doç. Rüksan ÇEHRELİ

- ❖ Burak ÇELEBİ
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR
ÇELİK
- ❖ Yunus Emre ÇELİK
- ❖ Psikolog Figen ÇETİNGÖZ
- ❖ Zekiye ÇETİNKAYA
- ❖ Uzman Öğretmen Ayşen DAYI
- ❖ Filiz ELİKESİK
DEMİRPEHLİVAN
- ❖ Ali Rıza DEMİRDELEN
- ❖ Uzm. Hem. Gönül DÜZGÜN
- ❖ Uzm. Dr. Gürsel ERSAN
- ❖ Doç. Dr. Gül ERTEM
- ❖ Zerrin ERŞAN
- ❖ Prof. Dr. Sibel EYİĞÖR
- ❖ Müge GENÇ
- ❖ Mehpare ÇELİK GÜNGÖR
- ❖ Nahide GÜRÇAM
- ❖ Hem. Yasemin GÜZEL
- ❖ Ayhan İZZETTİNOĞLU
- ❖ Ayşe KARAHÜSEYİN
- ❖ Uzman Özel Eğitim Öğretmeni
Arzum KAMBER KUNTAY
- ❖ Prof. Dr. Mehmet KANTAR
- ❖ Hem. Seryan KARABULUT
- ❖ Şefika KARACA
- ❖ Nurhayat KEPELİ
- ❖ Fatma TERE KESKİN
- ❖ Psikolog Funda KIZILAY
- ❖ Doç. Dr. Şükran KÖSE
- ❖ Hem. Hatice KÜÇÜKER
- ❖ Nadir MAŞALACI
- ❖ Adnan MERT
- ❖ Doç. Dr. Hatice MERT
- ❖ Doç. Dr. Recı MESERİ
- ❖ Fzt. İlknur NAZ
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Esra OKSEL
- ❖ Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL
- ❖ Yrd. Doç. Serap ÖZER
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Meryem ÖZTÜRK
- ❖ Uzm. Dr. Yasemin KILIÇ
ÖZTÜRK
- ❖ Berrin ÖZBEK
- ❖ Hem. Ayşen ÖZEL
- ❖ Psikolog Mevlüt ÜLGEN
- ❖ Doç. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ
- ❖ Uzm. Dr. Pınar TOSUN TAŞAR
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Özge ÇELİKER
TOSUN
- ❖ Hem. Münevver SARSILMAZ
- ❖ Prof. Dr. Sema SAVCI
- ❖ Doç. Dr. Özen Önen SERTÖZ
- ❖ Uzm. Dr. Filiz Meryem
SERTPOYRAZ
- ❖ Uzm. Dr. Sibel DEMİRAL SEZER
- ❖ Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN
- ❖ Sultan Meltem ŞENER
- ❖ Yrd. Doç. Dr. Yasemin TOKEM
- ❖ Doç. Dr. Özlem UĞUR
- ❖ Prof. Dr. Tuğba YAVUZŞEN
- ❖ Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ
- ❖ Uzm. Dr. Tevfik Tanju
YILMAZER
- ❖ Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM
- ❖ Dr. Nehire Tüten YÜKSEKOĞLU

ÖNSÖZ

Demografik olarak resmi verilerimizi incelediğimizde ülkemiz gün geçtikçe yaşlı olarak kabul edilen nüfus özelliğini kazanırken, ilimiz İzmir, ülkemiz oranlarının önünde bu yaşlanma eğilimini göstermektedir. Ve bizim sağlığın bugün ki yöneticileri olarak amacımızın, yalnızca bu günü değil, geleceğe ilişkin akılcı planlamalar yaparak sağlık sistemimizi daha iyi bir şekle sokmak ve insanlarımıza sağlık hizmetini çağımızın gerektirdiği şekilde sağlamak olduğu kanaatindeyim. Bu amaç doğrultusunda ülkemiz açısından yeni ama gelecekte çok önemli olacağı inancını taşıdığımız Palyatif Bakım konusunda çalışmalarımızı başlattık.

Palyatif Bakım çalışmaları, ülkemizde yeni yeni önemi anlaşılan fakat planlanması zaman ve dikkat gerektiren bir konu olarak karşımızdadır. Ülkemizin demografik yapısı gereği kısa ve orta vadede planlanmasına önemle ihtiyaç duyacağımız bir sağlık programıdır. Bu amaçla ilimizde kurumlar arası bir platform kurarak konuyu çok paydaşlı ve farklı görüşler eşliğinde uzun mesai saatleri sonucunda değerlendirdik. Ayrıca yapılan bu çalışmaların temelinde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002’de yapılan Palyatif Bakım tanımı *“Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır.”* yatmaktadır. Bu tanım çalışmalarımızın temel prensibini oluştururken, hastalarımızın yalnızca yaşamını tehdit eden problemler ile mücadelesini değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de artırmak amacıyla çalışmalarımızı tasarladık.

Palyatif Bakım sürecine olumlu katkıları dolayısıyla hastaların tespiti ve idame tedavisini önemsedığımız kadar bakım veren yakınlarının bilgi beceri düzeyini artıran eğitimleri de önemsiyoruz Tüm bu çalışmalarımızın bir sonucu olarak “Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programını” geliştirdik. Bu eğitimlerin sağlık kökenli öğretmenler tarafından Halk Eğitim Merkezlerince sunulmasının uygun olacağı düşüncesinden yola çıkarak “Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı (Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi)” ni hazırladık. Bu çalışmalarda emeği geçen tüm mesai arkadaşlarıma, akademisyenlere ve diğer kurum temsilcilerine teşekkürleri bir borç bilirim.

Dr.Ayhan İZZETTİNOĞLU
İzmir İl Sağlık Müdürü

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm ülkeler için palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesini öngörmektedir. DSÖ' nün palyatif bakımı, "Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2002-2030 yılları arasında yeryüzünde gerçekleşecek ölümlerin tahmini gerçekleşme nedenlerinin başında kanser ve kalp hastalıkları gelmektedir.

İzmir ili, TÜİK 2014 nüfus sayımına göre ortalama yaşı 34,4 ile 3 büyük il içerisinde en yaşlı il olarak karşımıza çıkmaktadır. 2005-2030 Nüfus Projeksiyonu Çalışmasına göre İzmir'de 2014 yılında 399.294 kişi olarak saptanan 65 yaş ve üstü kişilerin 2030 yılında 756.448 olacağı ön görülmektedir.

T. C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından ülkemizdeki mevcut durum değerlendirilerek 2012 yılında Palya - Türk adında bir proje hazırlanmıştır.

İzmir İli Palyatif Bakım Çalışmaları

İzmir'de 25 Nisan 2013 tarihinde T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen Palyatif Bakım Çalıştayı "Palyatif Bakım Evde ve Hastanede Çalıştayı" kitapçığı ile raporlandırılmıştır. Rapor kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Palyatif Bakım Koordinasyon Kurulu oluşturulma talebi dile getirilmiştir.

İzmir ilinde palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaşamlarının bu döneminde yaşam kalitelerini arttırma ve semptom yönetimi amaçlı örgütlenme modeli geliştirmek amacıyla 15 Temmuz 2013 tarihinde İzmir İli Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. İl Koordinasyon Kurulunda; çalışmaların hızlı yürütülmesi için; Palyatif Bakım Örgütlenme Modeli Geliştirme ve Eğitim Çalışma Grupları oluşturulmasına karar verilmiştir.

09 Ocak 2015 tarihinde Valimiz başkanlığında Ege, Dokuz Eylül ve Katip Çelebi Üniversiteleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İl

Müftülüğü, İl Sağlık, Halk Sağlığı Müdürlükleri, Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikleri ile İzmir İli Palyatif Bakım Hizmetleri İşbirliği Protokolü imzalanmıştır

26 Mayıs 2015 tarihinde 19 Ambulans ile 30 ilçede Palyatif İzmir Koordinasyon merkezinin koordinatörlüğünde 441 0 246 çağrı merkezi ve web başvuruları ile alan uygulamasına başlamıştır.

09 Ekim 2014 tarih 640 sayılı “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe girmiştir. 07 Temmuz 2015 tarihinde yataklı sağlık tesislerinde hizmet sunmakta olan palyatif bakım merkezlerine yönelik asgari standartları düzenleyen 253 sayılı makam oluru ile “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe konulmuştur.

İzmir ilinde Palyatif Bakım Merkezi olarak 2015 yılı itibari ile Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi ve Katip Çelbi Üniversitesi, Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Seferihisar Devlet Hastanesi, Bayındır DH, Selçuk DH, Bergama DH, Karşıyaka DH ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi ile Güney Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere 11 sağlık kurumunda Palyatif Bakım hizmeti sunulmaktadır. 07 Temmuz 2015 tarih 253 sayılı “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” kapsamında ruhsatlandırmaları tamamlanmıştır. 2013 yılında 6 merkez 62 yatak ile ayaktan ve yatarak palyatif bakım hizmeti alan hasta sayısı 4.274’dür. 2015 yılı itibariyle 11 merkez 116 yatak ile palyatif bakım hizmeti verilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. 2015 yılı İzmir İli Palyatif Bakım Hizmeti Sunan Hastaneler

Kurum Adı	Kuruluş Tarihi	Yatak Sayısı
İzmir Güney KHB Bayındır Devlet Hastanesi	07.11.2013	7
İzmir Güney KHB Necat Hepkon Seferihisar Devlet Hastanesi	27.10.2013	15
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	29.07.2013	12
İzmir Kuzey KHB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	01.06.2013	32
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	02.03.2011 (Kurul onayı 2005 EÜ Rektörlük Onayı)	6
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	07.09.2013 YÖK Kurul Onayı (Mayıs 2010 DEÜ Rektörlük Onayı)	İlgili Servislerde Hizmet Sunulmakta
İzmir Güney KHB Selçuk Devlet Hastanesi	08.12.2014	4
İzmir Kuzey KHB Karşıyaka Devlet Hastanesi	01.10.2014	13
İzmir Kuzey KHB Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	10.09.2014	7
İzmir Güney KHB Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi	28.05.2015(Tescil Tarihi)	17
İzmir Kuzey KHB Bergama Devlet Hastanesi	17.09.2015 (Tescil Tarihi)	8

İzmir ilinde gerçekleştirilen etkinlikler kitaplaştırılmış ve bilimsel ortamlarda paylaşılmıştır.

Palyatif Bakım Eğitim Çalışmaları

Eğitim Çalışma Grubu; Palyatif Bakım İl Koordinasyon Kurulu yetkisinde; gerek halka gerek ise sağlık çalışanına yönelik 06 Aralık 2013 tarihinden itibaren eğitim çalışmalarını yürütmeye başlamıştır. Çalışma grubu öncelikle Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel Ve Tamamlayıcı Bakım Eğitici Eğitimi programını geliştirmiştir. Eğitim programı kurgulanırken sağlık çalışanına yönelik eğitim hazırlıklarına da başlanmış ve Örgütlenme Çalışma Grubu ile eşzamanlı yürütülmüştür.

13-17 Nisan 2015 tarihleri arasında 120 Sağlık çalışanına ilk aşama eğitimi verilmiştir.

Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel Ve Tamamlayıcı Bakım Eğitici Eğitimi Hazırlık Süreci

Eğitim Programı, İzmir İli Palyatif Bakım Örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve

Üniversitelerin işbirliğinde evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik; bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla hazırlanan **80 saati temel, 80 saati tamamlayıcı** bakım olmak üzere toplam **160 saatlik** karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak olan eğitim programı olarak kurgulanmıştır.(Tablo 2)

Palyatif Bakım Eğiticilerini; eğitime başlamadan önce eğitim konusunda bilgilendirme yapmak ve istenilen hedefe ulaşmak, standardı sağlamak ve bölge eğitici eğitimcisi aynı zamanda bölge koordinatörü ve formatörü olarak görevlendirmek için eğitici eğitmenler belirlenecek ve bu eğitimler ilden ve her ilçeden komisyonun belirleyeceği sayıda olacaktır. (İldeki Sağlık Meslek Liselerinin Medikal ve ASH Bölüm öğretmenlerinden en az bir öğretmen; öğretmen sayısı ilçeden ise en az bir Medikal ve ASH bölüm öğretmeni, Sağlık Meslek Lisesi olmayan ilçelerde görevlendirmek için ise en yakın ilçeden komisyonun uygun göreceği sayıda Medikal ve ASH bölüm öğretmeni belirlenecektir.) İl Sağlık Müdürlüğünün ve Üniversitelerin akademik birimlerince 5 günlük (5x8 saat=40 saat) eğitim verilecektir. Bu eğitimi tamamlayan eğiticiye eğitmen sertifikası verilecek ve bu sertifika sahibi olan eğitimciler İl ve İlçe koordinatörü ve formatörü olarak görevlendirileceklerdir. Her formatör kendi bölgesinin eğitmenlerini eğitecek ve o bölgenin koordinatörlüğünü yapacaktır.(Formatörlerin bölgeleri belirlenirken mağduriyeti önlemek için mümkünse görev yaptığı veya ikamet ettiği bölgede görevlendirilmesi sağlanmaya çalışılacaktır.)Sağlık Meslek Lisesinde Medikal bölüm ve ASH bölüm öğretmenleri. Yoksa Sağlık Meslek Lisesinin Meslek Dersi Öğretmeni de eğitimci olarak katılabilecektir. Ancak bu eğitimde görev alabilmeleri ve hasta yakınlarına eğitim verebilmeleri için eğitim öncesi bu öğretmenlere yönelik Eğitici Eğitmenler tarafından (İl ve İlçe Koordinatörleri-Formatörleri) düzenlenecek olan 5 günlük Hizmet içi eğitim bünyesinde açılan Palyatif Bakım Eğitmeni kursuna katılmaları ve kurs sonunda yapılacak olan sınavda başarılı olmaları ve eğitim sertifikalarını almış olma şartı aranacaktır.

Eğitimler yarım gün veya tam gün olarak kurgulanacaktır ve katılımcıların genel isteği planlamada göz önünde bulundurulacaktır.

Eğitim broşür, afiş ve videolarla desteklenecek ve ilgili kurum ve kuruluşların sitelerinde eğitimlere katılamayan ve ya yeniden izlenmek istenen modüller izlenebilecek alt yapı oluşturulacaktır.

Eğitim her yaş grubundaki engelli ve/ veya palyatif bakım gereksinimi olan hastalarına bakım veren akrabalara yönelik gerçekleştirilecektir.

Tablo 2.Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitici Eğitimi Hazırlık Süreci



Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitimi kapsamında yapılacak halk eğitimlerine; gerek PALYATİZMİR veritabanında kayıtlı olan ve evde bakım veren ve bakım hizmetini meslek olarak yapmayan hasta yakınlarının, gerekse Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nün engellilere yönelik bakım ücreti alan engelli yakınlarının katılması düşünülmektedir.

Palyatizm projesinin hayata geçmesi için İzmir Valiliği başkanlığında 10 kurumla işbirliği protokolünün imzalanmasının ardından 09 – 13 Mart 2015 tarihleri arasında İzmir’deki Sağlık Meslek Liselerinde görev yapan sağlık kökenli öğretmenler ile “Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel Ve Tamamlayıcı Bakım Eğitici Eğitimi” İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonu’nda gerçekleştirilmiştir.

09 Mart 2015 Pazartesi günü başlayan eğitime katılan 22 katılımcıyla evde bakım veren hasta yakınına yönelik, iletişim ve psikolojik destek, sosyal destek ve mevzuat, kişisel bakım, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, sağlıklı yaşam davranışları, güvenli ilaç kullanma ve tıbbi cihaz kullanımı, basınç yaraları ve korunma yolları, temel yaşam desteği ve ilkyardım, engelli bireyde bakım: Çocuk – Yetişkin – Yaşlı, fiziksel aktivite ve uğraş terapisi ve yaşam sonu bakım konularında oturumlar gerçekleştirilmiştir.

Akademisyenler ve konusunda yetkin kişiler tarafından verilen 13 modüllük eğitimi tamamlayan öğretmenler, kendi ilçelerindeki eğitim merkezlerinde hasta yakınlarına eğitim vermeye başlayacaktır. Ayrıca il genelinde yaygınlaştırmak için diğer öğretmenlere de edindikleri bilgileri aktaracaklardır. Eğitimcilerin eğitilmesine yönelik etkinlikler İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından devam edecektir.

İÇİNDEKİLER

1.	Giriş	IX
	İzmir İli Palyatif Bakım Çalışmaları	IX
	Palyatif Bakım Eğitim çalışmaları	XI
	Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitici Eğitimi Programı	1
	a. Eğitim Programının Tanımı	1
	b. Eğitim Programının Amacı	1
	c. Modül Başlıkları	1
	d. Eğiticiler	2
	e. Katılımcı Seçim Kriterleri	2
	f. Önerilen Sınıf Büyüklüğü	2
	g. Eğitim/Öğretim Yöntemleri	2
	h. Eğitim Materyali	2
	i. Eğitim Gereçleri	3
	j. Belgelendirme	3
	k. Değerlendirme Yöntemleri	3
	l. Eğitim Yeri	4
	m. Eğitim Tarihleri	4
Ekler:		
	Ek 1: Eğitim Programı	4
	Ek 2: Gün Programı	5
	Ek 3: Eğitici Kılavuzları	6
Ek 3a:	MODÜL 1 İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ	6
	Oturumlar	6
	Modül Geliştirme Grubu	6
Ek 3a.1:	İletişim ve Psikolojik Destek Modülü İletişim Becerileri Oturumu	6
Ek 3a.1i:	❖ Kişiler Arası İletişim	6
Ek 3a.1ii:	❖ Hasta İletişim Oturumu	14
Ek 3a.2:	İletişim ve Psikolojik Destek Modülü Stres ve Öfke Yönetimi Oturumu	27
Ek 3a.2i.	❖ Stres ve Baş Etme	27
Ek 3a.2ii.	❖ Öfke Yönetimi	29
Ek 3a.3:	İletişim ve Psikolojik Destek Modülü Tükenmişlikle Baş Etme Oturumu	34
Ek 3a.3i.	❖ Tükenmişlik Sendromu	34
Ek 3a.4:	İletişim ve Psikolojik Destek Modülü Stres Öfke Yönetimi ve Tükenmişlik Sendromu ile Baş Etme Uygulamalar Oturumu	42
Ek 3a.4i.	❖ Kademeli Gevşeme, Nefes ve İmajinasyonla İlgili Gevşeme	42
Ek 3a.5:	İletişim ve Psikolojik Destek Modülü Aile İçi Şiddet Oturumu	64
Ek 3a.5i.	❖ Aile İçi Şiddet	64
Ek 3b:	MODÜL 2 EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIMDA SOSYAL DESTEK VE MEVZUAT MODÜLÜ	69
	Oturumlar	69
	Modül Geliştirme Grubu	69

Ek 3b.1:	Evde Bakım ve Palyatif Bakımda Sosyal Destek ve Mevzuat Modülü	69
Ek 3b.2:	Evde Bakım ve Palyatif Bakımda Sosyal Destek ve Mevzuat Oturumu	83
	Evde Bakım ve Palyatif Bakımda Sosyal Destek ve Mevzuat Modülü	
	Engellilere Sağlanan Sosyal Desteklerle İlgili Mevzuat	
Ek 3c:	MODÜL 3 KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ	99
	Oturumlar	99
	Modül Geliştirme Grubu	99
Ek 3c.1:	Kişisel Bakım Modülü Bireysel Hijyen Oturumu	99
Ek 3c.2:	Kişisel Bakım Modülü Ağız Diş Sağlığı Oturumu	102
Ek 3c.3:	Kişisel Bakım Modülü Vücut Bakımı Oturumu	107
Ek 3c.4:	Kişisel Bakım Modülü Giyinme Oturumu	114
Ek 3d:	MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANILMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ MODÜLÜ	116
	Oturumlar	116
	Modül Geliştirme Grubu	116
Ek 3d.1:	Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Modülü Hijyen ve Sanitasyon Kuralları Oturumu	117
Ek 3d.2:	Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Modülü Enfeksiyon ve Korunma Yolları Oturumu	118
Ek 3d.3:	Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Modülü Yiyecek ve Mutfak Hijyeni Oturumu	120
Ek 3d.4:	Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Modülü Ev Ortamı Hijyeni Oturumu	122
Ek 3e:	MODÜL 5 SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ	124
	Oturumlar	124
	Modül Geliştirme Grubu	124
Ek 3e.1:	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Modülü Beslenme Oturumu	124
Ek 3e.2:	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Modülü Fiziksel Aktivite Oturumu	140
Ek 3e.3:	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Modülü Uyku Oturumu	145
Ek 3e.4:	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Modülü Zararlı Alışkanlıklar Oturumu	150
Ek 3f:	MODÜL 6 GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA VE TIBBİ CİHAZ KULLANIMI MODÜLÜ	154
	Oturumlar	154
	Modül Geliştirme Grubu	154

Ek 3f.1:	Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı Modülü Güvenli İlaç Uygulamaları Oturumu	154
Ek 3f.2:	Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı Modülü Tıbbi Cihaz Kullanımı Oturumu	157
Ek 3g:	MODÜL 7 BASINÇ YARASI VE ÖNLEME MODÜLÜ	167
	Oturumlar	167
	Modül Geliştirme Grubu	167
Ek 3g.1:	Basınç Yarası Önleme Modülü Vücut Mekanizmasını Koruma Oturumu	167
Ek 3g.2:	Basınç Yarası Önleme Modülü Pozisyon Verme ve Taşıma Oturumu	168
Ek 3g.3:	Basınç Yarası Önleme Modülü Basınç Yarasını Önleme ve Bakım Oturumu	170
Ek 3h:	MODÜL 8 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLK YARDIM MODÜLÜ	171
	Oturumlar	171
	Modül Geliştirme Grubu	172
Ek 3h.1:	Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Modülü Temel Yaşam Desteği Oturumu	172
Ek 3h.2:	Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Modülü İlk Yardım Oturumu	175
Ek 3i:	MODÜL 9 ENGELLİ BİREYDE BAKIM ÇOCUK MODÜLÜ	186
	Oturumlar	186
	Modül Geliştirme Grubu	186
Ek3i.1:	Engelli Bireyde Bakım Çocuk Modülü Çocuk İle İletişim Oturumu	186
Ek 3i.2:	Engelli Bireyde Bakım Çocuk Modülü Çocukta Beslenme Oturumu	193
Ek 3i.3:	Engelli Bireyde Bakım Çocuk Modülü Çocukta Özbakım Oturumu	207
Ek 3i.4:	Engelli Bireyde Bakım Çocuk Modülü Çocukta Sık Görülen Bulgu ve Hastalıklar Oturumu	221
Ek 3i.4i:	❖ Ateşli Çocuğa Yaklaşım	223
Ek 3i.4ii:	❖ Kazalar ve Düşmelerin Engellenmesi	224
Ek 3i.4iii:	❖ Kronik Hastalıklar ve Bakımı	227
Ek 3i:	MODÜL 10 ENGELLİ BİREYE BAKIM YETİŞKİN MODÜLÜ	239
	Oturumlar	239
	Modül Geliştirme Grubu	239
Ek 3i.1:	❖ Engelli Bireye Bakım Yetişkin Modülü Yetişkin İle İletişim Oturumu	239
Ek 3i.2:	❖ Engelli Bireye Bakım Yetişkin Modülü Yetişkinde Beslenme Oturumu	240
Ek 3i.3:	❖ Engelli Bireye Bakım Yetişkin Modülü Yetişkinde Kronik Hastalıklar ve Beslenme Oturumu	241

Ek 3j:	MODÜL 11 ENGELLİ BİREYDE BAKIM YAŞLI MODÜLÜ.	244
	Oturumlar	244
	Modül Geliştirme Grubu	244
Ek 3j.1:	Engelli Bireyde Bakım Yaşlı Modülü Yaşlı ile İletişim Oturumu	245
Ek 3j.2:	Engelli Bireyde Bakım Yaşlı Modülü Yaşlılıkta Beslenme Oturumu	249
Ek 3j.3:	Engelli Bireyde Bakım Yaşlı Modülü Yaşlı Bireyin Bakımı Oturumu	251
Ek 3j.4:	Engelli Bireyde Bakım Yaşlı Modülü Yaşlı Bireyde Sık Görülen Bulgu ve Hastalıklar	255
Ek 3j.4i:	❖ Kaza ve Düşmelerin Engellenmesi	255
Ek 3j.4ii:	❖ Çoklu İlaç Kullanımı	258
Ek 3j.4iii:	❖ Yaşlıda Sık Görülen Hastalıklar	259
Ek 3j.4iiii:	❖ Yaşlıda Sık Görülen Enfeksiyonlar ve Aşılama	260
Ek 3k:	MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ	265
	Oturumlar	265
	Modül Geliştirme Grubu	265
Ek 3k.1:	Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi Modülü Hareketsizliğin Vücut Sistemleri Üzerine Etkisi Oturumu	265
Ek 3k.2:	Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi Modülü Hasta ve Bakım Verenler İçin Duruma Uygun Yaşam Kalitesini İyileştirme Oturumu	268
Ek 3k.3:	Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi Modülü Enerjiyi Koruma Teknikleri ve İş-Uğraş Terapisi Oturumu	271
Ek 3k.4:	Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi Modülü Hobi Aktiviteleri Oturumu	275
Ek 3l:	MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ	281
	Oturumlar	281
	Modül Geliştirme Grubu	281
Ek 3l.1	Yaşam Sonu Bakım Modülü Ölmekte Olan Hastada Görülen Bulgular Oturumu	281
Ek 3l.2:	Yaşam Sonu Bakım Modülü Ölmekte Olan Hastaya Bakım Oturumu	283
Ek 3l.3:	Yaşam Sonu Bakım Modülü Ölmekte Olan Hastaya Ruhsal Destek Oturumu	284
Ek 3l.4:	Yaşam Sonu Bakım Modülü Aile Desteği Oturumu	285
Ek 4:	Eğitim Öncesi ve Sonrası Değerlendirme Formu	288
Ek 5:	Eğitim Değerlendirme Formu Soru Anahtarı	290
Ek 6:	Oturum Değerlendirme Formu	292
Ek 7:	Eğitim Programı Değerlendirme Formu	293
Ek 8:	İletişim ve İmza Çizelgesi	294

Ek 9:	İsimlik Örnekleri(Yaka-Masa)	296
Ek 10:	Katılım Belgesi Örneği	297
Ek 11:	Teşekkür Belgesi Örneği	298
Ek 12:	Eğitim Raporu	300
Ek 13:	Sunumların Dinleyici Notları (CD)	

EĞİTİM PROGRAMININ ADI: EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİM PROGRAMI

EĞİTİM PROGRAMININ TANIMI:

İzmir ili palyatif bakım örgütlenmesi kapsamında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ve Üniversitelerin işbirliğinde evde bakım hizmetini meslek olarak uygulamayan akraba ve yakınlarla yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırmak amacıyla hazırlanan 80 saati temel 80 saati tamamlayıcı bakım olmak üzere 160 saatlik karşılıklı etkileşimli eğitim yöntemleri ile yapılacak olan eğitim programıdır.

EĞİTİM PROGRAMININ AMACI:

Bakım gereksinimi olan hastaların akrabalarından evde bakım hizmeti verenler, evde kendi sorumluluklarının bilinci altında; engelli ve / veya palyatif bakım gereksinimi olan bireylerin günlük, temel ve sosyal ihtiyaçlarını kendi sağlığını koruyarak ve hastanın durumuna göre planlayabilmesi, karşılayabilmesi ve alanıyla ilgili araç- gereçleri yerinde ve zamanında kullanabilmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanacaktır.

MODÜL BAŞLIKLARI:

1. İletişim ve Psikolojik Destek Modülü
2. Sosyal Destek ve Mevzuat Modülü
3. Kişisel Bakım Modülü
4. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Modülü
5. Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme Modülü
6. Güvenli İlaç Uygulama ve Tıbbi Cihaz Kullanımı Modülü
7. Basınç Yarası ve Korunma Yolları Modülü
8. Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım Modülü
9. Engelli Bireye Bakım: Çocuk Modülü
10. Engelli Bireye Bakım: Yetişkin Modülü
11. Engelli Bireye Bakım: Yaşlı Modülü
12. Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi Modülü
13. Yaşam Sonu Bakım Modülü

EĞİTİCİLER:

Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik Temel ve Tamamlayıcı Bakım Eğitim Programı eğitim sertifikasına sahip Halk Eğitim Merkezlerindeki Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim öğretmenlerinden, Sağlık Meslek Liselerinde görev yapan Medikal ve Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) Bölümü öğretmenleri; bu bölüm öğretmeni yoksa Sağlık Alanı Meslek Dersi Öğretmenleri ve T. C. Sağlık Bakanlığı'nda çalışan veya Üniversitelerde bu konuda deneyimi olan sağlık çalışanları,

KATILIMCI SEÇİM KRİTERLERİ:

1. Uzman hekim tarafından evde bakım ve / veya palyatif bakım gereksinimi belgelenmiş ve / veya Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nce Evde Bakım Hizmeti Veren Akrabalara Yönelik bakım ücreti aldığına dair belge / yazı sahibi olan evde engelli ve / veya palyatif bakım veren hasta yakını
2. Okuryazar belgesi olanlar veya ilköğretimi tamamlamış olmak (Okuryazar olmayanlar eş zamanlı okuma yazma kursuna yönlendirilecektir)
3. Tamamlayıcı eğitime katılmak için temel eğitim katılım belgesine sahip olması gerekmektedir.

ÖNERİLEN SINIF BÜYÜKLÜĞÜ: 20 kişi (1 kişinin isteğinde dahi program açılacaktır)

EĞİTİM / ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ:

Görsel işitsel araçlarla desteklenmiş, interaktif eğitim tekniklerinin kullanıldığı soru cevap sınıf dersleri, bilgi, beceri, tutum geliştirmeye yönelik yöntemler.

Sunumlar interaktif eğitim yöntemlerinin de kullanılacağı soru cevap derslerinden oluşacaktır. 45 dakikalık sunumun en az 10 dakikası özetleme ve geribildirimlere ayrılacaktır.

EĞİTİM MATERYALİ:

Halk Eğitim Merkezi'nde eğitim için belirlenmiş araç ve gereçler kullanılacaktır. Eğitici kılavuzunda daha önceden belirlenmiş saati aşmayacak şekilde oturumun amaç ve öğrenim hedefleri, sunum için giriş-gövde-özet bölümlerinin gerçekleştirilme biçimleri, sunum hazırlıkları kapsamında kullanılan kaynaklar, sunum sırasında kullanılacak materyal örnekleri, beceri gereken oturumlar için öğrenim rehberleri, halk eğitimi ön test ve son test için doğru-

yanlış biçimindeki beş soru ve eğitici eğitimi için 2 adet doğru-yanlış, 2 adet çoktan seçmeli ve 1 adet boşluk doldurma sorularından oluşacaktır.

EğİTİM GEREÇLERİ:

1. Bilgisayar
2. Dataprojektör
3. Pointer ve sunum kontrol cihazı
4. Yazı tahtası
5. A4 kâğıt
6. Tükenmez kalem
7. Yazı tahtası kalemi
8. Yapıştırıcı
9. Makas
10. Kâğıt tomarı (20 adet)
11. İletişim ve imza çizelgesi

Programın uygulanabilmesi için standart donanımları ve beceri eğitimlerinin gerektirdiği ekipmanlar sağlanmalıdır.

BELGELENDİRME:

Eğitime katılanlara Katılım Belgesi verilecektir. Temel Eğitim ve Tamamlayıcı Eğitim için ayrı ayrı katılım belgesi verilecektir.

İşbirliği Yapılacak Kurum ve Kuruluşlar: Programın gerektirdiği öğrenim faaliyetleri, T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, çevredeki üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve meslek elemanları ile işbirliği yapılarak yönlendirilir.

DEğERLENDİRME YÖNTEMLERİ:

Bilgi değerlendirme:

1. Katılımcının değerlendirilmesi;
 - ❖ Eğitim Öncesi Değerlendirme Formu (EÖDF)
 - ❖ Eğitim Sonu Değerlendirme Formu (ESDF)
2. Eğitim programının değerlendirilmesi;
 - ❖ Oturum değerlendirme formu
 - ❖ Eğitim programı değerlendirme formu
 - ❖ Eğitim Değerlendirme Raporu

EĞİTİM YERİ: Halk Eğitim Merkezleri ve işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlarda eğitim verilecektir.

EĞİTİM TARİHLERİ: Yeter sayıda katılımcı başvurusu olduğunda eğitimler başlayacaktır.

EKLER: Ek 1: Eğitim Programı

1.Gün	2.Gün	3.Gün	4.Gün	5.Gün
Tanışma – Ön Test	Kişisel Bakım-1	Güvenli İlaç Uygulama Ve Tıbbi Cihaz Kullanımı-1	Engelli Bireye Bakım: Çocuk-1	Engelli Bireye Bakım: Yaşlı-1
Eğitim Programının Tanıtımı	Kişisel Bakım-2	Güvenli İlaç Uygulama ve Tıbbi Cihaz Kullanımı-2	Engelli Bireye Bakım: Çocuk-2	Engelli Bireye Bakım: Yaşlı-2
İletişim ve Psikolojik Destek-1	Güvenli Çevrenin Sağlanması Ve Sürdürülmesi-1	Basınç Yarası Ve Korunma Yolları- 1	Engelli Bireye Bakım: Çocuk-3	Engelli Bireye Bakım: Yaşlı-3
ÖĞLE ARASI				
İletişim ve Psikolojik Destek-2	Güvenli Çevrenin Sağlanması Ve Sürdürülmesi-2	Basınç Yarası Ve Korunma Yolları-2	Engelli Bireye Bakım: Yetişkin-1	Fiziksel Aktivite Ve Uğraş Terapisi
Sosyal Destek ve Mevzuat-1	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme-1	Temel Yaşam Desteği İlkyardım-1	Engelli Bireye Bakım: Yetişkin-2	Yaşam Sonu Bakım
Sosyal Destek ve Mevzuat-2	Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme-2	Temel Yaşam Desteği İlkyardım-2	Engelli Bireye Bakım: Yetişkin-3	Son Test, Eğitimin Değerlendirilmesi ve Kapanış

Ek 2: Gün Programı

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ

09 MART 2015 PAZARTESİ

08:30 - 09:30 Açılış – Tanışma – Ön test
09:30 – 10:15 Eğitim Programının Tanıtımı
10:15 – 10:30 Ara
10:30 – 12:00 İletişim ve Psikolojik Destek – 1
12:00 – 13:00 Öğle arası
13:00 – 13:15 Isınma
13:15 – 14:15 İletişim ve Psikolojik Destek – 2
14:15 – 14:30 Ara
14:30 – 15:30 Sosyal Destek ve Mevzuat – 1
15:30 – 15:45 Ara
15:45 – 16:30 Sosyal Destek ve Mevzuat – 2
16:30 – 17:00 Gün Değerlendirmesi

10 MART 2015 SALI

08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Kişisel Bakım – 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 11:00 Kişisel Bakım – 2
11:00 – 11:15 Ara
11:15 – 12:15 Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi - 1
12:15 – 13:15 Öğle arası
13:15 – 13:30 Isınma
13:30 – 14:15 Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi - 2
14:15 – 14:30 Ara
14:30 – 15:30 Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme - 1
15:30 – 15:45 Ara
15:45 – 16:30 Sağlıklı Yaşam Davranışları Geliştirme - 2
16:30 – 17:00 Gün Değerlendirmesi

11 MART 2015 ÇARŞAMBA

08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı - 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 10:45 Güvenli İlaç Kullanma ve Tıbbi Cihaz Kullanımı - 2
10:45 – 11:00 Ara
11:00 – 12:00 Basınç Yarası ve Korunma Yolları - 1
12:00 – 13:00 Öğle arası

13:00 – 13:15 Isınma
13:15 – 14:00 Basınç Yarası ve Korunma Yolları - 2
14:00 – 14:15 Ara
14:15 – 15:15 Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım-1
15:15 – 15:30 Ara
15:30 – 16:15 Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım-2
16:15 – 16:45 Gün değerlendirme

12 MART 2015 PERŞEMBE

08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 11:00 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 2
11:00 – 11:15 Ara
11:15 – 12:15 Engelli Bireye Bakım: Çocuk - 3
12:15 – 13:15 Öğle arası
13:15 – 13:30 Isınma
13:30 – 14:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 1
14:30 – 14:45 Ara
14:45 – 15:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 2
15:30 – 15:45 Ara
15:45 – 16:30 Engelli Bireye Bakım: Yetişkin - 3
16:30 – 17:00 Gün değerlendirme

13 MART 2015 CUMA

08:30 - 08:45 Gün programı, Isınma
08:45 – 09:45 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 1
09:45 – 10:00 Ara
10:00 – 11:00 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 2
11:00 – 11:15 Ara
11:15 – 12:00 Engelli Bireye Bakım: Yaşlı - 3
12:00 – 13:00 Öğle arası
13:00 – 13:15 Isınma
13:15 – 14:30 Fiziksel Aktivite ve Uğraş Terapisi
14:30 – 14:45 Ara
14:45 – 15:45 Yaşam Sonu Bakım
15:45 – 16:00 Ara
16:00 – 16:30 Son Test
16:30–17:00 Eğitim Değerlendirmesi ve Kapanı

Ek 3. Eğitici Kılavuzları

Ek 3a: MODÜL 1 İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ (8 SAAT)

OTURUMLAR:

1. İletişim Becerileri (2 Ders Saati):
2. Stres Ve Öfke Yönetimi (2 Ders Saati):
3. Tükenmişlik (1ders Saati):
4. Stres / Öfke Yönetimi Ve Tükenmişlik İle Başa Çıkma
Bedensel Yöntemler Uygulamaları (1 Ders Saati):
5. Aile İçi Şiddet (2 Ders Saati):

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Prof. Dr. Can CİMİLLİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Raportör: Psikolog Mevlüt ÜLGEN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikolog Figen ÇETİNGÖZ	Alsancak Devlet Hastanesi
Ali Rıza DEMİRDELEN	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Engelli Hizmetleri Şube Müdürü
Psikolog Funda KIZILAY	Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
Doç. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA	DEÜ Hem. Fak. Psikiyatri AD

3a.1 İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ İLETİŞİM BECERİLERİ OTURUMU

3a.1i: KİŞİLER ARASI İLETİŞİM

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren kişilerin kişilerarası ilişki ve iletişim konusunda, bilgi ve becerilerini artırmak, bakım kalitesini yükseltmesine katkı sağlamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. İletişim ve kişilerarası ilişkinin temel kavramlarını öğrenecek, etkili iletişim becerileri geliştirmenin yararını kavrayacak, kendilerini doğru ifade etme, beden dili, etkin

dinleme, empati ve telefonla iletişim konularında bilgi sahibi olacak, etkili iletişim becerileri geliştirme isteği hissedecektir.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	İlk test Tanışma etkinliği ve ısınma oyunu, Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması, neden etkili iletişim konusunun tartışılması	İlk Test Tanışma Etkinliği (İsmi anlamı ne, ismin önüne bir renk, sıfat ekle ve kendini tanıtt vb. Isınma Oyunu (Kod Çözme) Paylaşım ve hedeflerin tartışılması	Dataprojektör, Bilgisayar Pointer,
25 dk	Gövde	1. İletişim tanımı? 2. Kişilerarası iletişim süreci ve iletişimde yer alan sistemler 3. İletişimi etkileyen faktörler 4. Kişilerarası iletişim öğeleri (Sözlü, sözsüz iletişim) 5. Beden Dili 6. Dinleme 7. Empati 8. İletişimde Kendimizi Doğru İfade Etme Sen Dili / Ben Dili 9. İletişim engelleri 10.Telefonla İletişim	Powerpoint Sunum İletişim Tanımı Beden Dili Rol Play Dinleme Biçimleri Rol Play ve Uygulama Empati konusunda Oyun veya Rol Play	Data projektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalemi, top
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması Son test	Genel değerlendirme paylaşım Son test	Özetleme slâytları ve Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

SLAYT NO	AÇIKLAMA
3	Örneğin; Mesai arkadaşımızın yanından geçerken farkında olarak veya olmayarak selam vermeden geçerek arkadaşımıza verdiğimiz mesaj seni umursamıyorum, kale almıyorum olabilir. Bize soru soran çocuğumuza yönümüz ona dönük olmadan ve göz teması kurmadan konuşursak ona verdiğimiz mesaj seni önemsemiyorum olabilir. <i>Varoluşun Beş Boyutu</i> İki insan birbirinin farkına varınca, iletişim başlar ve <i>can</i>, otomatik bir biçimde iletişim ortamında beş soruya yanıt arar. Bu sorular bizim insan oluşumuzdan kaynaklanan, her biri bir gereksinmeye karşılık olan sorulardır. Bir başka deyişle, <i>insanoğlu varoluşunu bu beş soruyla ilişkiler içinde tanımlar</i>. Bu sorular bilinçli olarak değil, sezgisel olarak varlığını hissettirir; kişi bu soruların yanıtını aradığını bilinçli olarak değil, ancak sezgi yoluyla hisseder. İletişim ortamında <i>can</i>'ın sezgisel olarak sorduğu beş soru şunlardır. 1- Kaale alınıyor muyum? Beni umursuyorlar mı? 2- Kabul ediliyor muyum? Beni olduğum gibi, yargılamadan kabul ediyorlar mı? 3- Değerli miyim? Beni vazgeçilmez ve eşsiz olarak görüyorlar mı? 4- Yeterli miyim? Beni becerikli, bir şeyler yapabilecek güçte görüp yapabileceğime güveniyorlar mı? 5- Sevilmeye layık mıyım? Beni ben olduğum için özleyip, benimle zaman geçirmek istiyorlar mı? Her bir soru, varoluşun bir boyutunu belirtir, iletişim ortamında birey, beş varoluş boyutunda kendi varoluşunu tanımlar. Bu boyutlara, <i>varoluşun beş boyutu</i> adını veriyorum ve kısaca 5VOB olarak gösteriyorum. Değişik ortamlarda ve zamanlarda varoluş boyutlarından bazıları daha çok önem kazanabilir. Örneğin, yeni tanıştığınız kişiler arasında "kaale alınma, umursanma" daha baskın iken, çalıştığınız işyerinde "güçlü ve güvenilir" olarak algılanmak daha Önemli olabilir. Genel olarak yaşamda, bu boyutların hepsi bizim iç dünyamızı, kendimizi ve diğerlerini algılamamızı etkiler. Kaynak: Cüceloğlu D, - <i>Yeniden İnsan İnsana/ Remzi Kitabevi/ 1991</i>
4	İletişimin Tanımı ve Özellikleri İletişim kavramı Latince "communis" sözcüğünden gelmektedir. Dilimizde iletişim, haberleşme ve bildirişim sözcükleriyle tanımlanır. ❖ İletişim; insanların duygu, düşünce, inanç, tutum ve davranışlarını sözlü, yazılı ve sözsüz olarak iletmesidir. ❖ Vericiden alıcıya aktarılan bilgi veya haber sürecidir. ❖ Anlamak ve anlaşılmasıdır. ❖ İletişim; mesaj, gönderici ve mesajı alan olmak üzere, üç önemli unsuru olan ve bilgi, duygu, görüntü veya sesin iletilmesi ve işlenmesi sürecidir. ❖ İnsanlar veya grupların birbirlerini etkilemek için ortaya koydukları her türlü bilinçli veya bilinç dışı davranış olarak tanımlanır. Kişilerarası iletişim; sözlü ya da sözsüz mesajların değişmesiyle kişiler tarafından anlamların, duyguların ve bilgilerin paylaşıldığı bir süreçtir. Bu iletişim, kişilerin, kendilerini anlayabilmeleri, başkalarına anlatabilmeleri, başkalarını tanıyabilmeleri, anlayabilmeleri ve etkilemeleri amaçlarıyla kullanılır.

5	İletişim karşılıklı mesaj alış verişidir. Mesajın doğru anlaşılabilmesi ve bizim istediğimiz şekilde iletilmesi için mesajı iletme biçimimiz oldukça önemlidir. İletişim; mesajın bizim ilettiğimiz şekilde alınması ve geri bildirimde bulunulması yönüyle duvar tenisine benzetilmektedir. Duvar tenisinde topu nasıl atarsak öyle geri gelmektedir. Top sert atılırsa top da sert bir şekilde geri döner. Yumuşak atılırsa yumuşak döner. Söz veya beden dili ile verdiğimiz mesajda benzer şekilde süreç izler. Sert bir sözün, üslubun dönüşü de büyük oranda sert olacaktır. Mesajı nasıl iletirsek, mesajın geri dönüşü de büyük oranda bizim ilettiğimiz şekilde olacaktır.
6	İletişim Modeli. Kaynak veya hedef insan gibi karmaşık bir sistem olduğunda, sistem gönderici ve alıcı birimler içerir. Bir kaynak veya hedef olarak insanda mesaj oluşturmada ve anlamada kullanılan davranışları (duygu, düşünce, güdü, eylem gibi) üreten birim "merkez" olarak isimlendirilebilir. Gönderici, mesaj içeriğini sözlü veya sözsüz olarak kodlayıp hedefe gönderen birimdir. Alıcı, kodu alıp çözümleyen birimdir (Freud, 1999; Cüceloğlu, 1997). İnsanda "merkez" beyin; "gönderici" mesajın iletildiği kanala ilişkin beyin bölgelerinden ilgili organlara kadar olan sistemin tümü (konuşma için beynin konuşma bölgesi, sinirler, gırtlak, dil vb.); "alıcı" duyu organlarından ilgili beyin bölümüne kadar olan sistemin tümü (işitme için kulak, sinirler, beynin işitme bölgesi) biçiminde ifade edilebilir. Konuya davranışsal açıdan bakıldığında ise merkezi zihinle, göndericiyi konuşma, göz teması kurma gibi bir beceri ile alıcıyı işitme, görme gibi bir beceri ile eşleştirmek mümkündür. Kişiler arası iletişimde mesaj sözler, sözel olmayan davranışlar ve dil ötesi davranışlar biçiminde kodlanabilir. Düşüncelerimizi sözlerle iletirken, duygularımızı daha çok dil ötesi ve sözel olmayan davranışlar yoluyla iletiriz. Göz teması, fiziksel yakınlık, duruşlar, yüz ifadeleri sözel olmayan iletişim davranışlarıdır. Ses tonu, vurgulama ve susmalar ise dil ötesi iletişim davranışlarıdır. Kanal; mesajın gönderildiği ve alındığı ortamdır. Her duyu organı bir kanalı dinlemektedir. Gözümüz görsel ortamı, kulağımız işitsel ortamı dinlemektedir. Yüz yüze iletişimde görsel ve işitsel kanallar birlikte kullanılırlar. Gerekli durumlarda koklama ve dokunmaya ilişkin duyularımızı da kullanarak kanalların sayısını artırırız. Duyularımızın özellik ve yeteneklerine bağlı olarak değişik çevresel etkiler gönderilen mesaj ile alınan mesaj arasında farklar oluşmasına; mesajın doğru alınamamasına yol açarlar. Özellikle kanal üzerinde etkili olan bozucu faktörler gürültü olarak adlandırılmaktadır (Cüceloğlu, 1997; Freud, 1999). Yeteri kadar aydınlık olmayan bir ortam görsel kanal için gürültü kaynağıdır. Ortamdaki yüksek sesli müzik ise işitsel kanal için gürültü kaynağıdır. Kişiler arası iletişimde kaynağın tutumları, yetenekleri, sosyal rolleri, sosyal statüsü, benlik kavramı, karşısındakine ilişkin algıları, konuya ilişkin bilgi düzeyi gibi faktörler mesajın oluşturulma ve iletilme süreci üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Aynı biçimde bu faktörler mesajın alınıp yorumlanmasını da belirlemektedir (Cüceloğlu, 1997; Dökmen, 1994). Doğal olarak belirttiğimiz faktörlerin olumsuz durumları iletişimde önemli gürültü kaynağı olmalarına yol açabilmektedir. Mesajın oluşturulma sürecinde mesajın amaçlanan içeriği (konuya ilişkin bilgi), kaynağın kişisel özelliklerinden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle iletilmek istenen mesaj ile iletilen mesaj bir ölçüde farklılaşmaktadır. Aynı biçimde mesajın alınması sürecinde de alıcının kişisel özellikleri iletilen mesaj ile alınan mesaj arasında farklılık yaratmaktadır (Burgoon, 2000). İletişim sürecinin öğeleri; ❖ Kaynak (gönderici), ❖ Mesaj, ❖ Kodlama- kod açma, ❖ Kanal, ❖ Alıcı (hedef), ❖ Algılama ve değerlendirme(filtre), ❖ Feedback (geri bildirim) tir.

8	Kişilerarası iletişim, sözlü ve sözsüz olarak iki ana sınıfa ayrılmış, bu sınıflardan her birisi, kendi içinde alt sınıflara bölünmüştür. Sözlü iletişimler "dil ve dil-ötesi" olmak üzere iki alt sınıfa ayrılmaktadır. Dille iletişimde kişiler, ürettikleri bilgileri birbirlerine ileterek anlamlandırır. Dil-ötesi iletişim, sesin niteliği ile ilgilidir; ses tonu, sesin hızı, şiddeti, hangi kelimelerin vurgulandığı, duraklamalar ve benzeri özellikler, dil-ötesi iletişim sayılır. Dille iletişimde kişilerin "ne söyledikleri", dil-ötesi iletişimde ise "nasıl söyledikleri" önemlidir. Sözsüz iletişim, (beden dili) sözel iletişimde kelimelerle, cümlelerle ilettiğimiz mesajın mimikler, jestler, dokunma, fiziksel hareketler, vücudun duruşu, beden donatıları, hatta ses tonu, sesin yüksekliği vb. yollarla iletilmesidir. Sözsüz iletişim iki insan arasındaki mesafeyle başlar; duruş, oturuş, giyim, kuşam, yüz ve bedenin biçimi, selam, mimik, jest, hareket gibi değişik birçok öğeden oluşan geniş bir yelpaze içinde sürdürülür. Sözsüz iletişimde insanın içinde bulunduğu alan; bu alan içinde yapılan hareketler baş, el, kol hareketlerinin oluşturduğu jestler; yüzün değişik ifadeleri, yani mimikler rol oynar. Kısaca, sözsüz iletişimde ileti hareketlerden oluşmaktadır. Sözsüz iletişimin mesaj ve anlam ifade etmenin yanında sözel iletişimi destekleme, akıcılığına katkıda bulunma gibi iki önemli işlevi bulunmaktadır.
9	Araştırmalar sözel olmayan sinyallerin, sözel kanalın en az beş katı daha etkili olduğunu göstermektedir. Albert Mehrabian, bir mesajın toplam etkisinin; yaklaşık % 7'sini ne söylendiğinin, % 38'inin nasıl söylendiğinin, % 55'inin ise beden dili öğelerinden oluştuğunu belirtmiştir.
10	Sözel iletişim ile Sözel olmayan iletişim arasında uyumsuzluk olduğu durumda insanların sözel içeriğe alımdan sözsüz mesajları dikkate aldıklarını göstermiştir.
13	Kişilerarası İletişimin Niteliksel Bileşenleri Kişilerarası iletişimin niteliğinin belirlenmesinde pozitiflik, açıklık, destekleyicilik, eşitlik ve empati gibi özelliklere vurgu yapılmaktadır. Pozitiflik (Positiveness) Kişilerarası iletişimde bulunan kişilerin yüksek düzeyde bir saygı ile pozitif tutumlar sergilemesidir. Açıklık (Openness) Kişilerarası iletişimde bulunan kişilerin birbirlerine karşı yüksek düzeyde güven ve dürüstlük ile özgürce açıklamalarda bulunmasıdır. Destekleyicilik (Supportiveness) Kişilerarası iletişimde diğer kişinin fikirlerini kavrama yeteneği ile tanımlayıcı olabilmesidir. Eşitlik (Equality) Kişilerarası iletişim sürecinde karşılıklı olarak iki kişinin saygı içinde eşit konumda bulunmasıdır. Empati (Empathy) Kişinin kendini diğerinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlayabilmesi ve karşısındakine iletebilmesidir.
16	Etkili iletişimin en temel ögesi dinlemedir. İyi bir dinleyici olmak etkili bir iletişim için ön koşuldur. Yapılan çalışmalarda kişilerarası iletişimin çok büyük kısmının dinleme ile geçtiği saptanmıştır. Dinlemek kişiyi kabul etmek, değerli ve önemli olduğunu, anlaşıldığını hissettirir. Etkili bir dinleme için kişinin söylediklerinin yanı sıra sözsüz iletişim öğelerine de odaklanmayı gerektirmektedir. Yüz ifadeleri, el ve kol hareketleri, bedenin duruş tarzı, ses tonu gibi sözsüz mesajlar bize kişinin ruhsal durumu, sıkıntıları ve düşünceleri hakkında eşsiz bilgiler vermektedir. Dinlemenin birçok çeşidi bulunmakta, farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Pasif, aktif, yansıtarak ve empatik dinleme bunlar arasında yer almaktadır. Pasif dinleme, kişinin karşısındaki kişiye yüzü ve bedeni dönük olarak, göz teması kurarak hiçbir söz söylemeden, tepki vermeden dinlemesidir. Bu dinleme biçimi söz söylememenin daha fazlasıdır. Kişinin sözünü kesmeden, aralara kendi görüş ve bakış açısını sokuşturmadan dinlemektir. Bu dinleme şeklinin kısa süreli iletişimlerde kullanılması önerilir. Çünkü bir süre sonra karşısındaki insana dinlenmediği, anlaşılmadığı izlenimi verebilmektedir. Kişiyi dinlerken, dinlediğimize ilişkin sözlü veya sözsüz mesajlarla geri bildirimde bulunmak aktif dinlemedir. Aktif dinleme, dinlenildiğini hissettirmek için sözlü ya da sözsüz mesajlar, belirtiler (baş sallama, gülümseme, kaş çatma, evet, öyle mi, tabi, hıhı vb. gibi) vererek dinlemedir.

	Aktif dinlemede sözcükler ve beden dili ile “seni dinliyorum, dikkatimi sana odakladım” mesajı verilmektedir. Yansıtarak dinleme kişinin söylediklerinin önemli kısımlarını tekrar edilerek geri yansıtıldığı dinleme biçimidir. Yansıtarak dinleme kişinin söylediklerinin önemli kısımlarının tekrar edilerek kişinin belirti ve kaygılarının doğru anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol imkânı sağlamaktadır. Yansıtarak dinleme doğru anlamayı güvence altına almaktadır. Hekim ile hasta görüşmesinde hastanın “başım daha çok akşamları ağrıyor, özellikle sol taraftan başlıyor “ açıklamasına hekimin “sol taraftan” şeklinde yaptığı geri bildirimi yansıtarak dinlemeye örnek oluşturmaktadır. Empatik dinleme kişinin hastalığı ya da sorunun duygusal yönüne hitap eder. Düşüncenin, bakış açısının anlaşılmasından öte bir şeydir. Söylenenin, sorunun duygusal bileşenleri ile anlaşılması, paylaşılması ve doğru olarak yansıtılmasıdır. Kişi ile aynı açıda bulunmayı, kişiye yoğunlaşmayı, yargılamadan dinlemeyi gerektirmektedir. Elinde patoloji sonucu ile gelen, heyecan ve kaygı içinde, sesi titreyerek soran hastaya “sonuçlar pozitif” demekten öte bir şeydir. Üzüntü ve kaygısını paylaşıldığını belirten bir ses tonu ile “kanser çıkmasından mı korkuyorsun?”, “kanser olma endişesi mi taşıyorsun?” demektir. Bazen yapılan bilgilendirmeden sonra sessizce hiçbir şey söylemeden ağlayan hastaya mendil uzatmak, ona şefkatle sessizce dokunmaktır. Can kulağı ile dinlemek, üç kulakla dinleyerek, şimdi- orada, hastanın duygu ve düşünce dünyasında olmaktır.
18	Empati, kişinin kendisini başkasının yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması, onun duygu ve düşüncelerini doğru anlaması, hissetmesi, bunun sonucunda zihninde oluşan empatik anlayışın iletilmesi davranışdır. Karşınızdaki kişinin duygu ve düşünceleri tam olarak anlaşılmasına karşın, anlaşıldığı ona ifade edilmezse empati kurma süreci tamamlanmış sayılmamaktadır. Mutlaka doğru anlaşıldığına ilişkin geri bildirimde bulunulması gerekmektedir. Empati çoğu kez sempati ile karıştırılmaktadır. Sempati bir insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Empatide iletişimin merkezinde karşınızdaki kişi yer alırken, sempatide kişinin kendisi yer alır. Empati ile kurulan bu duygu ortaklığı, iletişimin gücünü artırmakta; karşılıklı anlama ve anlaşılma sürecine katkı yapmaktadır.
19	"Sen"li cümleler yerine "Ben"li cümleler kullanmak: Herhangi bir sorunu nasıl söze döktüğünüz çok önemlidir. "Sen"li cümlelerden (yüklemi "sen" olan cümleler) olabildiğince, kaçınmaya çalışın. "Sen"li cümleler insanları genellikle aşağılama eğilimindedir; karşındakinin neler düşündüğü, neler hissettiği konusunda yorumlar içerir (Sanki bu düşünce ve duyguları ondan daha iyi bilebilirmişiz gibi). Bu nedenle "sen"li cümleler kullandığınızda, karşı tarafta genellikle olumsuz ve savunmacı bir tepki oluşur. Örnek: "Yeterince açık konuşmuyorsun." "Derslerini doğru dürüst çalışmıyorsun." "Bana doğru söylemiyorsun." "Beni arkadaşlarımla yanında küçük düşürüyorsun." "Her şeyeime karışıyorsun." "Hep sözümü kesiyorsun." "Çok fazla gürültü ediyorsun." "Ben"li cümleler ise sorumluluğu kişinin kendi üstünde tutar. Kişinin görüşlerini duygularını açıkça ortaya koymasına yardımcıdır. Bu yüzden de karşı tarafın savunmaya geçmesi pek olası değildir. Düşüncelerinden ve duygularından dolayı kimse kimseyi suçlayamaz. Taraflardan biri suçlamaya ya da eleştirmeye kalktığında, düşünce ve duygularını belirtmiş olan taraf, "Ben öyle hissediyorum." dediğinde tartışma kesilir. Örnek: "Söylemeye çalıştığım şeyi anlayamıyorum." "Bana doğruyu söylemediğini düşünüyorum." "Arkadaşlarımla yanında küçük düşürdüğümü hissediyorum." "Bana fazla karıştığını düşünüyorum." "Kendimi sürekli gözaltındaymışım gibi hissediyorum." "Şu söylediklerimi bitirmek istiyorum. Ama bitirmekte zorlanıyorum." "Bu sesler ve karmaşa içinde dikkatimi işe vermekte güçlük çekiyorum." "Yarına bir sınavım var, bu gürültüde dikkatimi işime veremiyorum"

EĞİTİCİ NOTLARI

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (D) 1. Telefonla görüşmede arayan kişi önce kendini tanıtmalıdır.
- (Y) 2. Empati kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun gibi düşünmesi ve hissetmesidir.
- (D) 4. Çatışma ve sorunların çözümünde sen dili yerine ben dili kullanılmalıdır.
- (Y) 3. Dinlerken yüzünüzü konuşmacıya dönmeden ve onun yüzüne bakmadan dinlemek etkili iletişim becerileri arasında yer almaktadır.
- (D) 5. Kişilerarası iletişimde ne söylediğimizden daha çok nasıl söylediğimiz ve beden dilimiz etkilidir.

EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (D) 1). Ses tonu, ses hızı, şiddeti, vurgulamalar ve duraklamaları içeren iletişim türüne dil ötesi iletişim denir.
- (Y) 2).“Yeterince açık konuşmuyorsun.” ifadesi **ben diline örnek olarak verebilir.**
- 3). İletişimin etkili olabilmesi için aşağıdaki faktörlerden hangisinin gerçekleşmiş olması gerekir?
- a)-Bilginin üretilmesi b)-Bilginin adlandırılması c)-Bilgi alışverişi
- d)-Bilginin değişmeden alınması**
- 4).Yüz yüze kurulan iletişimde en fazla önemsenen (etkili olan) aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Konuşma b) Ne söylediğimiz **c)- Beden dili** d) Ses tonu
- 5) Empatiyi ; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve sürecidir.(Yanıt: bu durumu ona iletmesi)

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

- (1) *Cüceloğlu D, - Yeniden İnsan İnsana/ Remzi Kitabevi/ 1991*
- (2) *Gordon, T., Edvards W.S. (2001) Doktor-Hasta İşbirliği, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.*
- (3) *Cüceloğlu D, 'Keşke'siz Bir Yaşam İçin İletişim/ Remzi Kitabevi/ 2002*
- (4) *Özer K.A. İletişimsizlik Becerisi ,Sistem Yayıncılık İstanbul 2008*
- (5)*Rosenberg M. B. Siddetsiz İletisim - bir yasam dili, Sistem Yayıncılık İstanbul ,2004*
- (6)*Desmond J,-.Copeland L.R, Günümüz Hastasıyla İletişim (Çeviri: Yamaç D, Tekin E),Efil Yayınevi ,2010 Ankara*
- (7) *Yılmaz E, Doktorumun Hastasıyım.com. Mavna Yayınları, Birici Basım - İstanbul)*
- (8) *Baltaş A, Baltaş Z, Bedenin Dili, Remzi Kitapevi, 31. Basım, 2002 İstanbul*
- (9) *Navarro J. Karlins M. Beden Dili, Eski FBI Ajansının İnsanların Bedenini Okuma Rehberi, Alfa Basım Yayın Dağıtım. 7. Basım 2008 İstanbul*
- (10) *Pease A., Beden Dili , Rota Yayınları, 2003 İstanbul*
- (11) *Dökmen Ü, İletişim Çatışmaları ve Empati, Sistem Yayıncılık, 16. Baskı. 2001-İstanbul)*

3a.1 İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ İLETİŞİM BECERİLERİ OTURUMU

3a.1ii:. HASTA İLE İLETİŞİM OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren kişilerin hastalarla iletişim ve psikolojik destek konusunda, bilgi ve becerilerini artırmak, bakım kalitesini yükseltmesine katkı sağlamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

Hasta ve hastalık sürecine yaklaşım, hasta –sağlık çalışanı iletişim modelleri, hastalık psikolojisi, hasta ile iletişim konularında bilgi sahibi olacak, hasta ve bağımlı bireye yaklaşım ve iletişim becerileri geliştirmenin yararına inanıp, bilgi ve beceri geliştirme konusunda sorumluluk hissedecektir..

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk	Giriş	İlk test Isınma Oyunu, Etkinliği Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Sağlık, hastalık ve bakım gereksinimi hissetme kavramları üzerinde durulup, tartışma ortamı oluşturulacaktır.	Powerpoint Sunum ve Isınma Etkinliği	Dataprojektör, Bilgisayar Pointer,
25dk	Gövde	Hastaya Yaklaşımında Temel İlkeler? Hastalık Psikolojisi Sağlık Profesyoneli ile Hasta İlişkisi Kişilerarası İlişki Modelleri Hasta – Sağlık Profesyoneli İlişki Modelleri Etkili Hasta Sağlık Profesyoneli İlişkisi	Powerpoint Sunum Rol Play ve Zihinsel canlandırma	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer,
10dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması Son test	Genel değerlendirme	Özetleme slâytları ve Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

EĞİTİCİ NOTLARI

HASTA İLETİŞİMİ

SLAYT NO	AÇIKLAMA
4	Sağlığın metalaşma süreci ile birlikte tıp bilgi birikimini, teknolojiyi, sanatsal yaklaşımı ve iletişim becerilerini kapsayan bir alan, bir meslek, uygulamalı bir bilim dalı ve bir alt kültür olmaktan uzaklaşmaktadır. Teknoloji ve endüstriye dayalı modern tıp, hasta-hekim ilişkisinde yabancılaşmayı ve hekimin hastadan çok semptoma odaklanma tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Hastanın sadece bir hastalık adı olarak görülmesi hasta ve hekimin birbirine yabancılaşmasına neden olabilmektedir. Yabancılaşmanın aşılması ve daha sağlıklı hekim hasta ilişkisi kurulması için, insanın biyolojik açıdan değerlendirilmesinin yanı sıra psiko-sosyal açıdan da değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastanın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması ve semptom yerine hastaya odaklanılması tedavi başarısını artıracaktır.
11	Belli bir hekimin tercih edilmesinin nedenlerini saptamak üzere yapılan bir ankette, hastaların yüzde 84 ü tercih nedeni olarak “hekimin ne kadar iyi iletişim kurduğu” ve “şefkatli bir yaklaşım” gösterip göstermediğinin belirleyici olduğunu belirtmiştir. Hekim - hasta ilişkisinde iletişim becerilerini geliştirmenin daha doğru bilgi ve tanı /teşhis, daha az ilaç, tahlil ve tetkik, zamandan tasarruf, hekim ve tedavi ekibine güven, tedaviye daha az direnç, gereksiz hekim değiştirmede azalma, daha fazla doyum (hekim ve hasta için), hastanın korku ve kaygısında azalma, tedaviye daha iyi yanıt verme, hasta uyumunun ve hasta katılımında artma, daha yüksek nitelikli bakım, hasta memnuniyetinde artma, malpraktis iddiasında azalma, daha az şikayet ve dava, hekim görüş ve önerilerine uyumda artma, hastaların iyimserliğinde ve yaşama isteklerinde artma olduğuna ilişkin araştırma verileri bulunmaktadır.(6) Hekim ile hasta ilişkilerinin karşılıklı destek, saygı ve güvene dayalı ortaklığa dönüştüğü zaman tanı ve tedavi sürecinde çok daha olumlu sonuçlar elde edildiği rapor edilmektedir
12	Hekim ile hasta iletişiminde bilgilendirme, dinleme eksiklikleri ve teknik dil kullanımından kaynaklı sorunlara dikkat çekilmekte, bu durumun karşılıklı güven oluşumunu olumsuz etkilediği, teşhis ve tedavi sürecinde sorunlara yol açtığı vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hasta görüşmelerinin %69’unda doktorun ilk 18 saniyede hastanın sözünü kestiği, bu görüşmelerin % 77’sinde hastanın doktora gelme nedenini henüz açıklayamamış olduğu, hekimin ofisinden henüz çıkmış hastaların sadece % 50’sinin hastalığı ve tedavisi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu,

	hastaların %50' sinin kullanacağı ilaçları bilmediği, hastaların %22-70 inin doktorlarının önerilerine uymadığı gösterilmiştir. Sadece öykü ile %82 oranında tanıya gidildiği, tanının fizik muayene sonrası %9 ve incelemeler sonrası da %9 değiştiği bulunmuştur. Kalender A, Uludağ A, tarafından 2001 yılında Konya'da yapılan çalışmada hastaların hekimlerden beklentilerinde dürüstlük, hastaya değer verme, eşit davranma, ilgili, saygılı davranma, iyi dinleme, hastanın şikayetlerini uzunca dinleme, kişiye hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi verme boyutu ön plana çıkmıştır.
13	Hekim ile hasta arasında güvene dayalı bir ilişki tesis edilmek için, hasta ve hekim açısından en uygun modelin seçilmesi gerekmektedir. Hekim ile hasta arasındaki ilişki, temelde kişilerarası bir ilişki türüdür. Kişilerarası ilişki modelleri Burgoon ve arkadaşları tarafından asimetrik, simetrik ve paralel ilişki olmak üzere üçe ayrılmaktadır. (1,2,6,8) Asimetrik ilişki, bir tarafın baskın olduğu diğer tarafın bu duruma izin verdiği ve pasif rolü kabul ettiği ilişkidir. Bu ilişki türünde bir taraf planlarını uygulamaya koyduğunda, diğeri kabul etmektedir. Asimetrik ilişkide rol oynayan en önemli etkenler, ödüllendirme ve cezalandırma gücü ile uzmanlıktır. Diğer tür olan simetrik ilişki, eşitlik ilkesine dayanmaktadır. Her iki taraf da, ilişkiyi belirlemede eşit haklara sahip olduklarına inanmaktadır. Paralel ilişki ise, her bir tarafın bazı alanları kontrol edebildiği ve bir tarafın bazen aktif, bazen de pasif rolü oynadığı ilişki türüdür. Bu ilişki çeşidinde, taraflar eşitliğe inanmakta ve her bir tarafın kontrol ve yönlendirme hakkı olduğunu kabul etmektedir.
14	Kişilerarası ilişki modellerinin, hekim ve hasta arasındaki ilişki modelleriyle büyük ölçüde benzeştiği görülmektedir. Hekim ve hasta ilişkisiyle ilgili bilinen model sınıflamalarından bir tanesi, 1955 yılında Szasz ve Hollender tarafından önerilmiştir, Bunlar, aktiflik-pasiflik modeli, rehberlik-işbirliği modeli ve karşılıklı katılım modelidir. Bunlardan aktiflik-pasiflik modeli, ebeveynle bebek arasında; rehberlik-işbirliği modeli, ebeveynle yetişkin çocuk arasında; karşılıklı katılım modeli ise yetişkinle yetişkin arasındaki iletişim modellerine benzemektedir. Burgoon ve arkadaşlarının sınıflaması göz önünde tutulduğunda, aktiflik-pasiflik modeliyle, rehberlik-işbirliği modelinin daha çok asimetrik, karşılıklı katılım modelinin ise simetrik ve paralel ilişki türlerine yakın olduğu görülmektedir. Hekim ile hasta arasında uygulanan ilişki modelleriyle ilgili daha geniş bir sınıflandırma, EJ, Emanuel ve L,L, Emanuel tarafından yapılmıştır. Yazarlar, hekimle hasta arasındaki ilişki modellerini dörde ayırarak incelemektedir. Bunlar; paternalistik (babacı), bilgilendirici (informative), yorumlayıcı (interpretive) ve müzakereci (deliberative) modellerdir Paternalistik modelde, hasta yeterince bilgilendirilmeden onun adına hekim karar vermektedir. Bilgilendirici modelde, doktor hastaya gerekli bilgileri aktarmakta ve kararı hastadan beklemektedir. Yorumlayıcı modelde, hastaya gerekli bilgiler verildikten sonra, hastanın isteğinin ne olduğu doktor tarafından yorumlanmaktadır. Müzakereci modelde ise, karşılıklı görüşme ve tartışma sonucunda doktor, hastaya en iyiyi önermekte ve bu doğrultuda ikna etmeye çalışmaktadır. Kişilerarası ilişki

literatürü açısından ise paternalistik modelin asimetrik, bilgilendirici modelin simetrik, yorumlayıcı ve müzakereci modelin ise daha çok paralel ilişki niteliği taşıdığı ortaya çıkmaktadır.

Geleneksel hekim-hasta ilişkisi olan, paternalist modelin günümüzde hekim-hasta ilişkisine yanıt veremediği düşünülmektedir. Hipokrat uygulamalarına dayanan paternalistik model, hastalarına saygı ve ilgiyi, adaleti, iyiliği ve bilgeliği vurgulamakta, hekimin rolü en iyiyi bilmesinden kaynaklanmakta ve hastası adına karar vermesi beklenmektedir. Meryn, günümüz hastalarının sağlık tüketicileri olduklarına ve tıbbi karar verme sürecinin aktif katılımcıları kabul edildiklerine dikkat çekerek, bu değişimin enformasyon toplumunun gelişmesiyle paralel gittiğini belirtmektedir. Ona göre hastalar sadece belirtiler ve tedaviler hakkında bilgi istememekte, sağlık maliyetleri, kalite ve alternatif tedavilerle uğraşmaya da odaklanmaktadır. Bireylerin eğitim ve bilgi düzeylerinin yükselmesi gibi nedenlerle, paternalistik model, hekim ve hasta ilişkisinde oldukça yetersiz kalmaktadır. Burada üzerinde önemle durulması gereken noktalardan bir tanesi de, etkili doktor-hasta ilişkisinde hangi modelin daha kullanışlı olacağıdır. Emanuel ve Emanuel klinik şartlara göre farklı modellerin uygulanabileceğini, farklı zamanlarda dört modelin de hekim ve hastaya rehberlik edebileceğini belirtmektedir. Örneğin, hastanın tedavisini geciktirecek acil durumlarda paternalistik model, değerleri açık olan ancak çatışan hastalarda yorumlayıcı model daha geçerli olabilecektir. ideal bir doktor-hasta ilişkisinde ise Emanuel ve Emanuel, daha çok müzakereci modelin geçerli olacağını savunmaktadır. Çünkü bu model hastanın özerkliğini daha çok kapsamakta ve ideal doktor imajıyla daha fazla örtüşmektedir. Onlara göre ideal hekim bilgiyle bütünleşen, öneride bulunan ve tartışma yoluyla iknaya çabalayandır. Benzer şekilde Bellet de müzakereye önem vermekte, karşılaşılan problemlerin çözümünde tartışmanın ilişkiye yardım eden önemli bir parça olduğunu, hekim ile hastanın tartışma yoluyla bir çok problemi birlikte çözebileceğini belirtmektedir.

20

Hastanın bedenini, iç dünyasını, kendisi ile ilgili sırlarını paylaşması, mahremiyetine hekimin girmesine izin vermesi, hasta-hekim ilişkisinde güven duygusunun önemini vurgular. Bunun sonucu olarak, hekimin hastasına karşı her zaman dürüst davranacağı ve hekimin kendisine güvenen hastasının haklarını gözeticeği beklentisi vardır. Bazı hastalar özerkliklerini kullanmak ve tıbbi kararlarda tam bir kontrol sahibi olmak isterken, diğerleri her kararın hekim tarafından verilmesini tercih ederler. Hastalar her koşulda hekimi ile güven ilişkisi geliştirmek ister.

İLETİŞİM BECERİLERİ ISINMA OYUNLARI

I. Koruyucular

Üyelerin beden dillerini kullanabilmeleri ve bu anlatım biçimleri içinde alacakları geri bildirimler yolu ile sorunları üzerinde yeniden düşünebilecekleri ve aynı zaman da *başkalarının* sorunlarını duyma ve anlamaya çalışmanın önemini keşfedebilecekleri bir ısınma çalışması olarak değerlendirilebilir. Grup üyelerinin birçoğunun aynı anda çalışmaya katılabilme şansı vardır.

Bu ısınma tekniğinde lider sahnede her şeyi yapma gücüne sahip bir otoriteyi tanımlar ve onun yerine bir sandalye koyarak sahnedeki yerini belirler. Doğaldır ki böyle bir otoriteden istenen her şey elde edilebilmektedir. Bu nedenle herkesin isteğiyle rahatsız edilmek istemeyen otorite kendine koruyucular tutar. Koruyucular istek sahiplerinin isteklerini değerlendirerek hangisinin otoriteye götürülmeye değer olup olmadığına karar verirler. Grubun büyüklüğüne göre lider 3, 4 ya da 5 üyeyi koruyucu olmaları için sahneye davet edebilir. Koruyucular otoritenin önünde yerlerini alırlar. Lider gruba dönerek otoriteden her şeyi isteyebileceklerini söyler. Bunu yaparlarken konuşmalarının yasak olduğunu, pantomim teknikleriyle isteklerini anlatabileceklerini ve koruyucularında onları anlamaya çalışacaklarını söyler. Eğer otorite gereksiz bir istekle rahatsız edilirse istek yerine getirilmekte ancak koruyucuların kafaları uçurulmaktadır. Bu nedenle koruyucular istekleri özenle değerlendirmek ve otoriteden istenmesinin gerekip gerekmediğine karar vermek durumundadırlar. Kendi aralarında konuşarak bu *karara* varırlar. Kararı oy çokluğuyla veya oy birliğiyle alabilirler. Bazen birden fazla üyenin aynı istekle geldiği olabilir. Çalışmanın belli bir noktasında koruyucular rollerinden çıkarak başka grup üyelerinin de koruyucu rolünü almalarını sağlarlar.

Çalışma liderin uygun gördüğü noktada bitirilir ve paylaşım aşamasına geçilir. Oyunun sonunda üyeler bütün rollerde neler yaşadıklarını kendileri ve başkalarıyla ilgili olarak yakaladıkları duyguları paylaşırlar. Bu teknik grup sürecinin hemen hemen bütün aşamalarında kullanılabilir. Oyun başında lider üyelerin rollerine girebilmeleri için eşlemelerde ve müdahalelerde bulunabilir.

Bir Yalan Söyle

Grubun eyleme ve sözsüz iletişime ısınmasını, vücut dilini ve bu yolla yaratıcılıklarını kullanmasını amaçlayan ve üyelerin birbirlerine ve lidere belirgin özellikleri ile ilgili bilgi veren bir grup oyunudur.

Bu ısınma tekniğinde grup üyelerinin kendileri ile ilgili bir yalanı düşünmeleri istenir. Daha sonra üyeler teker teker sahneye gelerek bu yalanlarını sahnede oynarlar. Bunu yaparken grup üyelerinden ve çevredeki tüm objelerden yararlanabilirler, konuşmaları yasaktır, mimik jest ve hareketlerini kullanacaklardır. Lider anlaşılabilir olması için üyelerin sahnede yeteri kadar süre kullanmaları gerektiğini vurgulayarak özellikle yeni başlayan gruplarda ortada olmanın yarattığı kaygıyı azaltmaya çalışır. Her üye sahnede kendi yalanını canlandırdıktan sonra paylaşım aşamasına geçilir.

Paylaşım aşamasında grup, üyelerin kendileriyle ilgili hangi yalanları söylediğini tahmin etmeye çalışır. Daha sonra üyeler yalanları ve neden bu yalanı seçtikleri konusunda konuşurlar. Bu çalışma grup sürecinin başlangıç aşamasında liderin üyeleri tanımasına, üyelerin birbirleri hakkında fikir sahibi olmalarına ve psikodramadaki eylem (hareket) olgusuyla tanışmalarına yardım eder.

Yabancı Ülkede Sözsüz İletişim

Grupta yaratıcılığın ve spontanlığın geliştirilmesi ve grup üyelerinin alışkın olmadıkları sözsüz iletişim biçimlerini denemeleri amacı ile kullanılabilecek olan gruba yönelik bir ısınma oyunudur.

Bu çalışmada lider grup üyelerinin kendilerini dillerini bilmedikleri bir ülkede hayal etmelerini ister. Kimse kimsenin dilinden anlamamaktadır. Ancak sözsüz olarak iletişim kurabileceklerdir.

Mimik, jest ve hareketler konuşmanın yerine geçecektir. Lider grup üyelerinden bu ülkede kendilerine bir rol bulmalarını ister. Üyeler aldıkları rollerle ilişkili mekânlarını sahnede kurarlar. Üyelerin birinci görevi kimin hangi rolde olduğunu anlamaktır. Çalışma üyelerin

yaratıcılıkları doğrultusunda sürer ve liderin gerekli gördüğü bir noktada kesilir. Bu nokta çoğunlukla üyelerin birbirleriyle yeteri kadar ilişki kurduğu andır.

Çalışmanın tamamlanması ile birlikte grup paylaşım aşamasına geçer. Bu çalışma grup içi sosyometrik yapıyı anlamada ve grup üyelerinin birbirlerini tanımada ve ısınmasında yardımcı olur. Bu ısınma oyunu grubun başlangıç aşamalarında veya ilerleyen aşamalarında kullanılabilir.

Bir Sırrım Var

Grup üyelerinin tümüne yönelik ve grupta empati yeteneğini geliştirmeyi amaçlayan, grup üyelerinin kendilerini yalnız hissetmemelerini sağlayan ve sır olarak değerlendirilen konuların bir dereceye kadar sır olmaktan dolayısıyla karmaşa halinde durmaktan çıkmasını sağlayan ve üzerlerinde çalışılmasını olanaklı kılan bir ısınma tekniğidir.

Lider üyelere aynı boyutta kâğıtlar dağıtarak kitap harflerini kullanmalarını ve onlar için önemli olan bir sırlarını yazmalarını ister. Üyeler bu sırlarını yazarlarken isimlerini belirtmeyecekler ve yazdıktan sonra bir torbaya atacaktırlar. Bu işlem tamamlandıktan sonra her üye torbadan bir sır çeker. Kendi sırlarını çeken üyeler torbaya geri atarlar. Daha sonra üyeler çektikleri sırları okurlar ve tıpkı o sır kendilerinin sırrıymış gibi grupta paylaşırlar ve bu sırrının onlarda neler yaşattıklarından bahsederek.

Lider üyelere bu sırlarını paylaşmış olmaktan dolayı neler hissettiklerini sorar. Daha sonra her üye kendi sırrı ile ilgili ipucu vermeden sırlarını yüksek sesle duymaktan dolayı neler hissettiklerini ve bu sırrı grupta paylaşıp paylaşamayacaklarını söylerler eğer tüm üyeler paylaşma kararı alırsa sırların; kime ait olduğu konuşulur.

Çalışmanın tamamlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçilir. Bu çalışma grubun ilerleyen aşamalarında uygulanmalıdır. Sırların paylaşımı söz konusu olursa sırlardan herhangi birisiyle ilgili olarak protagonist merkezli bir oyunla çalışmaya devam edilir.

Empati Çalışması

Grubun tümüne yönelik bir ısınma oyunudur. Grupta empatinin gelişmesi ve aynı zamanda tüm grubu ilgilendiren konularda konunun *ortaya* getirilmesini sağlayan bir grup oyunudur.

Lider grupta konuşulmasını istediği herhangi bir konuyu belirler. Grup üyelerini bir koridor şeklinde karşı karşıya oturtur. Karşı karşıya eşleşerek oturmuş üyelere belli bir süre için göz

göze bakmalarını ve belirlenen konuda karşıdaki, üyenin ne hissettiğini anlamaya çalışmalarını ister. Bu süre çoğunlukla dört-beş dakikayı geçmez. Sürenin sonunda her üye sırasıyla diğer üyenin arkasına geçerek onun neler hissettiğini ve düşündüğünü dile getirir. Her üye çalışmayı tamamladıktan sonra grup görüşmesine geçilir. Paylaşımında üyeler kendileri ile empati kuran üyelerin söylediklerine ne derece uyup uymadığından söz ederler ve gerekli eklemeleri yaparlar.

Çeşitli Düzeylerde Konuşma

Bu bir iletişim becerileri odaklı ısınma oyunudur. Üyeler farklı düzeylerden iletişimde bulunma ile ilgili yaşantılar geçirirler.

Yönetici üyelerin sandalyelerini alarak karşılıklı oturmalarını isteyerek seçtikleri herhangi bir konuda konuşmaya başlamalarını söyler. Belli bir süre sonra eşlerden biri sandalyesinin üstünde ayakta durur ve diğer eş ise yine *ayakta ama* yerde durmaktadır. Bu konumda aynı konuyu konuşmaya devam ederler. Bir süre sonra eşler rol değiştirerek aynı şeyi tekrar ederler.

Isınma oyununun tamamlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçilir. Çalışmanın bitiminde grup her üç pozisyonda iletişim kurmaya çalışırken ne tür farklılıklar sezdiklerini ve neler hissettiklerini konuşur. Bu çalışma grup sürecinin hemen hemen tüm aşamalarında uygulanabilir.

Pilot Oyunu

Bu ısınma oyunu grup üyelerinin sözel iletişim becerilerini araştırmak, söz, anlam ve eylem arasındaki bağ kurma becerilerini gözlemlemek ve üyelerin birlikte iş yaparken aldıkları rollerdeki tutumlarına ve güven ilişkilerine bakmak için kullanılabilir.

Yönetici bir grup üyesinin gözünü bağlamasını ve kendine bir eş seçmesini ister. Diğer grup üyeleri üyenin gözünü bağlamasından sonra ortaya çeşitli engeller koyarlar. Gözü açık olan eş gözü kapalı olan eşi yönergeler yardımıyla engellerden aşırarak ve engellere çarpmasını engelleyerek diğer uca ulaştırmaya çalışır. Yöneten eş engellerin neler olduğunu söylemez yalnızca hangi hareketlerle bu engellerin aşılabileceğini anlatmaya çalışır. Bu çalışma bütün grup üyeleri ile yapılabileceği gibi sadece gönüllü üyelerin katılımıyla da yapılabilir.

Çalışmanın tamamlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçilir. Paylaşım aşamasında çalışmaya katılan üyeler her rolde neler hissettikleri ve ne tür güçlükler yaşadıkları konusunda paylaşımında bulunurlar, oyun sonunda yönetmek, sorumluluk almak güvenmek ve iletişim

kavramları ile ilgili paylaşımlar konu edilebilir. Bu çalışma grup sürecinin hemen bütün aşamalarında uygulanabilir.

İş Görüşmeleri

Bir başka durum testi ya da spontanite çalışması iş görüşmeleri uygulamalarıdır.

Üyeler gerçek ya da gelecekte muhtemel olabilecek iş görüşmelerini sahnede canlandırırlar. Güçlüğü olan üyelere oyun içinde eşlemelerle yardımcı egoların rol alması ile ya da yandan konuşma teknikleri ile yardım edilir. Bu ve buna benzer çalışmalar ise personel alan uzmanların yetiştirilmesinde de kullanılabilir. Endüstri psikolojisinde psikodramanın kullanımı başlı başına bir konu olarak başka bir yayında değerlendirilecektir.

Paylaşım aşaması hem üyelerin oyunlarda neler yaşadığını anlamak hem de geçmişte yaşanan problemlerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmak açısından önemlidir. Psikodrama grup sürecinin bütün aşamalarında kullanılabilir.

Gruba Konuşma

Bir değerlendirme ve geribildirim oyunudur.

Lider grubun önüne bir sandalye koyar ve üyelerin teker teker bu sandalyede oturup gruba konuşmalarını ister. Bu çalışma *amaca* dönük olarak lider tarafından yapılandırılır. Çalışmaya lider de katılabilir ve gruba iletmek istedikleri konuları dile getirebilir.

Çalışmanın sonlanmasından sonra paylaşım aşamasına geçilir. Bu oyun daha çok grubun ilerleyen aşamalarında ve sonlandırma süreçlerinde kullanılabilir.

Bir Hediye Ver

Sözsüz bir ısınma oyunu olan "bir hediye ver" grup üyelerinin birbirlerine konuşmadan sadece mimik jest ve hareketleri kullanarak uygulayabilecekleri bir ısınma tekniğidir.

Her üye bir yanındakine hediyesini verir. Veriş tarzı, tutuş biçimi hediye hakkında ipuçları ile doludur. Her üye bir yanındakine sırası ile hediyesini verir.

Çalışmanın bitiminde paylaşım aşamasına geçilir ve alınan hediyelerin neler olduğu konuşulur. Bir sonlandırma tekniği olarak da kullanılabilecek olan bu oyun, grup sürecinin diğer aşamalarında da kullanılabilir.

ISINMA OYUNLARI ÖRNEKLERİ:

BOM

Katılımcılar 1'den başlayarak sırayla sayarlar. 5, 10, 15, 20,.. gibi her beş sayıda bir sayıyı söylemek yerine ayağa kalkarak BOM diyerek bağırlarlar. Yanlış sayı sayanlar, BOM'u söylemeyi unutanlar, BOM'u söylerken ayağa kalkmayanlar, gecikmeli olarak söyleyenler yanarlar ve oyundan çıkarılırlar. En sona kalarak başarılı olan katılımcı ise grup tarafından ödüllendirilir.

ŞARKI SÖYLEME

Her katılımcıya bir dakika içerisinde kendilerini anlatan ve o anki duygusal durumunu özetleyen sözleri olan bir şarkı hazırlamaları söylenir. Bir dakikanın sonunda her katılımcı, şarkının özellikle kendisi ile ilgili olan bölümünü bir şarkıcı edasıyla söyleyecektir. Herkes şarkısını söyledikten sonra grubun en'leri seçilir.

LİDER İZLEME

Eğitimcinin katılımcılar arasından seçeceği bir kişi, çeşitli komik hareketler ve garip sesler çıkararak gruba liderlik edecek ve tüm grup da bunları taklit edecektir. Daha sonra hareketleri yapmayan ya da yapamayan bir katılımcı lider olacak ve aynı komik hareketleri yapacak ve grubu yönlendirecektir. Eğitimci, katılımcıların oyunu anlayarak eğlendiklerini hissedinceye kadar bu oyunu sürdürebilir.

KİŞİLİK ÖZETLEME

Katılımcılardan sırayla kendilerinin iyi ve kötü kişilik özelliğini birer kelime ile tanımlamaları istenir. Bu tanımlanan iyi özellik ve kötü özellik, kesinlikle birer kelime ile yazılacak ve katılımcının masasında önüne konulacaktır.

SANDALYE KAPMACA

Katılımcıların sayısı kadar sandalye, salonun ortasına çember şeklinde ve sandalyeler dışa bakacak şekilde dizilir. Daha sonra katılımcılar sandalyelere oturtularak bir müzik dinletilir ve katılımcıların ayağa kalkarak müzik eşliğinde sandalyelerin çevresinde dans ederek dönmeleri istenir. Bu sırada sandalyelerden biri kaldırılır ve katılımcılar müzik eşliğinde dans ederek dönerken müzik aniden kesilir ve bu sırada katılımcıların sandalyelere oturmaları istenir. Eksik olan sandalye nedeniyle oturamayan ve ayakta kalan katılımcı yanar ve oyundan çıkar. Oyun her defasında bir sandalye eksiltmek,

dolayısıyla her defasında bir katılımcının oyundan çıkması suretiyle devam eder. En sona kalarak oyunu kazanan katılımcı tüm grup tarafından ödüllendirilir

HALK OYUNLARI YA DA DANS FİGÜRLERİNİ TAKLİT EDEBİLME

Katılımcılardan kendine güvenen bir kişi, tüm gruba yapılması zor olan bir halk oyunu ya da dans figürü gösterir. Bu figürü taklit edemeyen kişi ya da kişiler yanarak oyundan çıkar ve oyun bu şekilde devam eder. Oyundan çıkan kişiler, oyunu kazananlar tarafından şarkı söyleme, şiir okuma, fıkra anlatma, yemek tarifi yapma gibi bazı aktiviteleri yapmak üzere cezalandırılırlar. Bu kişiler tüm gün cezalı olacak.

KRALİÇE OYUNU

Gruptan bir bayan, o an için katılımcılarda yanlarında zor bulunacak eşyalardan oluşan 20 maddelik bir liste hazırlar. Bu listede yazılanlardan biri ya da birkaçı yanında olan kişilere her bulundurduğu eşya için puan verilir. En yüksek puanı alan kişi ya da kişiler diğer katılımcılara eğlenceli birer ceza verirler.

TANIŞMA ŞEKİLLERİ ÖRNEKLERİ

KLASİK TANIŞMA

Her katılımcı, adını soyadını, nereden geldiğini, halen çalışmakta olduğu işyerini, ünvanını, medeni halini, hobilerini ve eğitimden beklentisini kısaca açıklar. Bu yöntem genellikle tanışma süresini kısa tutmak istediğimizde kullanılır.

LAKAP TAKMA ve EZBERLEME

Tüm katılımcıların, ayakta bir daire şeklinde sıralanmaları istenir. İlk katılımcıdan başlanarak adının baş harfi ile başlayan komik bir lakap ekleyerek, önce lakap ardından da kendi ismini söylemesi istenir (zayıf Zeynep gibi). İkinci katılımcı, önce bir önceki katılımcının lakabı ve ismini söyledikten sonra kendi isminin baş harfi ile başlayan lakabını ve kendi ismini söyler (zayıf zeynep, *üzgün ümit*). Ardından üçüncü katılımcı aynı şeyleri yapar (zarif zülfinaz, *mutlu müjdegül, gram gülten*). Ve bu oyun aynı şekilde devam eder. En sona kalan katılımcı, tüm diğer önceki katılımcıların lakaplarını ve isimlerini saydıktan sonra en son kendi isminin baş harfi ile başlayan lakabını ve ismini söyler ve oyun biter.

KİMLİK KARTI HAZIRLAMA

Katılımcılar ikiye ayrılmış gruplara ayrılır. Her katılımcı büyük kâğıtlara, eşleştiği diğer katılımcının adını soyadını, yaşını, medeni durumunu, en sevdiği özelliğini, günlük hayatta insanlarda aradığı 3 özelliği ve en sevdiği yemeğin adını bir kimlik kâğıdı gibi yazar. Ve her katılımcı eşleştiği arkadaşını tanımlayan bu büyük kâğıdı duvara asarak arkadaşını anlatır. Kâğıtlar duvarda eğitim boyunca asılı tutulur.

RESİM YAPMA

Katılımcılar ikiye ayrılmış gruplara ayrılır. Her katılımcı, eşini fiziksel ve ruhsal olarak tanımlayan bir resim çizer. Bu resim karikatür şeklinde olacak, anlatılamayacak olan özellikler oklarla karikatür üzerinde komik şekillerde gösterilecektir. Her katılımcı eşini resim üzerinde açıklayarak anlattıktan sonra, resimler duvarda eğitim boyunca asılı tutulacaktır.

HALK EĞİTİMİ VE EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (Y) 1. Sağlık bedensel yönden tam iyilik halidir.
- (D) 2. Sempatik kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun gibi düşünmesi ve hissetmesidir.
- (D) 3. Paternalistik (babacıl) modelde her iki taraf eşit konumda olup, karar sürecini müzakere ile oluşturmak esastır.
- (Y) 4. Göz teması ve hastaya ismi ile hitap etme etkili iletişim yöntemleri arasında yer almaz.
- (D) 5. Hasta kişide ilgi, şefkat ve destek beklentisi artar, bir an önce ne olup bittiğini öğrenmek ister.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

- (1) Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 33 (1) 45-50, 2007
erişim: <http://uludagtipdergisi.org/pdf/pdf UTF 83.pdf>
- (2) Gordon, T., Edvards W.S. (2001) *Doktor-Hasta İşbirliği*, Çev. Aksay E., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- (3) Kalender A , Uludağ A ,Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor Hasta İlişkisinin Rolü, *Amme İdaresi Dergisi* cilt 37 Sayı:4 Aralık 2004)
- (4) Elçin M , Odabaşı O, S Turan S, M Sincan M, BaşustaN. B¹Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi* *Hacettepe Tıp Dergisi* 2010; 41:219-230].
- (5) Bahadır G, Özgülner N, Tıpta Uzmanlık Öğrenciliğine Başlayanlar için Uyum Programı 24 – 28 Haziran 2013İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi – 2013
- (6)Desmond J,-Copeland L.R, *Günümüz Hastasıyla İletişim* (Çeviri: Yamaç D, Tekin E),Efil Yayınevi ,2010 Ankara
- (7) Dilek Aslan D, Sayek İ Tıp eğitimi içinde “uluslararası sağlık” yaklaşımı, *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005; 36:135-
- (8) Yılmaz E, *Doktorumun Hastasıyım.com*. Mavna Yayınları, Birici Basım - İstanbul)
- (9) Baltaş A, Baltaş Z, *Bedenin Dili*, Remzi Kitapevi, 31. Basım, 2002 İstanbul
- (10) Navarro J. Karlins M. *Beden Dili*, Eski FBI Ajansının İnsanların Bedenini Okuma Rehberi, Alfa Basım Yayın Dağıtım. 7. Basım 2008 İstanbul
- (11) Pease A., *Beden Dili* , Rota Yayınları, 2003 İstanbul
- (12) Dökmen Ü, *İletişim Çatışmaları ve Empati*, Sistem Yayıncılık, 16. Baskı. 2001-İstanbul)
- (13) Yağbasan M, Çakar F , Fırat Üniversitesi 2005 *Doktor Hasta İletişiminde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması*
- (14) Cimili C, *İletişim Becerileri Sunumu* , DEÜTF Psikiyatri ABD

3a.2.İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ STRES VE ÖFKE YÖNETİMİ OTURUMU

3a.2i.:Stres Ve Başetme

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Stres, baş etme kavramı ile ilgili bilgi ve beceriyi kazanmak.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Stres kavramını tanımlayabilmeli
2. Stres yaratan durumları fark edebilmeli
3. Strese vücudun tepkisini bilmeli (Fizyolojik, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler)
4. Başetme kavramını ve baş etmeyi etkileyen faktörleri bilmeli
5. Başetme yöntemlerini bilmeli
6. Etkili ve etkisiz başetme yöntemlerini açıklayabilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	-GİA destekli sunum -Soru cevap, beyin fırtınası grup çalışması, kavram haritası, Kısa senaryonun okunması	- Dataprojektör, Bilgisayar - Flip chart - Yazı tahtası kalem
25dk	Gövde	İçerik -Stres kavramı _Stres yaratan durumlar -Olumlu ve olumsuz stres -Stres Nedenleri -Strese vücudun tepkisi -Stresin sonuçları -Baş etme kavramı -Başetmeyi etkileyen faktörler -Etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri -Progresif gevşeme egzersizi -Stresle başetmeye yönelik öneriler		
10dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	-Genel değerlendirme	

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları.... gibi materyaller paylaşılacaktır.

EĞİTİCİ NOTLARI

STRES VE BAŞETME YÖNETEMLERİ	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
6	Stresin insan üzerinde hem olumlu hemde olumsuz etkileri vardır.
7	Egzersiz. Okunacak ve burada stres yaratan bireysel, diğer kişilerle ve çevre ile ilgili stresörleri bulmaları ve tartışmaları sağlanacak Evde ortopedik engeli olan çocuğunuza bakım veriyorsunuz. 17 yaşında olmasına rağmen ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli sizden yardım istiyor. Yapabileceği şeyleri bile kendisi yapmak istemiyor. Akşam eşiniz ve kızınızın sorumluluklarınızı yaylaşmasını ve biraz kendinize zaman kalmasını istiyorsunuz. Bazı akşamlar eşiniz engeli olan oğlunuzun egzersizlerini yaptırmak istediğinde eşinize güvenemiyorsunuz ve yorgun olmanıza rağmen siz yaptırıyorsunuz
10	Stres altında kaldığımızda, böbrek üstü bezleri kortizol salgısını artırır, tansiyonumuz, kolesterolümüz ve kan şekeri yükselir, kaslarımız sertleşir ve midemiz yanmaya başlar. Zamanla bağışıklık sistemi zayıflar ve her türlü hastalığa açık hale geliriz. kalp atışlarımızın artması, soluk alışverişimizin artması, yüzümüzün renginin solması, tüylerimizin diken diken olması, ellerimizin titremesi, bayılacakmış ya da boğuluyormuş hissi olmasıdır.
11	Uzun süreli gerginlikler baş ağrılarına, migrene ve vücutta çeşitli ağrılara neden olur. Adet öncesi sıkıntıları (PMS) artar, menapoz sıkıntıları şiddetlenir, cinsel istek ve üreme yeteneği ise kaybolmaya yüz tutar. Stres, uyku sorunlarına davetiye çıkarır.
14	Stresörleri tanımlamaya çalışmak Stresliyen bedenimizdeki değişikliklere odaklanmaya çalışmak.
23	Gülmek stres düzeyini ve stresin vücudumuzda yarattığı biyokimyasal tepkileri geri çevirir, bağışıklık sistemimizi güçlendirir. Dolayısıyla her türlü hastalıkla başetmemize yardımcı olur. Ayrıca güleryüzlü bir insan, taş bebeklerden bile daha güzeldir. Bu nedenle gülün...

3a.2. İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ STRES VE ÖFKE YÖNETİMİ OTURUMU

3a.2ii:. Öfke Yönetimi

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Öfke yönetimi ile ilgili bilgi ve beceriyi kazanmak.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1 Öfke duygusunu tanımalı
- 2 Öfkenin olumlu olumsuz yönlerini farketmeli
- 3 Öfkenini belirtilerini bilmeli
- 4 Öfkenin nedenlerini bilmeli
- 5 Öfke ifade yollarını bilmeli
- 6 Öfke yönetimini bilmeli

YÖNTEM

EĞİTİCİ NOTLARI

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	-GİA destekli sunum -Soru cevap, beyin fırtınası grup çalışması, kavram haritası, Kısa senaryonun okunması	- Dataprojektör, Bilgisayar - Flip chart - Yazı tahtası kalem
25dk	Gövde	-Öfke kavramı -Öfkenin nedenleri -Öfkenin belirtileri -Öfkenin olumlu ve olumsuz yönleri -Öfke kontrol edilemediğinde sonuçları -Öfke kontrolü		
10dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	-Genel değerlendirme	

ÖFKE YÖNETİMİ

SLAYT NO	AÇIKLAMA
3	Öfke ile kalkan zararlar oturur Öfkeni arkadaşına söyle, geçsin; düşmanına söyle, artsın. ÖFKE GELİR GÖZ KARARIR, ÖFKE GİDER YÜZ KIZARIR
4	Öfke, çok hafif bir tepkiden hiddete kadar farklı yoğunlukta yaşanan bir duygudur. Diğer duygular gibi fizyolojik ve biyolojik değişimlerle birlikte hissedilir. Eğer dinlemeyi biliyorsak, vücudumuz bize öfkeli olduğumuz konusunda bilgi verir.
5	Öfke planlanarak ortaya çıkan bir durum değildir; çoğunlukla, engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, küçümsenme gibi rahatsız edici durumlarda ortaya çıkar. Utanç hissettiğimizde, hayal kırıklığına uğradığımızda, kendimizi engellenmiş hissettiğimizde, Haksızlığa uğradığımızda, kıskançlık hissettiğimizde, yalnızlık, itilmişlik, kaygı hissettiğimizde, sıkıldığımızda, anlaşılmadığımızı hissettiğimizde öfkeleniriz.
6	Öfke gün içinde çok sık yaşadığımız bir duygu ve çoğu zaman farkına varmadığımız bir duygudur
7	Eğer dinlemeyi biliyorsak, vücudumuz bize öfkeli olduğumuz konusunda bilgi
8	Öfkenin enerji üreten işlevi vardır, davranışa anlam verir, harekete geçirir. Olaylara kontrol koyabilme yetisi verir
9	Uzmanlar bastırılan öfkenin kaygı ve depresyona yol açtığını iddia ediyorlar. İfade edilemeyen öfke kişilerarası ilişkileri bozabileceği gibi, zihinsel ve fiziksel problemlere de yol açabilir. Doğru ifade edilmeyen öfkenin yol açtığı fiziksel ve ruhsal problemler arasında;
10	Öfke Ya kontrol edilir ya yok sayılır içe atılır ya da dışa vurulur.
11	Bazı kişiler öfke duygularını ifade etmekte zorlanırlar. Kendilerine ait kuralları ve ölçüleri olması nedeniyle, bu kişiler öfkelerini ifade etmeye engel koyarlar. Ancak bu ifade bir volkanın patlamasına benzer ve kontrolsüzdür.
12	Kızgınlıkla Yapılan Her Eylem Başarısızlığa Mahkûmdur Bir sabah, büyük Moğol İmparatoru Cengiz Han ile alayı, bir av gezisi için yola çıkmışlar. Diğerleri ava ok ve yaylarıyla katılırken, Cengiz Han alışılageldiği gibi kolunun üzerinde, gözyüzünde yükselerek her yeri görebildiği ve dahası o mesafeden çıplak insan gözünün asla fark edemeyeceklerini ayırdettiği için her türlü oktan daha iyi ve net bir avcı olan sevgili şahinini taşıyormuş. En iyi avcılar arasından seçilmiş olmalarına rağmen o gün hiçbir adamı bir şey

	avlamayı başaramamış? Hayal kırıklığına uğramasına rağmen ümitsizliğe kapılmayan bizim Cengiz, ava tek başına devam etmek için diğerlerinden ayrılmış. Ancak uzun süre tek başına dolandıktan sonra yorgun ve susuz düşmüş. Yaz sıcakları yüzünden oraların zaten güçsüz akan dereleri de kurumuşmuş? Sonunda nihayet bir mucize olmuş; tam önündeki büyük bir kayanın üzerinden hafif bir şırıltı eşliğinde incecik bir su akmaktaymış. Hemen kolundaki şahini uçurmuş, her zaman yanında taşıdığı kadehini çıkarmış ve suya kavuşmanın verdiği keyifle yavaş yavaş doldurmaya başlamış? Suyu tam dudaklarına götürdüğü sırada şahin üzerine doğru pike yaparak tek hamlede kadehi ellerinden almış ve uzak bir yere doğru yuvarlamış. Zaten çok sabırlı bir adam olmadığı bilinen Cengiz Han çok sinirlenmiş ancak şahinin kendisinin en sevdiği hayvanı olduğunu hatırlayarak ve muhtemelen onun da çok susamış olduğunu düşünerek kendini yatıştırma çabışmış. Böylece kadehi yerden almış, bulandığı toz topraktan temizlemiş ve yeniden doldurmuş. Ancak kadeh yarısına kadar dolmuşken şahin yeni bir pikeyle kadehi devirip suyu kuru toprağa dökmüş. Büyük Cengiz Han yüreğinin sıkıştığını hissetmiş, çünkü kendisine harika avlarda eşlik etmiş, ona büyük memnuniyetler yaşatmış bu hayvanı hakikaten çok severmiş. Ama bir imparator olduğunu da unutamaz, hiçbir koşulda, hiçkimsenin kendisine saygısızlık etmesine müsaade edemezmiş. Böylece, ağır hareketlerle kuşağındaki kılıcı çıkarmış, kadehi yeniden eline almış ve bir gözü kaynağa bir gözü şahinde yeniden doldurmaya başlamış. Kadeh neredeyse tamamen suyla dolmuş ve Han tam içmeye yeltendiği anda şahin bir kez daha alçalıp kendisine doğru pike yapmış. Han tek vuruşta hayvanın başını gövdesinden ayırmış ve kuş ayaklarının dibine düşmüş? Cengiz Han suyun kaynağını aramak üzere kayanın tepesine tırmanmış ve büyük bir şaşkınlıkla suyun geldiği küçük kuyuyu ve içinde ölü yatan küçük yılanı görmüş? Yörenin en zehirli türlerinden biriymiş yılan ve eğer birkaç dakika önce o suyu içmiş olsaymış, artık yaşayanlar dünyasında olmayacaktı! Cengiz Han kampa kucağında ölü kuşla dönmüş. Sonradan da kuşun altından bir heykelinin yapılmasını emretmiş. Heykelin bir kanadının üzerine: ?Sana hoş gelmeyen bir şeyler yaptığında bile dostunun dostu olmaya devam et?, diğerine ise: ?Kızgınlıkla yapılan her eylem başarısızlığa mahkumdur!? sözlerinin kazınmasını istemiş.
13	Kültürel özellikler, beklentilere, öğrenilmiş davranışlar, ailenin davranış şekilleri, eğitim durumu, yaş ve cinsiyete göre değişmektedir
15	Sabırla nezaket birleşince güç doğar atasözü bunun için çok iyi bir örnektir
17	Doğru nefes. ve Yararları. - Kişiyi sakinleştirir.

	- Dinlendirir - Kan dolaşımını düzenler - Stres hormonlarının (adrenalin ve nonadrenalin) salgılarını azaltır. - Güven ve enerji kazandırır. - Oksijen, kanı ve hücreleri güçlendirir. - Kirli havayı temizler,
22	Öfkenin olmadığı bir yaşamın olmadığını unutmayın. Tüm çabalara rağmen bazı şeyler haklı olarak sizin öfkelenmenize neden olmaktadır. Yaşam hayal kırıklığı, acı, kayıp ve başka insanların öngörülemeyen eylemleri ile dolu olacaktır. Bunları değiştiremezsiniz fakat bu olayların sizi etkilemesine izin vermeme yolunu seçebilirsiniz. Öfke tepkinizi kontrol ederek uzun vadede sizi mutsuzluğa sürüklemelerine engel olabilirsiniz.
24	HAYATIN %10'U SİZİN BAŞINIZA GELENLERDEN OLUŞUR. HAYATIN DİĞER %90'NINA İSE SİZİN BU BAŞINIZA GELENLERE NASIL DAVRANDIĞINIZLA KARAR VERİLİR.

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (Y) 1. Stres tamamıyla olumsuz bir yaşantıdır.
- (D) 2. Stres hem olumlu hem de olumsuz etkileri olan bir durumdur
- (Y) 3. Her bireyin stresle baş etmesi aynıdır.
- (Y) 4. Öfke tamamıyla olumsuz bir duygudur.
- (D) 5. Öfkenin altında yatan duyguların düşüncelerin fark dilmesi öfke kontrolünde önemlidir.

EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (D) 1. Öfke hem olumlu hem de olumsuz yönleri olan bir duygudur.
- (D) 2. Stres yaratan durumlara ilişkin düşünceleri ve neden olduğu duyguları anlama stresle baş etmede etkilidir.
- 1) Aşağıdakilerden hangisi stresle baş etmeyi etkileyen faktörlerden değildir?
- a). Cinsiyet
- b). Kültürel özellikler
- c). Destek kaynakları
- d). Stresle karşılaşılacak zaman dilimi

2) Aşağıdakilerden hangisi öfkeyi yönetmede etkili olan yollardandır.

- a.Öfkeyi yok saymak
- b.Küsmek
- c.Öfkenin altında yatan duyguları anlamaya çalışmak
- d.Öfkeyi başkasına yöneltmek

4) Stresli durumlarda uygun olmayan davranışlardır. (sigara içmek, alkol almak, içe kapanmak, intihar düşünceleri)

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar

1. Üstün B Akgün E Partla N. Hemşirelikte iletişim Becerileri Öğretimi Okullar Yayınevi İzmir 2005.
2. Şakiroğlu M. Öfke, Öfkeyi olumlu kullanmak, Postiga Yayınları 2012.
3. Burns D. İyi Hissetmek Psikonet Yayınları 2005.
4. Gordon, Thomas ve Edwards, W. Sterling (1995), Doktor -Hasta İşbirliği, (Çev. Emel Aksay), Sistem Yayıncılık, İstanbul.
5. Kökdemir H. Öfke ve Öfke kontrolü. Sayı:12, sayfa 10
6. Arslan C. Öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin stresle başa çıkma kişilerarası problem çözme açısından incelenmesi, Kuram ve Uygulama Eğitim Bilimleri 10(1) 2010.

3a.3. İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ TÜKENMİŞLİK ve TÜKENMİŞLİK İLE BAŞ ETME OTURUMU

3a.3i:. Tükenmişlik Sendromu

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren kişilerin tükenmişlik ve tükenmişlikle baş etme yolları konusunda, bilgi ve becerilerini artırmak, bakım kalitesini yükseltmesine katkı sağlamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

Tükenmişlik ve tükenme ile ilgili temel kavramları öğrenecek, tükenmişlik, tükenmişliğin çeşitleri, belirtileri, aşamaları, nedenleri konusunda bilgi sahibi olacak, kendinde ve çevresinde tükenmişliliğe farkındalık artacak, baş etme yolları konusunda bilgi ve beceri kazanacaktır.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk	Giriş	İlk test Tanışma Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması, Tükenmişlik nedir ne değildir üzerine soru ve tartışma	İlk test Tanışma Paylaşım ve hedeflerin tartışılması	Dataprojektör,Bilgisayar Pointer,
25dk	Gövde	1. Tükenmişliğin Tanımı, 2. Tükenmişliğin çeşitleri, 3. Tükenmişliğin belirtileri, 4. Tükenmişliğin aşamaları, 5. Tükenmişliğin nedenleri, 6. Tükenmişlikle baş etme yolları, 7. Önerileri	PowerpointSunum Tartışma Soru-cevap Paylaşım	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem, top
10dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması Son test	Genel değerlendirme paylaşım Son test	Özetleme slaytları ve Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

BAKIM VERENLER AÇISINDAN TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik ilk kez 1970'lerde başkalarına hizmet vermekle yükümlü hizmet sektöründe çalışan insanların bunalımını ifade etmek için kullanılmıştır. Tükenmişlik Sendromu (TS), en yalın anlatımıyla, fiziksel ve duygusal açıdan enerjinin tükenmesidir.

Yaşlılara, kronik ya da ölümcül hastalığı olanlara ve engellilere bakım verenlerde ya da yakınlarında en fazla görülen psikolojik sorunlardan birisidir. Bakıma, yardıma ya da desteğe gereksinim duyan kişilere (hasta, engelli, yaşlı) yardım verenler gerek bu kişilerin gerekse de çevrenin yoğun duygusal istek ve beklentilerine maruz kalırlar. Bunun sonucu olarak bu kişilerde uzun süreli/ sürekli bitkinlik ve yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, kendisini yıpranmış, enerjisi/gücü azalmış hissetme, başkalarına ve yaşama karşı olumsuz duygu-düşünce-tutumlar geliştirme gibi özellikler görülmeye başlar.

Tükenmişlik değişimi zor ya da olanaksız gibi görünen durumun insan üzerinde bıraktığı etkidir. Bu etki geçici ya da dönemlik olmayıp, uzun süreli ve önlem alınmazsa kalıcıdır. Başlangıçta iyi niyet, istek ve yardımcı olma gibi olumlu yönleri olan bu durum zamanla iyi niyetli istek, idealist düşünce ve enerjilerinde gerileme ya da kayıpla sonuçlanabilir.

TÜKENMİŞLİĞİN ÇEŞİTLERİ

Tükenmişlik 3 boyutta ele alınabilir.

1) Duygusal Tükenme:

Tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olup, kişinin duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetmesi ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını gösterir. Tükenmişliğin en açık şekilde gözlenebilen boyutudur. Temelde kişilerin bitkinlik, yorgunluk, yıpranma, enerji kaybını ifade etmede kullanılır. Bu duygusal yorgunluğu yaşayan kişi, hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklüdür ve ertesi gün yeniden aynı şeyleri yapma zorunluluğu büyük bir endişe kaynağıdır. Bu kişiler kendilerini yeni bir güne başlayabilmek için gerekli enerjiden yoksun hissederler. Duygusal kaynakları tamamen tükenmiştir.

2) Duyarsızlaşma:

Kişilerin kendilerinden ya da yaptıklarından uzaklaşmaları nedeniyle bakıma yönelik idealizmlerini ve coşkularını kaybetmeleri, hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemeleri, onlara aldırış etmemeleri, soğuk ve ilgisiz davranmaları, düşmanlık içeren olumsuz tepkilerde bulunmalarıdır. Dozu gittikçe artan bu olumsuz reaksiyon çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranır; onların rica ve taleplerini göz ardı eder. Bireylere karşı bir insan olarak yaklaşımdan ziyade, bir nesne gibi yaklaşım söz konusudur. Bu durumdaki bakıcılar, hizmet verdikleri kişilere karşı mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır takınırlar. Duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasında küçültücü bir dil kullanma, insanları kategorize etme, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma sayılabilir.

3) Kişisel Başarı Eksikliği:

Sorunun başarıyla üstesinden gelememe ve kendini yetersiz olarak görmektir. Kişinin yaptığı işe karşı motivasyonu düşer; kendinde kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder ve kişisel olarak başarısızlık duyguları ile doludur. Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce ve davranışları nedeniyle kendisini suçlu hisseder. Kendisini kimsenin sevmediğine dair bir duygu geliştirerek kendisi hakkında başarısızlık hükmü verir. Bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan düşük kişisel başarı hissi ortaya çıkar. Bireyin kendisi ile ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanmasının sonucunda başarı ve yeterlilik duygularında azalma görülür. İşinde ilerleme kaydedemediğini, hatta gerilediğini düşünen bu kişiler kendilerini suçlu hisseder. Kişisel başarı eksikliği yaşayan bu kişiler, iş dışındaki faaliyetlere yönelirler. Sonuçta tükenmişlik, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır.

TÜKENMİŞLİĞİN BELİRTİLERİ

Tükenmişliğin belirtileri fiziksel, psikolojik, zihinsel ve davranışsal olmak üzere 4 şekilde görülebilir.

1) Fiziksel tükenmişlik belirtileri:

- ❖ Kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma,
- ❖ Hastalıklara daha hassas olma,
- ❖ Sık baş ağrıları, kas krampları, bel ağrısı,

- ❖ Bulantı, sindirim sistemi rahatsızlık,
- ❖ Uyku bozuklukları,
- ❖ Cinsel istekte azalma, gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir.

2) Psikolojik tükenmişlik belirtileri:

- ❖ Dikkat azalması, karar vermede yetersizlik,
- ❖ Kaygı, huzursuzluk,
- ❖ Depresif duygulanım, ümitsizlik, boşluk ve anlamsızlık hissi,
- ❖ Psikolojik kaynaklı fiziksel rahatsızlıklar, apati,
- ❖ Madde bağımlılığı,
- ❖ Desteksiz, güvensiz hissetme,
- ❖ Benlik saygısında düşme, değersiz hissetme, eleştiriye aşırı duyarlılık,
- ❖ Evde gerilim ve tartışma artışı, çabuk öfkelenme ve kronik sinirlilik hali,
- ❖ Kızgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygulanımlarda artış,
- ❖ Nezaket, arkadaşlık ve saygı gibi pozitif duygulanımlarda azalma şeklindedir.

3) Zihinsel tükenmişlik belirtileri:

- ❖ Bilişsel becerilerde yavaşlama,
- ❖ Doyumsuzluk,
- ❖ Kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içinde olmak olarak sayılabilmektedir.

4) Davranışsal tükenmişlik belirtileri:

- ❖ Sigara ve alkol kullanımında artış,
- ❖ Yapılan işe karşı coşkun ve ilginin azalması, başarı ve üretkenlikte azalma,
- ❖ İşleri süruncemede bırakma veya erteleme,
- ❖ İşe geç gelme, izinsiz veya mazeretli işe gelmeme,
- ❖ İş bırakma eğilimi, iş ilginin kaybı,
- ❖ İş veya iş dışı ilişkilerde bozulma; bakım verilen kişiye karşı alaycı tavır sergileme,
- ❖ İşle ilgili olmayan başka konularla vakit geçirme şeklindedir.

Kişide psikolojik kaynaklı rahatsızlık ortaya çıkabileceği gibi var olan rahatsızlıklarda artış da gözlemlenmektedir. TS yaşayan bir bireyde sonuçta işi bırakma, savaşımla gibi davranışlar görülebilir.

TÜKENMİŞLİĞİN AŞAMALARI

Tükenme devamlılığı olan bir süreçtir, kesinti yoktur. Ancak anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla 4 evreye ayrılmıştır.

1. Evre – İdealistik Şevk ve Coşku Evresi:

Bu evrede umut, enerji artışı ve ulaşamayacak düzeydeki beklentiler söz konusudur. Yüksek beklentilere ve hayallere ve amaçlara ulaşabilmek için şiddetli motivasyona sahip olunan aşamadır. Yakınına bakım verme isteği her şeyin önüne geçmiştir; birey kendisine, ailesine ve sosyal yaşantısına zarar vermesine rağmen uykusuzluğa ve zorlu olan bakım koşullarına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Genellikle bakım vermeye yeni başlayan kişilerde görülür. Bu aşamadaki birey, gerek bakım verdiği kişi gerekse de çevredeki insanlar üzerinde olumlu etkiler bırakmak için bütün enerjisi ile çalışmaktadır. Ancak takdir edilmeyi, ödüllendirilmeyi beklerken, karşılaşılan tablo gerçekçi olmayan önyargılar, prensipler, hükümler ve amaçlarla ilgili sorunlar olabilir. Bu durumda gayretinin karşılığında uğradığı hayal kırıklığı sonucu birey, kaçınılmaz olarak tükenmişliğin ikinci aşaması olan durağanlaşma aşamasına doğru ilerlemeye başlar. Bu durum sıklıkla, bakım vermeye başladıktan bir yıl sonra görülmektedir.

2. Evre – Durağanlaşma Evresi:

Bu evrede kişi bakım verirken yaşadığı güçlüklerden ve daha önce umursamadığı veya görmezden geldiği bazı noktalardan rahatsızlık duymaya başlar. İstek, enerji ve umutta azalma olur. Bakım vermekten başka ne yaptığını sorgulamaya başlar. I. evreden II. evreye geçiş aşamasında kişi, bakım işini yavaşlatmayı düşünür, çünkü artık ilk aşamada karşılaştığı sorunlar onu sıkımsı ve yormuştur. Bu aşamada, birey işine yönelik daha önce gösterdiği gayreti gösterememektedir; nitekim sahip olduğu enerji düzeyi düşmekte, motivasyonu azalmakta, beklentilerine yönelik hayal kırıklıkları yaşamakta ve bunların sonucu olarak da işinden soğumaktadır. Bu aşama, tükenmişliği tecrübe eden insanlar arasında “yolun sonuna gelme”, “tünelin sonunda herhangi bir ışık görememe” gibi ifadelerle tasvir edilmektedir.

3. Evre – Engellenme Evresi:

Yakınına bakım ve yardım çabası ön planda olan kişi, sistemin ve olumsuz koşulların değiştirilemeyeceğinin farkına varır. Bu aşamada kişi bakım işini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya baslar. Kişide engellendiği duygusu hakim olur. Bireyin işinde sürekli engellenme yaşıyor olması, onu büyük bir olasılıkla tükenmişliğin dördüncü aşamasına taşıyacaktır; ancak kişi bu aşamada farklı savunma yöntemlerinden birisini de geliştirebilir; ya kendi durumu ve içerisinde bulunduğu şartlar arasında bir denge kurarak tükenmişlikten kurtulabilir ya da tükenmişliği görmezden gelir, daha yoğun ve daha uzun süre çalışarak sorunu çözebileceğini düşünebilir ve tükenmişlik daha da ağırlaşır. Bir diğer savunma mekanizması olarak durumdan kendini çekme davranışı geliştirip işini yaparken katı, duyarsız ve mekanikleşmiş davranışlar sergiler ve kendisini ruhen işine vermeyebilir.

4. Evre – Umursamazlık Evresi:

“Engellenmeye karşı kullanılan doğal bir savunma mekanizması” şeklinde tanımlanır. Bu evrede ileri derecede umutsuzluk, duygusal kopma, kısırlaşma, sıkılma, inançsızlık hakimdir. Umursamazlık aşamasının tipik belirtileri; bakım işinden duygusal olarak kopma, teslim olmuş, her şeyden vazgeçmiş bir görünüş, mekanikleşme ve rutinlerin korunması şeklindedir. Kişi bu işi sevdiği için değil sosyal ve ekonomik güvence için, mecburiyetten yapmaktadır ve bu durum onun için kaygı ve sıkıntı kaynağı olmaktadır; yaptığı işten doyum alamamaktadır. Umursamazlık, uzun süreli engellemelerin yıkıcı etkilerinin üstesinden gelebilmek için bakım veren kişinin başvurduğu son çare olarak görülmektedir. Bu durum bakım verilen insanları hor görme, aşağılama, küçük görme, önemsememe şeklinde gelişir. En kötüsü de bunu yaşayan bireyin, diğer insanların bu tipte bir davranışı hak ettiklerine yürekten inanmasıdır. Dışarıdan bakıldığında soğuk, ilgisiz ve katı bir imaja sahip olan bu bireyler, ilerleyen süreçlerde özel yaşamlarında da çatışmalar yasayabilir ve genellikle yalnız kalmayı tercih edebilirler.

Tükenmişliğin bu evrelerinin her zaman bu sıra ile gerçekleşmesi şart değildir. Bireyin tükenmişliği farklı evrelerden başlayabilir veya farklı bir sıralama ile tükenmişlik yaşanabilir.

TÜKENMİŞLİĞİN NEDENLERİ

Tükenmişlik kişinin beklentisi ile ilgilidir. Kişinin gerçek dışı beklentisinin olması, gerçek ile beklentiler arasındaki farkın fazla olması, beklentinin karşılanamaması durumunda ortaya çıkar. Kronik hastalığı ya da fiziksel engeli olanlar, kronik/ölümcül hastalığı olan hastaya,

zihinsel/fiziksel engelliye ya da yaşlıya bakım veren kişiler tükenmişlik açısından risk altındadır. Tükenmişliğin nedenleri 2 grup altında incelenebilir.

1)- Bireysel Nedenler:

Kendisini bakım işine aşırı adayan, bu işe aşırı bağlanan, bireysel beklentileri fazla olan kişiler tükenmişliğe daha yatkındırlar. Ayrıca bu kişiler çevrelerindeki kilerin kendisinden daha fazla fedakârlık beklentisi içinde olduğunu düşündüğünde tükenmişlik başlayabilir. Rekabetçi, aceleci, mükemmeliyetçi, kaygılı, gerçek dışı hedefleri olan, özsaygısı düşük, aşırı duyarlı gibi kişilik özellikleri de tükenmişliğe yol açabilir.

Genç yaştakiler tükenmişliğe daha yatkındır.

Kadınlar “duygusal tükenmişliğe”, erkekler ise “duyarsızlaşmaya” daha yatkındırlar.

Eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişliğe yatkınlık artmaktadır.

Evlilik açısından bakıldığında, bekâr ve boşanmış erkeklerde “duygusal tükenmişlik” yüksekken, evli kadınlarda tam tersidir.

Çocuk sahibi olmak tükenmişlik riskini azaltmaktadır.

2)- İnsanlar Arası İlişkilerden ve Ortamdan Kaynaklanan Nedenler:

Aile ve çevrenin bakım verenden beklentilerinin yüksek olması, kendisine ve ailesine yeterince zaman ayıramama, aile-içi çatışma ve sorunlar, sorumluluk paylaşımındaki adaletsizlik, destekleyici aile ve sosyal ilişkilerden yoksun olma, aile içinden akraba ya da çevreden beklenen düzeyde takdir görememe gibi nedenler de tükenmişliğe neden olabilmektedir.

TÜKENMİŞLİKLE BAŞETMEK İÇİN ÖNERİLER

1. Bakım için başvurular bir alıştırma programına alınmalı: Bu sayede henüz işe başlamadan bunun kendilerine uygun olup olmadığına karar vermek ve erkenden vazgeçmek açısından bir şans tanınmış olur. Böylece ileride, yaptığı işin kendisine uygun olmadığını düşünerek tükenmişlik yaşama riski önlenmiş olur.
2. Çalışanların kişilik özellikleri değerlendirilmeli: Eğer kişilik yapısı böyle bir hizmete uygun değilse, başka çözümler düşünülmeli
3. Rol ve sorumluluklar en baştan ve net olarak tanımlanmalı ve bunun dışına çıkılmamalı: Böylece beklentilerin bu doğrultuda şekillenmesi sağlanarak tükenmişliğin nedenlerinden biri olan gerçek dışı beklenti içinde olması önlenmiş olur.

4. Tükenmişlik sendromu hakkında bilgilendirme amaçlı düzenli eğitimler düzenlemeli: Çalışanların bulguları erkenden tanınması sağlanmış olacaktır.
5. Tükenmişlik sendromu yaşayanların bununla baş etmek için özel hazırlanmış programlara dönüşümlü olarak katılımı sağlanmalı.
6. Belli bir kişiye sürekli aynı görev yüklenmemeli, aynı yere sürekli bir kişi görevlendirilmemeli.
7. Çok uzun ve yoğun çalışma saatleri başka birisi ile paylaşılmalı
- 8.Çeşitli nedenlerle bakım veren ve tükenmişlik yaşayanların birbirlerine bu süreçte yaşadıklarını ve hissettiklerini anlatacağı ortamlar oluşturulmalı: Böylece TS yaşayan bireylerin yalnız olmadıklarını hissetmeleri, yapması ve yapmaması gerekenleri saptamaları sağlanmış olacaktır.
9. Konu ile ilgili düzenli eğitim verilmeli.
10. Aile bireyleri ve çevre tarafından takdir edilmesi desteklenmeli
11. Başkalarından da yardım isteyebilmeli

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

- (D) Tükenmişlik, fiziksel ve duygusal açıdan enerjinin tükenmesi durumudur.
- (Y) Sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme duygusal tükenmişliğin en önemli belirtisidir.
- (D) Rekabetçi, aceleci, mükemmeliyetçi, kaygılı ve aşırı duyarlı kişiler tükenmişlik yaşamaya daha yatkındır.
- (D) Tükenmişliği önlemenin yollarından birisi de bakım verenlere düzenli ve bilgilendirici eğitim vermektir.
- (Y) Tükenmişlik sonucu ortaya çıkan duyarsızlaşma durumunda kişiler bakım verdiklerine karşı hassas ve özenli davranırlar.

EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

1) Aşağıdakilerden hangisi tükenmişlik sonucu duyarsızlaşan bir kişinin özelliğidir?

- a) Kendini yıpranmış ve aşırı yüklenilmiş hissetme
- (b) Bakım verilen kişiye karşı soğuk, ilgisiz, katı ve kaba davranmak**
- c) Kendini yetersiz görme
- d) Kendini suçlu hissetme

2) Aşağıdakilerden hangisi tükenmişlik sendromunun belirtisi değildir?

- a) Fiziksel tükenmişlik
- (b) Duygusal tükenmişlik**
- c) Zihinsel tükenmişlik
- d) Psikolojik tükenmişlik

(D)- Bakım vermeye başlayan kişilerde tükenmişliğin ilk aşamasında yoğun enerji, gerçek dışı beklentiler ve aşırı motivasyon gözlemlenebilir.

(Y)- Tükenmişlikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalırken, kişisel başarı artar.

Bilişsel becerilerde yavaşlama, doyumsuzluk, kendine ve diğerlerine karşı negatif tutum içinde olma gibi belirtilertükenmişliğin belirtileridir. (**zihinsel**)

3a.4. İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ STRES, ÖFKE YÖNETİMİ ve TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE BAŞETME UYGULAMALAR OTURUMU

3a.4i.. KADEMELİ GEVŞEME, NEFES ve İMAJINASYON İLE GEVŞEME EGZERSİZLERİ

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren kişilerin öfke, stres ve tükenmişlik ile bedensel baş etme yöntemleri arasında yer alan nefes ve gevşeme egzersizlerini öğrenerek, günlük yaşamda uygular hale gelmelerini sağlamak bu yolla bakım kalitesini yükseltmesine katkı sağlamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

Öfke, stres ve tükenmişlik ile bedensel baş etme yöntemleri arasında yer alan nefes, kademeli gevşeme ve imajinasyon ile gevşeme egzersizlerini öğrenerek, günlük yaşamda uygulayabilir hale gelecektir.

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5dk	Giriş	Öfke, Stres ve Tükenmişlik ile baş etmede bedensel yöntemlerin etkinliğinin ve yararlarının tartışılması	Karşılıklı soru-cevap	Dataprojektör, Bilgisayar Pointer,
35dk	Gövde	-Nefes Egzersizi -Kademeli Gevşeme Egzersizi Uygulama -İmajinasyon ile Gevşeme Uygulaması -Bulut -İşsel Güvenli -Mekan -Yaprak -Işık	<u>Powerpoint Sunum</u> -Nefes Egzersizi -Kademeli Gevşeme Egzersizi Uygulama İmajinasyon ile Gevşeme Uygulaması -Bulut -İşsel Güvenli - Mekân -Yaprak -Işık Yönergeleri	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Hoparlör Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi: Gevşeme Egzersizleri CD formu <i>Relaksasyon-gevseme Müziği</i> Metidasyon Müziği -Nefes Egzersizi -Kademeli Gevşeme Egzersizi Uygulama İmajinasyon ile Gevşeme Uygulaması -Bulut -İşsel Güvenli - Mekân -Yaprak -Işık yönergeleri
5dk	Özet	Uygulamalar ile ilgili geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Özetleme slaytları ve Soru – cevap

Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi: Gevşeme Egzersizleri CD formu

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, uygulama yönergesi, etkinlikler, *relaksasyon-gevseme müziği* gibi materyaller paylaşılabacaktır.

Işın Tekniği

Işın Yöntemi, Vipassana Yogası'na dayanır ve travma terapisi çerçevesinde akut veya kronik ağrıdan kaynaklanan psikik yüklenmelerin hafifletilmesinde kullanılır. Yöntem beklentilere yol

açmamak açısından kesinlikle ağrı kesici bir yöntem olarak adlandırılmamalıdır. Bunun yerine yöntemin duyumsanan rahatsızlıkların izlenmesine yaradığı söylenebilir.

Kullanımı

Şimdi oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve lütfen gözlerinizi kapatın..

Yavaşça oturuşunuza yoğunlaşırken,(5-10 saniye ara)

lütfen omurganızın dengeli, omuzlarınızın gevşek ve rahat durmasına dikkat edin.

Kollarınızın, boynunuzun..... omuzlarınızın, göğsünüzün,

karnınızın bacaklarınızın veayaklarınızınrahat ve gevşek olup olmadığını kontrol edin.

Burnunuzdansakin ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan yavaş..... yavaş verin.

Nefes alıp verişinizi ritmini hissedin.

Her nefes verişte bedeninizin biraz daha gevşediğini fark edin. Dikkatinizi benim söylediklerime ve nefes alışverişinize yoğunlaştırın.

Bu söylenenleri bir yandan dinlerken, sakın ve doğal bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.

İŞİN TEKNİĞİ

Bedeninizin bir bölgesinde bir rahatsızlık algıyorsunuz.

Böylesi bir rahatsızlığa rastlayacak olursanız, aşağıdaki egzersize tamamen katılabilirsiniz, aksi takdirde sadece durumunuza uygun düşen talimatları izlemenizi rica edeceğim.

Şimdi bedeninizde duyumsadığınız rahatsızlığa tümüyle konsantre olun.....(5-10 saniye ara)..... ve bu hissi simgeleyebilecek bir eşya seçin.(5-10 saniye ara)..

Bu hissin bir biçimi olsa, neye benzer di? (5-10 saniye ara).....

Ve bu hissin bir büyüklüğü olsa, bu büyüklüğün çapı ne olurdu?(5-10 saniye ara)..... Ya bir rengi olsaydı,..... hangisi olurdu?(5-10 saniye ara).....

Şimdi ise bu eşyanın yüzeyinin yapısını(5-10 saniye ara)....., materyalinin yapısını(5-10 saniye ara) tonunun yüksekliğini(5-10 saniye ara)....., ısını ve ağırlığını gözlemleyin.

Ve hala bedeninizi duyumsarken, lütfen bedeninize en iyi gelebilecek, onu sağaltabilecek ve rahatlatabilecek rengi kestirmeye çalışın.(5-10 saniye ara)..... Belki de en sevdiğiniz renk.....(5-10 saniye ara)..... Ve zihnen bu renge bakarken,.... o sağaltıcı

ve renkli bir ışığa dönüşüyor.(5-10 saniye ara)..... Sonsuz ve iyileştirici gücüyle bedeninize işliyor.(5-10 saniye ara)..... Düşünün ki, bu sağaltıcı renk geniş bir şua olarak yukarıdan bedeninize ısınsın,(5-10 saniye ara)..... sanki duştaymış gibi.(5-10 saniye ara)..... Başınıza değdiği yerden içinize geçsin ve bedeninizdeki o biçime ulaşsın.(5-10 saniye ara).....

Bu ışığın kaynağının evren olduğunu düşünelim: (10 saniye ara)..

Kullanabileceğiniz miktar, siz harcadıkça çoğalsın.(5-10 saniye ara)..... Işık biçime yöneliyor,(5-10 saniye ara)..... içinden geçiyor,(5-10 saniye ara)..... onu dolduruyor, içinde ve çevresinde salınıyor ve nabız gibi atıyor.(5-10 saniye ara)..... Ve belki de bu ışığın sonsuz enerjisiyle eşya değişir(5-10 saniye ara)..... elbette olduğu gibi kalmaz ya da tümüyle yok olmazsa eğer. Eşyaya ne olur,(5-10 saniye ara)..... biçimine(5-10 saniye ara)....., büyüklüğüne(5-10 saniye ara)....., rengine(5-10 saniye ara)....., yüzeyinin yapısına ...,(5-10 saniye ara)..... materyalinin yapısına(5-10 saniye ara)....., sesinin ton yüksekliğine ..., ısısına ... ve ağırlığına?

Ve siz şimdi tekrar sağaltıcı ışığa, şu evrenden gelen geniş ışın düşüne, konsantre olurken,(5-10 saniye ara)..... lütfen sonsuz ve iyileştirici enerjiyi gözlemleyin,(5-10 saniye ara)..... şu geniş ışını,(5-10 saniye ara)..... güçlü ışın düşünü,(5-10 saniye ara)..... bedeninizin sarıldığı ışık ve enerjiden oluşan sıcacık kozayı.....(5-10 saniye ara)..... Fazlalık ışığın ayaklarınızdan geçip toprağa akmasına izin verin.(5-10 saniye ara).....

O eşyadan geriye ne kaldı şimdi?(5-10 saniye ara)..... Biçiminden(5-10 saniye ara)....., büyüklüğünden(5-10 saniye ara)....., renginden(5-10 saniye ara)....., yüzeyinin yapısından(5-10 saniye ara)....., materyalinin yapısından(5-10 saniye ara)....., tonunun yüksekliğinden(5-10 saniye ara)....., ısısından(5-10 saniye ara)..... ve ağırlığından ne kaldı?(5-10 saniye ara)..... Ve başta bedeninizin o noktasında duyumsadığınız rahatsızlıktan geriye ne kaldı?(5-10 saniye ara)..... Bedeninizi hissedin(5-10 saniye ara)..... [geri dönüş, reoryantasyon].

İçsel Güvenli Mekan

Şimdi oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve lütfen gözlerinizi kapatın..

Yavaşça oturuşunuza yoğunlaşırken, (5-10 saniye ara)

lütfen omurganızın dengeli, omuzlarınızın gevşek ve rahat durmasına dikkat edin.

Kollarınızın, boynunuzun..... omuzlarınızın, göğsünüzün,
karnınızın bacaklarınızın veayaklarınızınrahat ve gevşek olup
olmadığını kontrol edin.

Burnunuzdansakin ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan yavaş..... yavaş
verin.

Nefes alıp verişinizin ritmini hissedin.

Her nefes verişte bedeninizin biraz daha gevşediğini fark edin. Dikkatinizi benim
söylediklerime ve nefes alışverişinize yoğunlaştırın.

Bu söylenenleri bir yandan dinlerken, sakın ve doğal bir şekilde nefes alıp vermeye devam
edin.

Şimdi sizden güvenli bir mekân hayal etmenizi isteyeceğim. (5-10 saniye ara)

Bu mekân dünyada olabilir, (5-10 saniye ara) ama kesinlikle olmak zorunda da değil. (5-10
saniye ara) Dünyanın dışında bir yerde de olabilir. (5-10 saniye ara) Zihninize, kendinizi çok
rahat ve güvenderhisettiğiniz bir mekâna dair anıların, hayallerin, düşlerin veya resimlerin
dolmasına izin verin. (5-10 saniye ara)

Bu mekanı istediğiniz gibi sınırlandırın, öyle kigüvenli mekanınızın sınırlarından içeriye
ancak sizin istediğiniz varlıklar girsin, girebilsin.(5-10 saniye ara) Elbette orada
bulunmasını istediğiniz canlıları davet edebilirsiniz. (5-10 saniye ara) Eğer mümkünse, insan
davet etmemenizi, (5-10 saniye ara) bunun yerine size karşı sevgi dolu eşlikçiler veya
yardımcılar davet etmenizi öneririm. (5-10 saniye ara) O mekanda bütün duyularınızla rahat
edip etmediğinizi..... kontrol edin. (5-10 saniye ara) Önce gözünüzle gördüklerinizin,.....
gözünüze hoş görünüp görünmediğine..... bakın. (5-10 saniye ara)

Eğer hoşunuza gitmeyen bir şey görürseniz, değiştirin. (5-10 saniye ara) Şimdi de
duyduklarınızın kulağınıza hoş gelip gelmediğine bakın. (5-10 saniye ara) Eğer öyle değilse,
lütfen her şeyi kulağınıza hoş gelecek biçimde değiştirin. (5-10 saniye ara) Isı uygun mu? ...(5-
10 saniye ara) Değilse, şimdi değiştirebilirsiniz. (5-10 saniye ara) ... Bedeninizi rahat
edebilecek biçimde hareket ettirebiliyor musunuz? (5-10 saniye ara). Mekan, rahat ettiğiniz her
pozisyona uygun mu? (5-10 saniye ara)

Herhangi bir eksik varsa,onu da en keyifli durumu yaratana kadar giderin (5-10 saniye
ara) Aldığınız kokular hoş mu? Bunları da keyfinize göre değiştirebilirsiniz. (5-10 saniye ara)

Artık içsel güvenli mekânınızda tümüyle rahat ettiyseniz, (5-10 saniye ara) ona her an dönmenize yardımcı olacak temsili bir harekette karar kılın. (5-10 saniye ara) Gelecekte bu küçücük hareketi yaptığınızda, mekânınızı hemen zihninizde canlandırabilmenize yardımcı olacaktır. (5-10 saniye ara) Eğer isterseniz hareketi şimdi de yapabilirsiniz... (5-10 saniye ara) Egzersizi sonlandırmak için bedeninizin sınırlarını tekrar algılayabilir ve yere/koltuğa/sandalyeye olan temasınızı dikkatle ayırımsayabilirsiniz. (5-10 saniye ara) Bundan sonra dikkatinizi tekrar bulunduğumuz odaya yöneltin.

İçsel Yardımcı Varlıklar

Şimdi oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve lütfen gözlerinizi kapatın.. Yavaşça oturuşunuza yoğunlaşırken, (5-10 saniye ara) lütfen omurganızın dengeli, omuzlarınızın gevşek ve rahat durmasına dikkat edin.

Kollarınızın, boynunuzun..... omuzlarınızın, göğsünüzün, karnınızın bacaklarınızın veayaklarınızınrahat ve gevşek olup olmadığını kontrol edin.

Burnunuzdansakin ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan yavaş..... yavaş verin.

Nefes alıp verişinizi ritmini hissedin.

Her nefes verişte bedeninizin biraz daha gevşediğini fark edin. Dikkatinizi benim söylediklerime ve nefes alışverişinize yoğunlaştırın.

Bu söylenenleri bir yandan dinlerken, sakın ve doğal bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.

Sizi, bedeninizin nasıl bir mucize olduğunu kısa bir süre için düşünmeye davet etmek istiyorum. (5-10 saniye ara) Bilinçli benliğinizi aşan ve bütün bu hücrelerle organların birlikte çalışmasını sağlayan bir bilgelik işbaşında. (5-10 saniye ara)

Bedeninizin gerektiğinde kendini sağalttığını ve bütün bu süreçlerin ne kadar kompleks olduğunu bir düşünün. (5-10 saniye ara) Açık bilinçle yönlendiremeyeceğimiz, ama yine de işleyen bir bütün .. (5-10 saniye ara)

Bu bütüne içsel bilgelik diyebiliriz. (5-10 saniye ara) Ve size bu içsel bilgelikle ilişkiye geçmenizi önermek istiyorum. (5-10 saniye ara) Bunun için onu bedeninizin belli bir kısmında yoğun olarak duyum sayabilir veya ona bir biçim verebilirsiniz .. (5-10 saniye ara). Ve sonra, isterseniz, içsel bilgeliğinizden sizi bir ya da birkaç yardımcı varlıkla bir araya getirmesini rica edebilirsiniz. (5-10 saniye ara) ...

Eğer bağlantı sağlayabildiyseniz yardım isteyebilir veya danışabilirsiniz. (5-10 saniye ara) ..
Eğer bize bir şey verildiyse,bunun için teşekkür etmek yerinde olacaktır. (5-10 saniye
ara) Yardımcı varlıklara karşınıza çıktıkları için de teşekkür edebilirsiniz. (5-10 saniye ara)
Eğer isterseniz, içsel bilgeliğinize de teşekkür edebilirsiniz .. (5-10 saniye ara) Ve bağlantı
kuramadıysanız, ama bunu istiyorsanız, bu egzersize tekrar tekrar dönün. (5-10 saniye ara) Er
ya da geç bağlantı oluşacaktır, (5-10 saniye ara) Sonra bütün dikkatinizle odaya geri dönmeye
verin.

İçsel Yardımcı Takım

Bir tür konferans odası düşünün. İçinde rahat ettiğiniz bir oda. Bu odada yuvarlak bir masa
bulunuyor... Şimdi de kendinizi, bir zamanlar olmuş olan kişi ve ileride olacak olan kişi olarak
bu masanın başına davet edin. Önce 10 yıl önce olduğunuz kişiyi davet edin. Sonra da bir
zamanlar olduğunuz genci davet edin. Şimdi de iki ila dört yaşında olduğunuz çocuğu masaya
davet edin... Bundan sonra henüz rahme düşmediğiniz zamanlar olduğunuz kişiyi, ya da bu zor
geliyorsa, doğmak üzere olan kendinizi davet edin... Ve en sonunda, ileride olacağınız yaşlı
kişiyi davet edin... Belki ilk seferinde bütün bu kişileri aynı masanın etrafında toplamak
mümkün olmayacaktır. Önemli değil. Şimdi bu içsel takımınızla bir soru belki de sizi uzun
süredir meşgul eden ve netlik kazanamadığınız bir soru, üzerine alışverişte bulunabilirsiniz. Ve
bir tür beyin fırtınası ile içsel takımınızın görüşünü alabilirsiniz. Masada bulunan herkes kendi
görüşünü aktarmaya davetlidir... Takımın diğer üyeleri bambaşka düşünse de, her takım
üyesinin görüşlerini serbestçe sunabilmesi çok önemli... Sonra yavaş yavaş konferansınızın
sonuna gelin ve içsel takımınıza teşekkür edin. ... Ve tekrar bütün dikkatinizle bulunduğumuz
odaya geri gelin.

Bagaj Bırakmak

Uzun bir dağ/orman yürüyüşüne çıktığınızı ve çok fazla eşya taşıdığınızı düşünün... Bu orman
yürüyüşünde yüksek bir platoya ulaşıyorsunuz, yani engebesiz, düz ama yüksek bir yere. Anık
yürüdüğünüz zemin dik olmadığı için biraz nefes alabilirsiniz... Ve birden uzakta aydınlık bir
şey görüyorsunuz, sanki bir tür ışık. Bir çekim hissediyorsunuz ve aydınlığa doğru yürümeye
başlıyorsunuz... Ve sıcak, aydınlık bir ışıkla yıkanmış bir yere varıyorsunuz. Orada belki de
tapınağa benzeyen bir bina, ağaçlar ya da bir mağara fark ediyorsunuz, bu tümüyle size bağlı...
Artık dinlenmek ve yükünüzü **indirmek** istediğinizi hissediyorsunuz. Eşyalarınızı aydınlık
alanın kenarına bırakıyorsunuz... Gözleriniz oturup dinlenebileceğiniz bir yer arıyor. Uygun bir
yer buluyorsunuz. Işığın sizi de sarmasına izin veriyorsunuz. İçiniz ısınıyor, rahatlıyor ve

hafifliyorsunuz... Birdenbire sevecen ve aydınlık bir varlığın size doğru geldiğini fark ediyorsunuz. Size gülümsüyor ve bir hediye veriyor... Size verdiği hediye tam da şu andaki sorunuzda size yardımcı olabilecek bir şey... Bu belki de, henüz tam anlamlandıramadığınız simgesel bir hediye... İsterseniz teşekkür edin.

Bir süre sonra tekrar eşyalarınıza dönmek ve bu mekandan ayrılmak istediğinize karar veriyorsunuz. Buraya her zaman dönebilirsiniz. Eşyalarınızın yanına dönün ve önünüzdeki uzun yolda hangilerini yanınıza almak istediğinize ve hangilerine gereksinim duyacağınıza karar verin. Belki de anık gereksinim duymadığınız şeyler de vardır aralarında. Ama belki de hepsini olduğu gibi alıp götürmek isterseniz ... Sonra da aldığınız eşyalarınızla yürüyüşünüze devam edin ... Sonunda bütün dikkatinizle tekrar bu odaya gelin.

İçsel Bahçe

Şimdi henüz bir şeyin yetişmediği "bakir" bir toprak parçası tahayyül edin. Bir yüksük kadar küçük veya dev bir park kadar büyük olabilir - şu an size nasıl uygun görünüyorsa... Şimdi de toprağınızı bitkilerle donatın... Artık toprağınızı dilediğiniz gibi biçimlendirebilirsiniz. Her ne dilerseniz, hemen gerçekleşecek, çünkü hayal gücünüz sihirli... Ekip diktiklerinizle ilgili fikrinizi değiştirirseniz, onları söküp bahçenizin köşesinde yer açtığınız gübreliğe götürebilirsiniz. Böylece onlar da harcanmış olmaz ve verimli toprağa dönüşürler. Bahçenizde her zaman değişikliklere gidebilirsiniz... İsterseniz bahçenizin bir yerine bir gölet kondurabilir, bir kuyu açabilir veya bir dere düşleyebilirsiniz. Eğer isterseniz bir de oturulacak bir mekan yaratabilirsiniz... Belki bahçenizde hayvanların bulunmasını istersiniz... Ve sonunda bahçenizi tam istediğiniz hale getirdiğinizde bir kenara çekilebilir ve tadını çıkarabilirsiniz... Bahçenizi birilerini davet etmek isteyip istemediğinizi düşünebilirsiniz... Oraya her zaman dönebilir ve canınız isterse, istediğiniz değişiklikleri yapabilirsiniz... Şimdi bütün dikkatinizi tekrar odaya yöneltin ve geri dönün.

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ (2011)

Travma ve Krize Müdahale Eğitimi

GÜVENLİ YER

Amaç Kişinin kendini güvende hissetmesini sağlamaya yönelik imajinasyon ve gevşeme egzersizi

Uygulama Şekli

Bazen çok sıkıntılı ve çaresiz hissettiğimiz durumlarda kendimizi güvende, rahat ve mutlu hissettiğimiz bir yeri düşünmek veya hayal etmek bizi rahatlatır. İşte şimdi bu etkinliği yapacağız (Bundan sonraki kısmın yönergelerini ağır ağır ve tane tane verin.)

Mümkün olduğunca rahat oturmaya çalışın. Lütfen gözlerinizi kapatın... Burnunuzdan derin ve yavaş ..yavaş nefes alın... Nefesinizi içinizde tutun..... tutun.. Şimdi yavaş.... yavaş..... vermeye çalışın. Nefes alıp vermeye devam edin. Nefes alıp verirken gevşediğinizi ve rahatladığınızı hissedin. Ayaklarınız, bacaklarınız, karnınız, göğsünüz,..ve kollarınızı gevşetin. Ağzınız... çeneniz... gözleriniz... alnınız gevşiyor. Kendinizi çok rahat hissediyorsunuz...

Şimdi, kendinizi güvende, rahat ve mutlu hissettiğiniz bir yer hayal edin. Bu yer gerçekten gittiğiniz, gördüğünüz bir yer olabilir. Ya da kendi hayalinizde yarattığınız bir yer olabilir. Böyle bir yeri hayalinizde canlandırabiliyor musunuz?

Kendinizi orada görebiliyor musunuz? Çevrenize bakın..... Neler görüyorsunuz?..... Yakınızdaki neler var? Hangi renkleri görebiliyorsunuz?Uzaklara bakın..... Uzakta neleri görüyorsunuz? Burası sizin özel yerinizve orada olmasını istediğiniz her şeyi hayal edebilirsiniz.Orada olduğunuzda kendinizi rahat, mutlu ve güvende hissediyorsunuz.Yavaş..... yavaş yürüyün.....

Etrafınızdaki şeyleri fark etmeye çalışın.Neler duyabiliyorsunuz?Belki hafif bir rüzgârın sesini, kuşların... veya denizin. sesini duyuyorsunuz.

Nasıl bir koku alıyorsunuz?

Bu belki denizin, ..çiçeklerin..... ya da pişmekte olan en sevdiğiniz yemeğin kokusudur. Özel yerinizde istediğiniz her şeyi görebilirsiniz; bunlara dokunduğunuzu, kokladığınızı ve hoş sesler duyduğunuzu hayal edin. Kendinizi sakin ve mutlu hissediyorsunuz.

Şimdi.. özel yerinizde size istediğiniz zaman yardımcı olacak,... bir eşlikçi davet edebilirsiniz. Size yardım edecek güçlü ve nazik birisi.

O yalnızca size bakmak ve sizi korumak için orada.

Bu kişi sizin yardımcınız ve sorunları çözmekte oldukça usta.

Hayalinizde etrafınıza bir kez daha, iyice bakın. Buranın sizin özel yeriniz olduğunu..... ve her zaman burada olacağını unutmayın. Kendinizi sakin, güvenli,.. ve mutlu ...hissetmek istediğinizde.... her zaman burada olduğunuzu hayal edebilirsiniz.

Yardımcınız, orada olmasını her istediğinizde..... yanınızda olacak.

Şimdi gözlerinizi açmaya hazırlanın ve şimdilik özel yerinizi terk edin.

İstedığınız zaman oraya geri dönebilirsiniz.

Gözlerinizi açtığınızda kendinizi daha sakin ve mutlu hissedeceksiniz.Hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz.

YAPRAK

Amaç : İmajinasyon ve gevşeme egzersizi

Malzemeler : Enstrümantal müzik

Mümkün olduğunca rahat oturmaya çalışın. Lütfen gözlerinizi kapatın... Burnunuzdan derin ve yavaş ..yavaş nefes alın... Nefesinizi içinizde tutun..... tutun.. Şimdi yavaş.... yavaş..... vermeye çalışın. Nefes alıp vermeye devam edin. Nefes alıp verirken gevşediğinizi ve rahatladığınızı hissedin.

Ayaklarınız, bacaklarınız, karnınız, göğsünüz,..ve kollarınızı gevşetin. Ağzınız... çeneniz... gözleriniz... alnınız gevşiyor. Kendinizi çok rahat hissediyorsunuz...

Şimdi;

Hayalinizde kendinizi güzel bir havada çok güzel bir mekânda canlandırın. Ağaçlar, kuşlar, çimenler nefis bir doğa var burada. Hava ne çok sıcak ne çok soğuk... Etrafta çeşit çeşit ağaç var. Ağaçlara... dallarına... yapraklarına bakıyorsunuz... Burada hoşunuza giden bir ağacın altında oturuyorsunuz.

Temiz havayı içinize çekin, etrafınızdaki sesleri dinleyin, kokuları hissedin, tadını çıkarın. Önünüzde akan bir nehir var, suyun hafif şırıltısını duyuyorsunuz. Nehirde salınarak gelen büyük ağaç yaprakları var. Bu yapraklar suda kıvrıla kıvrıla size doğru geliyorlar. Yaprakların suyun içinde salınarak akışını seyredin. Bu yaprakların yeterince büyük olan bir tanesine varsa içinizdeki bir sıkıntıyı veya korkunuzu koyun. Bırakın, sıkıntınız veya korkunuz yaprağın üstünde, suyun akıntısı ile uzaklaşsın... Eğer o yaprak hepsini almazsa kalan sıkıntılarınızı da, korkularınızı da gelen diğer yaprakların üstüne koyun. İçinizden sıkıntılar çıksın ve sudaki yaprakların üzerine yerleşsinler.

Yaprakların suyun üzerinde kendi etraflarında daireler çizerek uzaklaştığını, gittikçe küçüldüğünü ve gözden kaybolduğunu izleyin. Sıkıntılarınız da yapraklarla birlikte gittikçe sizden uzaklaşıyorlar Bu yerde kendinizi çok güvende hissediyorsunuz istediğiniz kadar kalın tadını çıkartın. Kendinizi bu odaya geri dönmeye hazır hissettiğinizde yavaşça gözlerinizi açın.

BULUT

Amaç :İmajinasyon ve Gevşeme Egzersizi

Malzemeler :Enstrümantal Müzik

Uygulama Şekli

Etkinliği uygulamadan önce sınıfın çok sıcak ve soğuk olmamasına dikkat edin. Katılımcılara gözleri kapalı bir yolculuğa çıkacağınızı söyleyin. Konsantre olmanın çok önemli olduğunu eğer zaman zaman bu bozulursa bile tekrar konsantre olmaya çalışarak devam etmelerini söyleyin. Herkes oturdukları yerde daha rahat bir pozisyon almalıdırlar. Sırtlarını ve başlarını bir yere dayamaları uzun süre oturacakları için önemlidir.

Katılımcılara gözleri kapalı halde burunlarından derin nefes almalarını söyleyin bu nefesi bir miktar tuttuktan sonra yavaşça ve uzun bir şekilde ağızlarından vermelerini söyleyin. Bunu üç kez yaptıktan sonra normal nefes almalarını söyleyin. Yumuşak ve sıcak bir ses tonuyla, yavaş, anlaşılır şekilde net konuşun. Fonda sizin sesinizi bastırmayacak yumuşak ve hafif bir müzik dinletebilirsiniz. Acele etmeden sırayla anlatmaya çalışın.

Mümkün olduğunca rahat oturmaya çalışın. Lütfen gözlerinizi kapatın... Burnunuzdan derin ve yavaş ..yavaş nefes alın... Nefesinizi içinizde tutun..... tutun.. Şimdi yavaş.... yavaş.... vermeye çalışın. Nefes alıp vermeye devam edin. Nefes alıp verirken gevşediğinizi ve rahatladığınızı hissedin. Ayaklarınız, bacaklarınız, karnınız, göğsünüz,..ve kollarınızı gevşetin. Ağızınız... çeneniz... gözleriniz... alnınız gevşiyor. Kendinizi çok rahat hissediyorsunuz...

Şimdi, yumuşak beyaz bir bulutun üstündesiniz. Bulut yumuşacık ve siz üzerinde yatıyorsunuz. Çok rahatsınız, daha önce hiç olmadığınız kadar rahatsınız. Bulutunuz sizi rahat ettirmek için vücudunuzun şeklini alıyor ve size hafifçe masaj yapıyor. Etrafınız bulutlarla kaplı bembeyaz, şu an başka bir şey göremiyorsunuz. Bulutların arasından güneş ışığı süzülüyor ve beyaz bulutlara güneşin kızılı karışıyor. Bulutunuz hafifçe yüzüyor ve beraberinde hafif bir rüzgar üzerinizde ipeksi bir dokunuşla geziniyor.

Bulutlar yavaşça açılmaya ve mavi gökyüzü görünmeye başladı. Şu anda sınırsız maviliğin içine gömüldünüz. Aşağıya bakıyorsunuz, yeryüzü olabildiğince uzanıyor. Tüm yerküre ayaklarınızın altında; dağlar, tepeler, evler, şehirler, ormanlar, kuleler, gökdelenler, engin denizler. İyice seyredin ve istediğiniz bir yere inmeye karar verin. Burası daha önce gittiğiniz bir yer olabilir ya da hayalinizde canlandırdığınız bir yer.

Bulutunuz sizi gitmek istediğiniz bu yere doğru götürüyor ve sizi yavaşça bırakıyor. Burası sizin seçerek geldiğiniz yer. Etrafınıza bir bakın ve çevrenizi inceleyin. Burası nasıl bir yer?... Burada kimler var?... Ne yapıyorlar?... Siz burada ne yapmak istiyorsunuz? Burayı iyice

keşfedin. Burada bir süre kalacaksınız. (bu kısımda gerekli olduğu kadar bekleyin. Müziğin sesini biraz açabilirsiniz) Burada rahat huzurlu güvende ve mutlusunuz.

Buradan ayrılmadan önce buraya istediğiniz bir şeyi bırakabilir ve buradan istediğiniz bir şeyi alabilirsiniz. Buraya neyi neden bırakacağınıza ve neyi neden alacağınıza karar verin. Buradan aldıklarınız ihtiyacınız olan şeyler ve artık onlara sahipsiniz. Buraya, buradakilere veda edin ve sizi bekleyen bulutunuza binin. Bulutunuz sizi alıp yavaşça havalanıyor. Bu kez bulutun üzerinde ayaktasınız ve kollarınız açık, gördüğünüz tüm manzarayı yani yeryüzünü kucaklıyorsunuz. Rüzgâr yüzünüze daha sert dokunuyor ve saçlarınız alabildiğine dalgalanıyor. Rüzgâr adeta içinize işliyor ama sizi üşütmüyor içinizdeki tüm hücreleri temizliyor, yenileniyorsunuz. Seçtiğiniz bu yere bıraktıklarınız ve buradan aldıklarınızla çok güçlüsünüz. Bulutunuz sizi oturduğunuz bu yere bırakıyor ve siz hazır olduğunuzda yavaşça gözlerinizi açıyorsunuz.

Paylaşım

Herkes ne yaşadı, nereye gitti, gittiği bu yer nasıldı, ne aldı ve oraya ne bıraktı gibi konularında derinlemesine ve duygulara bol bol yer vererek uzun uzun konuşun. Bu uygulamayı daha sonra istediğiniz zaman kendi başınıza da yapabilirsiniz deyin ve sonlandırın.

IŞIK

Amaç :İmajinasyon ve gevşeme egzersizi

Malzemeler :Enstrümantal müzik

Uygulama Şekli

Mümkün olduğunca rahat oturmaya çalışın. Lütfen gözlerinizi kapatın... Burnunuzdan derin ve yavaş ..yavaş nefes alın... Nefesinizi içinizde tutun..... tutun.. Şimdi yavaş.... yavaş..... vermeye çalışın. Nefes alıp vermeye devam edin. Nefes alıp verirken gevşediğinizi ve rahatladığınızı hissedin. Ayaklarınız, bacaklarınız, karnınız, göğsünüz,..ve kollarınızı gevşetin. Ağzınız... çeneniz... gözleriniz... alnınız gevşiyor. Kendinizi çok rahat hissediyorsunuz...

Zihninizin karanlığında, zihninin gözünde gökyüzünden gelen bir ışık hayal et, bu ışık öyle bir ışık ki rengi, şekli, hareket biçimi, ısısı, her şeyiyle size ait. Bu ışığın bazı özellikleri var, gökyüzünden geldiği için sonsuz miktarda, istediğiniz kadar kullanabilirsiniz. Ve değdiği yerde gevşeme, rahatlık, huzur yaratabilirsiniz.

Şimdi ışığı zihninizde iyice canlandırın ve yavaş yavaş size doğru geldiğini görün. Evet ışık gittikçe yaklaşıyor.... Yaklaştı, yaklaştı... Ve şu anda alnınızda hissediyorsunuz. Başınızı çevreleyen kaslardan aşağıya doğru akıyor. Alnınızın gevşediğini fark ediyorsunuz... Ve ışık akmaya devam ediyor.... Şu anda kaşlarınızda, kaşlarınızın gevşediğini ve ortasındaki

gerginliğin kalktığını hissediyorsunuz... Şimdi göz kapaklarınız ışıkla doluyor.... Ve gevşiyor... Öylesine gevşedi ki açamıyorsunuz... Şakaklarınız, yanaklarınız, dudaklarınız, diş etleriniz, dişleriniz, damağınız, diliniz, gırtlığınız tamamen ışıkla doldu ve gevşedi. Dudaklarınızı kapamak istiyorsunuz ama kapatamıyorsunuz, çok gevşek...Ve ışık boynunuzdan ensenizden aşağıya doğru akmaya devam ediyor. Omuzlarınızda... Kollarınızda... Dirseklerinizde.... Bileklerinizde... Ve ellerinizde.... Hissediyorsunuz. Kollarınız gevşiyor... O denli gevşiyor ki, gittikçe ağırlaşıyor... Kaldırmak istiyorsunuz, kaldıramıyorsunuz...

Derin bir nefes alın, tutun ve göğsünüzün üstündeki baskıyı hissedin.

(Lider içinden sayar 1,2,3,4....7) yavaş yavaş nefesini burnunuzdan verin (1,2,3..7 yüksek sesle). Tekrar burnunuzdan alın, tutun (1,2,3....7) . Ağzınızdan verin. Şimdi göğsünüzün üstündeki baskı kalktı, bu çok hoş. Keyifli bir duygu ... Ve ışık akmaya devam ediyor. Midenizde, sırtınızda, karnınızda, kalçalarınızda, hissediyorsunuz. Şimdi bacaklarınıza geldi, dizlerinize geldi, baldırlarınızda, bileklerinizde, topuklarınızda ve ayak parmaklarınızın ucuna kadar bütün vücudunuz ışıkla doldu. Başınızdan ellerinizin ucuna, başınızdan ayaklarınızın ucuna kadar bütün vücudunuz ışıkla doldu. Gevşek, rahat ve huzurlu ... Bu duyguyla biraz kalın, bunu içinizde hissedin (1-2 dakika).

Ben 4'den 1' e kadar sayacağım. 1'e geldiğimde kendini dinlenmiş ve huzurlu hissederek gözünüzü açabilirsiniz.... 4, kendinizi rahat ve huzurlu hissediyorsunuz. 3, tüm vücudunuz gevşemiş durumda. 2...1, kendinizi dinlenmiş ve huzurlu hissediyorsunuz. Hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz.

Şöyle bir, kendinize bakın. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Bu duygu nasıl bir duyguydu? Bu duyguyu tanımlayan bir isim verseniz ne dersiniz?

Şimdi derin bir nefes alın ve bu ismi söyleyerek, bedeninizde hissettiğiniz o hoş duyguyu, tekrar hatırlayın...Ve hissedin....

Bundan sonra kendinizi kötü hissettiğiniz zamanlarda bu ismi içinizden geçirince bu hoş duyguyu anımsayıp kendinizi iyi hissedebileceksiniz...

Kademeli Gevşeme

Dr. E. Jacobson tarafından 1938'de geliştirilen bu gevşeme yöntemi, kas gerilmesi üzerinde durur ve kasları germeye ve serbest bırakmaya dayanan sistematik bir süreç kullanılarak uygulanır

Düşünceleri bir yaz günündeki bulutlar gibi hayal edin. Dikkatinizi onlara odaklayın; aklınızdan çıkıp gitmelerine izin verin.

Derin gevşeme stresli olaylardan sonra yaşadığınız gerginliklerin bedeninize zarar vermesini önlemek için spor ve uyku gibi beden ve ruh sağlığını korumak için çok yararlıdır.

Genellikle 20 dakika süren derin gevşeme egzersizi iki saatlik derin uykunun sağladığı yararı sağladığı bilinmektedir.

Fizyolojik sebebi olmayan strese dayalı uykusuzluklara Migren ağrılarına, gastrit, şeker hastalığı ve yüksek tansiyona çok iyi geldiği yayınlarda belirtilmektedir.

Ancak eğer tansiyonunuz normalden çok düşükse hekime danışmakta yarar vardır.

İnsan bedeni ve zihni ile bir bütündür.

Bedenimizde olup bitenler zihnimizi etkilediği gibi, zihnimizde olup bitenler de bedenimiz etkiler.

Gevşeme egzersizleri de hem beden hem de zihnini çalıştırır.

Zihnimizi kullanarak bedensel işlevlerimiz üzerinde belirli düzeyde denetim sağlamaya yardımcı olurlar.

Gerginlik ve gevşeme durumları arasındaki farkı göstermek ve nasıl gevşeyebileceğinizi öğretmektir.

Gevşeme egzersizlerinin İki temel anahtarı bulunmaktadır.

Bunlardan biri doğru nefes alıp verme, diğeri de kaslarınızı iyice gevşetebilmektir.

Doğru nefes diyafram nefesi denilen nefes türüdür. Gevşediğimiz zamanlarda ya da uykuda kendiliğinden ortaya çıkar.

Havayı burnumuzdan soluduğunuz ve ağızımızdan verdiğimiz derin, sakin ve ritmik bir nefestir. Nefes alma ve verme süresinin birbirine eşit hızda olması gerekir. Nefesi verme süresi biraz daha uzun tutulsa daha da iyi olur.

Diyafram nefesinde aldığımız nefes ciğerlerinizin tümünü dolduracağından göğsünüz yerine karnınız inip çıkar.

Kaslarınızı iyice gevşetebilmek için ise kaslarınızın gergin hali ile gevşemiş hali arasındaki farkı öğrenmeniz gerekir. .

Birlikte yapacağımız bu egzersiz sırasında bedeninizdeki gerginlik ve gevşeme durumu arasındaki farka dikkat edin.

Önemli olan kaslarınızdaki gerginliği fark edebilmeniz ve bu gerginliği kendi kontrolünüzde ortadan kaldırıp gevşeyebileceğinizi görmenizdir.

Şimdi koltuğunuzda rahat bir şekilde oturun.

Gözlerinizi kapatın. Ve gevşeyebildiğiniz kadar gevşeyin.

Gevşeme seansı sırasında insanın aklına birçok düşünce gelebilir. Bunların bazıları hoş, bazıları stres yaratıcı ve bazıları da bu egzersizin ne kadar iyi ya da ne kadar kötü gittiğine ilişkin düşünceler olabilir.

Bu düşüncelerle savaşmayın. Bunun yerine hiçbir düşünceye takılıp sürdürmeden, sanki hiçbir ağırlıkları yokmuşçasına kafanızın içinden serbestçe geçip gitmelerine izin verin. Bu düşünceleri bir yaz günündeki bulutlar gibi hayal edin, aklınızdan çıkıp gitmelerine izin verin. Eğer herhangi bir düşünce akışına yakalanmış gidiyorsanız bunu fark ettikten sonra dikkatinizi yeniden gevşeklik duygularına yönlendirmeye çalışın.

Ayrıca şunu da unutmayın gevşeyeceğim diye kendinize zorlayarak gevşeklik durumuna ulaşamazsınız.

Dikkatinizi egzersiz sırasında yapılması gerekenlere ve nefes alış verişinize verebildiğinizde bu durum kendiliğinden gerçekleştirilecektir.

Derin gevşeme durumu uykudan farklıdır. Zihnimiz uyanık ancak dingin olacaktır. Seansın bitiminde enerjinizin yenilendiğini ve zihninizin netleştiğini göreceksiniz.

Gevşemeyi öğrendikçe bedeninizin derinlemesine gevşediğine işaret eden bazı bedensel duyuları da tanımaya başlayacaksınız.

Bunlar ellerinizdeki sıcaklık ya da yüz kaslarındaki gerginliğin yok olması gibi durumudur.

Bu sözü edilenler her ne kadar fark edilmesi güç belirtilerse de bir kaç gevşeme seansından sonra daha belirgin hale gelirler ve anlaşılmaları kolaylaşır. Her seansta neler hissettiğinizi hatırlamanız daha sonraki seanslarda daha çabuk ve daha kolay gevşemenize yardımcı olacaktır.

Gevşeme egzersizlerini yatarak yapabileceğiniz gibi oturarak da gerçekleştirebilirsiniz.

İster yatarak isterse oturarak yapın egzersiz sırasında bedeninizin rahat olması çok önemlidir.

Bu nedenle egzersiz sırasında sıkı giysilerinizi, kemeriniz ya da kravatınız varsa gevşetin. Bedeninizi sıkan hiçbir şey olmasın.

Egzersizizi oturarak yapacaksanız arkası yüksek bir koltuğu seçmeye dikkat edin. Başınızın arkası boşlukta kalmasın. Mutlaka bir yere dayansın.

Egzersizizi çok iyi öğrendikten bedeninizin gevşek ve gergin halini iyice tanıdıktan sonra bu işlemi böyle bir düzenek olmadan da yapabilirsiniz.

Son olarak seanstan önceki bir saat içinde bir şey yememeye çalışın.

Sindirim sistemi gevşeme sırasında iyice yavaşlar. Tok karnına seans yapmak uykunuzu getirebilir.

Bu süreçten yavaş yavaş çıkın ki bedeniniz vites değiştirme şansına sahip olsun

Şimdi oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve gözlerinizi kapatın.

Nefes alıp verişinizin ritmini hissedin.

Nefesinizi burnunuzdan alıp,.....ağzınızdan vermeye başlayın. Yavaş ve kolay bir biçimde.

Her nefes verişte bedeninizin biraz daha gevşediğini fark edin.

Dikkatinizi bu söylediklerime yoğunlaştırın.

Aklınıza başka bir şey geldiğinde dikkatinizi yine söylediklerime vermeye çalışın.

Diğer düşünceler kafanızdan kolayca uzaklaşacaktır.

Bu söylenenleri bir yandan dinlerken, sakın ve doğal bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.

Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan verin.

Şimdi kollarınızı iki yana sarkıtın ve bir yandan nefes alırken, ellerinizi yumruk yaparak el kaslarınızı gerin. Yumruklarınızı sıkın, sıkın biraz daha böyle durun.

Şimdiyumruklarınızı açın ve ellerinizin gevşemesine izin verin. El kaslarınızın ne kadar gevşek olduğunu ve ısınmaya başladığını fark etmeye çalışın.

Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan verin.

Şimdi de ellerinizdeki gevşekliği bozmayarak. nefes alırken, kollarınızdaki kasları gerin.Gerin.

Kollarınızı birkaç saniye daha gergin tutun. Şimdi bırakın. Kol kaslarınızın çözüldüğünü hissedin.

Derin ve rahat bir şekilde nefes alıp, vermeyi sürdürün. Her nefes verişte biraz daha fazla gevşiyorsunuz.

Kollarınız gittikçe gevşiyor. Elleriniz ve kollarınız şimdi tümüyle gevşedi.Çok mu ağırlaştılar.Ağırlıklarını hissediyor ve..... hareket ettirmek istemiyorsunuz.

Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde nefes alıp, ağzınızdan verin.

Şimdi ellerinizde ve kollarınızda kibu gevşekliği korumaya çalışırken.

Bir yandan da derin bir nefes alın ve.....omuzlarınızı yukarı doğru kaldırarak omuz ve boyun kaslarınızı gerin. Biraz daha bu gergin durumda kalın ve..... bırakın.

Gerginliğin omuzlarınızveboynunuzdan uzaklaştığınıhissedin.

Bu şekilde rahat , sakın ve..... derin derin nefes almaya devam edin.

Kollarınızve..... omuzlarınız öylesine gevşek ve

ağır kioynatmak istemiyorsunuz.

Dikkatinizi bu huzurlu ve rahat duyguya yoğunlaştırın.

Nefesleriniz kolay ve düzgün.

Her nefes verişinizde biraz daha rahatlıyorsunuz.

Şimdi derin bir nefes alın ve göğsünüzde tutun. Göğsünüzdeki kasların gerildiğini fark edin. Kaslarınızı gergin tutun. Tutun. Ve bırakın.

Derin ve rahat bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin.

Göğüs kaslarınızın gerginliklerini atıp gevşediğini hissedin.

Şimdi dikkatinizi karnınıza yöneltin. Burnunuzdan derin bir nefes alıp, karnınızda tutun. Tutun. Karın kaslarınızın iyice gerildiğini fark edin. Ağzınızdan nefesinizi verirken bu kasları da bırakın. Karın kaslarınızın iyece gevşediğini hissedin.

Her nefes alışınızda bu nefesin bütün bedeninizi doldurduğunu hissedin.

Her nefes verişinizde de bedeninizin merkezinden sıcak ve rahat bir duygu yayılıyor.

Şimdi dikkatinizi kalçalarınızdaki kaslara yöneltin.

Derin bir nefes alıp bu kasları gerin. Nefesinizi tutun ve Kalçalarınızdaki gerginliği birkaç saniye sürdürün. Şimdi de bırakın.

Kalça kaslarınız iyice gevşesin. Ve oturduğunuz yerde iyice yayılsın.

Şimdi de bacaklarınızdaki kasları kasın. Bu kasların gerildiğini fark edin. Şimdi nefesinizi bu kasları da bırakın ve gevşemelerine izin verin. Ne kadar rahatladıklarına dikkat edin.

Şimdi de bacaklarınızı gevşek tutarak ayaklarınızı öne doğru uzatın. Ayaklarınızdaki bütün kasları gerin. Ayak parmaklarınızı bükün ve bırakın. Ayak parmaklarınızı düzeltin ve tamamen gevşemelerine izin verin. Ayağınızdaki gerginliğin kaybolduğunu hissedin.

Şimdi dikkatinizi bedeninizin tümüne verin. Kollarınız, bacaklarınız ve bedeniniz tamamen gevşemiş durumda. Tüm kaslarınız da ağır ve sıcak bir duygu var. Kollarınızda ve ellerinizde dolaşan sıcaklığı hissedin. Omuzlarınızın ve boynunuzun ne kadar ağırlaştığını ve gevşediğini hissedebilirsiniz. Kaslarınız öylesine rahat ve gevşek ki hareket ettirmek istemiyorsunuz.

Derin ve sakin bir şekilde nefes alıp - verin.

Her nefes verişde, biraz daha gevşeyin.

Şimdi derin bir nefes alırken, yüzünüzdeki kasları gerin. Yüzünüzü iyece buruşturun, kaşlarınızı çatın. Çenenizi kasın. Yüzünüzdeki bütün kaslar gergin. Şimdi bir seferde nefesinizi vererek yüzünüzdeki bütün kasları gevşetin. Yüzünüzdeki derinin yayıldığını ve düzeldiğini fark edin.

Gözlerinizin çevresindeki kasların gerginlikten kurtulduğunu fark edin.

Gevşekliğin ve rahatlığın yanaklarınızdan aşağı çenenize doğru süzüldüğünü hissedin.

Yüzünüzdeki bu, sakin ve gevşek duygudan zevk alın.

Alnınız düzgün ve serin.

Gevşemenin ne kadar kolay olduğunu görüyorsunuz.

Şimdi de derin bir nefes alırken, bütün bedeninizi kasın. Kollarınızı, omuzlarınızı, göğsünüzü, karnınızı kalçalarınızı, bacaklarınızı ve ayaklarınızı kasın kasın ve bırakın. Bütün bedeninizdeki kasları bırakın gevşesinler.

Derin derin sakın bir şekilde nefes alıp vermeyi sürdürün. Her nefes verişte bedeninizdeki kasların biraz daha gevşeyin.

Yüzünüz alınınız çeneniz boynunuz omuzlarınız kollarınız göğsünüz, karnınız, kalçalarınız, bacaklarınız, ayaklarınız, bedeninizin tümü büyük bir rahatlık içinde; iyice gevşemiş durumda.

Şimdi yeniden dikkatinizi nefes alıp verişinize yoğunlaştırın.

Burnunuzdan sakın ve kolay bir şekilde nefes alıp ağzınızdan verin.

Alıp verdiğiniz her nefeste bedeniz ve zihniniz gittikçe daha sakinleşiyor. Her nefes alıp verişte biraz daha gevşiyorsunuz. Bu o kadar güzel bir duygu ki kıpırdamak istemiyorsunuz.

Tüm kaslarınız gevşek ve rahat.

Nefesleriniz sakın ve düzgün.

Bütün bedeninizin sakın ve ağır olduğunu hissediyorsunuz. Bedeniniz gevşemekten oldukça hoşnut. Bedeninizdeki her kasın ne kadar gevşek bir hale geldiğini hissedin.

Çok derin bir gevşeklik durumu içindesiniz.

Yavaş ve sakın bir şekilde nefes alıp vermeye devam edin. Tüm dikkatinizi sadece bedeninizin her yanındaki bu ılık duyguya ve huzurla nefes alıp verişinize yöneltin.

Nefes alın ve bırakın.

Tamamen sakın ve gevşeksiniz. Düşünceleriniz başka yerlere kayıyorsa dikkatinizi yeniden bu huzur duygusu ve nefesleriniz üzerine getirin.

Eğer isterseniz nefes alıp verişinizi bir iki

Şeklinde sayabilirsiniz. Bir – ik, bir – iki, bir – iki, bir - iki ,

Şimdi bir süre daha bu gevşeklik durumun yarattığı duygu ve duyumları gözden geçirin. Bu duyguları daha sonra hatırlayabilmek için belleğinize iyice yerleştirdiğinizden emin olun.

Şimdi yavaş yavaş bedeninizi eski uyanıklık durumuna döndürmeye başlayın. Gözleriniz hala kapalı. El ve ayak parmaklarınızı yavaş yavaş oynatın. Kollarınızı ve bacaklarınızı hafif hafif oynatın. Başınızı bir yandan diğer yana çevirin. Yavaşça bedeninizi hareket ettirin.

Şimdi hiç acele etmeden Gözlerinizi açın.

Yine derin bir nefes alın ve bırakın. Bu süreçten yavaş yavaş çıkın ki bedeniniz vites değiştirme şansına sahip olsun. Yavaşça ayağa kalkıp gerinerek Bedeninizin normal aktivite düzeyine dönmesine yardımcı olabilirsiniz. Artık tümüyle uyanıksınız. Yine de sakın ve gevşeksiniz. Bedeniniz enerji dolu. Günlük işlerinize devam etmeye hazırsınız.

Nefes Alıp Verme Duyarlılığı

1. Bir halı veya battaniye üzerine rahat bir şekilde uzanın. Bacaklarınız düz ve birbirinden hafifçe ayırık olsun. Ayaklarınız serbestçe yan taraflara bırakılsın. Kollarınız vücudunuza değmeyecek bir şekilde yanlarda dursun; avuç içleriniz yukarıya dönük, gözleriniz kapalı kalsın.
2. Dikkatinizi nefes alıp verişinize odaklaştırın. Ellerinizden birini, nefes alıp verişlerde, vücudunuzun en çok inip çıkan bölümü üzerine koyun. Eğer bu bölüm göğüs kısmı ise, ciğerlerinizden yeterince yararlanmıyorsunuz demektir. Gerginlik tepkisinin en önemli özelliği, sık ve yüzeysel nefes alıp vermektir. Bu, ciğerlerin daha çok üst kısmının kullanılması demektir.
3. Her iki elinizi de, bastırmamak kaydıyla, karnınızın üzerine koyun ve nefes alıp verişlerinizi izleyin. Karnınızın, her nefes alışta yükseldiğini, her nefes verişte alçaldığını fark edeceksiniz.
4. Nefes alıp verişlerde en iyisi burnu kullanmaktır. Nefes ile ilgili alıştırmaları yapmadan önce burun yollarını temizleyip açmayı ihmal etmeyin.
5. Göğsünüz karnınızla birlikte ahenkli bir şekilde hareket ediyor mu, yoksa belirgin bir biçimde katılmış halde mi? Birkaç dakika için, göğsünüzün karnınızın hareketlerini izlemesine gayret edin. Göğüs bölümünün, karnın iniş çıkışlarını takip etmesine özen gösterin.

Derin Nefes Alıp Verme

1. Bu alıştırmaya birçok pozisyonda denenebilir. Ancak, ilk denemelerinizi bir halı veya battaniye üzerine sırtüstü uzanarak yapın. Ayaklarınızı dizden kırın. Topuklarınız hafifçe dışa dönük olsun.
2. Sağ elinizi karın boşluğunun, sol elinizi göğsünüzün üzerine yerleştirin. Gözlerinizi kapatın.
3. Burnunuzdan yavaş olmak kaydıyla, derin bir nefes alın. Bunu yaptığınızda, karın boşluğunun elinizi yukarı doğru itmesi gerekir. Göğsünüz ise, karnınız kadar olmasa da, onunla birlikte veya hemen ardından az bir şekilde yukarı doğru hareket edecektir. Bunu birkaç kez tekrarlayın.
4. Bu aşamada, tekrar burnunuzdan yavaşça olmak kaydıyla derin bir nefes alın. Nefesinizi, ağzınızdan, bir "üfleme" sesi çıkartarak yavaşça verin.
5. Bu şekilde nefes alıp vermeyi, 5-10 dakika sürdürün. Bu alıştırmayı günde 3-4 kez yapabilirsiniz. Bu tekrarlar sonunda, derin nefes alıp verme yöntemini, gergin hissettiğiniz durumlarda, oturarak veya ayakta uygulayabilirsiniz. Dikkatinizi, karnınızın çıkış ve inişlerine, havanın ciğerlerinize giriş ve çıkışına verin.

Doğal Nefes Alıp Verme

- 1.Rahat bir konumda oturun.
- 2.Nefes alıp verirken burnunuzu kullanın.
- 3.Nefes alırken, ilk önce, ciğerlerinizin alt bölümünü doldurun. Diyaframınız (göğüs kafesini karın boşluğundan ayıran kas topluluğu) karnınızı dışa doğru iterek daha fazla havaya yer açacaktır. İkinci olarak, ciğerlerinizin orta bölümünü havayla doldurun. Bunu yaparken, göğüs kafesinizin alt kısmı hafifçe yükselerek daha fazla havaya yer açacaktır. Üçüncü olarak, ciğerlerinizin üst kısmını doldurun. Bunu yaparken, göğsünüzü hafifçe ileri çıkartıp midenizi içeri doğru çekin. Burada tarifi yapılan doğal nefes alıp verme tarzı, yumuşak tek bir nefes alış içinde yapılabilir. Tekrarlayarak, bu süreci birkaç saniye içinde tamamlar hale gelebilirsiniz.
- 4.Yukarıda tanımlandığı şekilde alınan nefesi birkaç saniye tutun.
- 5.Nefesinizi yavaşça burnunuzdan dışarıya verirken, karnınızı içe çekik bir şekilde tutun ve nefesin bitimine yaklaşırken karın boşluğunu da dışarıya bırakıp rahatlayın.
- 6.Bu şekilde nefes alırken, bazen omuzlarınızı hafifçe yukarı doğru kaldırarak ciğerlerinizin en üst bölümlerinin de temiz havayla dolmasını kolaylaştırabilirsiniz.

Temizleyici Nefes

Bu uygulama, ciğerlerinizi temizlemenin yanı sıra, tüm nefes alıp verme sisteminizin ayarlanmasına, uyarılmasına ve vücudunuzda bir zindelik hissetmenize yardımcı olur. Bu uygulamayı, kendi başına veya diğer uygulamalarla birlikte yapabilirsiniz.

- 1.Rahat bir pozisyonda oturarak veya yatarak başlayın.
- 2.Bir önceki uygulamada tarif edildiği gibi doğal bir nefes alın.
- 3.Bu nefesi birkaç saniye tutun.
- 4.İçinizde tuttuğunuz havayı, dudaklarınızla oluşturacağınız küçük bir delikten (ısılık çalmada olduğu gibi), parça parça, güçlü bir şekilde -bir kamıştan üflermiş gibi-dışarıya atın. Az bir nefes attıktan sonra bekleyin ve daha sonra gene güçlü bir şekilde biraz daha hava atın. Bunu nefesiniz bitene kadar sürdürün.

Canlandırıcı Nefes

Enerjinizin düşük olduğunu, gerginlik ve bir şeye başlamada zorluk çektiğinizi hissediyorsanız bu alıştırmayı uygulayabilirsiniz. Bu nefes alıp verme, kan dolaşımını ve merkezi sinir sistemini uyarmaya yardımcı olacaktır.

- 1.Kollarınız yanda, düz bir şekilde ayakta durun.
- 2.Daha önce tarifini yaptığımız biçimde tam ve bütün bir nefes alın.

- 3.Kollarınızı öne doğru uzatarak kaldırın ve gerekli olduğu ölçüde bir enerjiyle gevsek ve ileri uzanmış bir şekilde tutun.
- 4.Yavaşça, kollarınızı dirseklerden kırarak, derece derece ellerinizi omuzlarınıza doğru yaklaştırın. Bunu yaparken, ellerinizi gene yavaşça yumruk yapmaya başlayın; öyle ki, elleriniz omuzlarınıza ulaştığında sıkı bir yumruk haline dönüşmüş olsun.
- 5.Elleriniz gergin ve yumruklarınız sıkıyken, kollarınızı yavaşça öne doğru uzatarak açın.
- 6.Mümkün olduğunca hızlı bir şekilde, elleriniz yumruk halini korurken, kollarınızı omuzlarınıza getirip götürün.
- 7.Kollarınızı yanlara bırakıp gevşetirken, ağzınızdan güçlü bir şekilde nefesinizi bırakın.
- 8.Daha önce tarif edilen "temizleyici" nefes alıştırmalarını birkaç kere yapın.
- 9.Bu alıştırmayı, uyancı etkisini hissedene kadar tekrarlayın.

Gerginliği Boşaltma

- 1.İki eliniz yanda, düz bir şekilde ayakta durun.
- 2.Yavaşça nefes alırken, parmaklarınızla göğsünüzün üzerine vurun. Göğsünüzün tümünü parmaklarınızın vuruşlarıyla yoklamış olun.
- 3.Rahatsızlık vermeyecek miktarda nefes aldıktan sonra, nefesinizi tutun ve avuç içleriyle sert ve çok kuvvetli olmayacak bir şekilde vurarak göğsünüzü yoklayın. Bunu, avuçlarınızı göğsünüzün çeşitli yerlerinde dolaştırarak yapın.
- 4.Daha önce tarif edilen "temizleyici" nefes uygulamasıyla nefesinizi verin.
- 5.Birkaç kez "temizleyici" nefes uygulaması yaptıktan sonra, yukarıda tarif edilen "gerginliği boşaltma" uygulamasını istediğiniz sıklıkta tekrarlayın.

Eğilmeli Nefes

- 1.Elleriniz kalçanızda ayakta durun.
- 2.Daha önce tarif edilen "doğal nefes" alın ve tutun.
- 3.Vücudunuzun alt kısmı gergin kalsın. Mümkün olduğunca öne doğru eğilin ve bunu yaparken, yavaş bir şekilde ağzınızdan nefesinizi verin.
- 4.Tekrar vücudunuzu dikleştirin; derin bir "doğal nefes" alıp tutun.
- 5.Bu kez, geriye doğru vücudunuzu eğerken yavaşça ağzınızdan nefesinizi verin.
- 6.Vücudunuzu dik konuma getirin; derin bir "doğal nefes" alın ve tutun.
- 7.Bu alıştırmayı, vücudunuzu ilk önce öne, sonra geriye, sonra da sola ve sağa eğme suretiyle devam ettirin.
- 8.İlk dört eğilmeden sonra, daha önce tarif edilen "temizleyici" bir nefes alıp verin.

9.Dört eğilmeyi içeren, dört deneme yapın.

Derin Doğal Nefes Alıp Verme ve Zihinsel Canlandırma

- 1.Yere, bir halı veya battaniye üzerine, bacaklarınız düz ve birbirlerinden hafifçe ayrık, ayaklarınızın yanlara rahatça bırakıldığı bir şekilde uzanın. Kollarınız vücudunuza değmeyecek bir şekilde yanlarınızda, avuç içleriniz yukarıya dönük ve gözleriniz kapalı olsun.
- 2.Karın boşluğunuzun bitip de, kaburgalarınızın başladığı bölgeye, fazla bastırmadan ellerinizi yerleştirin ve birkaç dakika, daha önce tarifi yapılan "doğal nefes" alıp verin.
- 3.Zihninizde, her nefes alışınızda içeriye giren havayla, ciğerlerinize bir enerjinin dolduğunu ve bu enerjinin ellerinizin altındaki bölgede depolandığını canlandırın. Her nefes verişte, bu enerjinin vücudunuzun her bir yanına dağıldığını hayal edin. Bu enerji için, zihinsel bir resim oluşturun. Örneğin, bu enerjiye bir renk veya şekil verebilirsiniz.
- 4.Her gün, 5-10 dakikalık seanslar halinde bu alıştırmayı uygulayın.

Dönüşümlü Nefes Alıp Verme

- 1.Rahat bir oturma pozisyonu seçin.
- 2.Sağ elinizin işaret ve orta parmaklarını alnınıza yerleştirin ve başparmağınızla da sağ burun deliğini kapatın.
- 3.Açık kalan sol burun deliğinden yavaşça derin bir nefes alın.
- 4.Yüzük parmağınızla sol burun deliğini kapatırken, başparmağınızı çekip sağ burun deliğini açarak yavaşça nefesinizi sonuna kadar verin.
- 5.Sağ burun deliğinden nefes alın.
- 6.Başparmağınızla sağ burun deliğini kapatırken, sol burun deliğini yüzük parmağınızı çekerek açın ve bunu yaparken nefesinizi sonuna kadar verin.
- 7.Sol burun deliğinden nefes alın ve yukarıda tarif edildiği gibi tekrarlayın.
- 8.Bu şekilde 5 devir yaparak başlayın ve yavaş yavaş devir sayısını 10'a ve daha yukarıya çıkartın.

Nefes alıp verişle ilgili yukarıda tanımlanan yöntemlerin her birini muhakkak deneyin. "Doğal" ve "temizleyici" soluma yeteneklerini iyice öğrenmenizde yarar vardır, çünkü diğer yöntemlerin önemli bir bölümü bu nefes alıp verişleri kullanmanızı gerektirecektir. Zaman içinde, size özellikle yararı olan yöntemde karar kılabilirsiniz.

"Nefes Sayma" ile Gevşeme

Şimdi tanımını yapacağımız yöntem son derece basit olmakla birlikte, yeterince tekrarlanırsa, gerginlikle baş etmede oldukça etkili olabilir.

- 1.Kendinizi rahat bir pozisyona geçirin. Gözlerinizi kapatın (ya da hemen önünüzde, yerde bir nokta seçin ve gözlerinizi oraya odaklayın).
- 2.Burnunuzdan, yavaşça "doğal" bir nefes alın, kendinizi zorlamadan... Şimdi gene burnunuzdan, yavaşça nefesinizi bırakın... Bir an için durun... Tekrarlayın... Nefes alıp verişinize duyarlılığınızı artırın.
- 3.Şimdi, her nefes verişinizde, içinizden "bir" deyin. Tekrar nefes alın ve bu kez nefes verirken "iki" deyin. Bu şekilde 20'ye kadar sayın.

Üçüncü maddede alternatif olarak kullanabileceğiniz uygulamalar şunlar olabilir:

- (a) Nefes verişte "bir", arada (yani nefes verişin bitip de tekrar alışı geçildiği nokta) "ve", nefes alışta "iki";
"bir... ve... iki... ve... bir... ve... iki"
- (b) Nefes alışta "bir", nefes verişte "iki", tekrar.
- (c) Nefes alışta "bir", nefes verişte "iki", nefes alışta "üç", nefes verişte "dört", nefes alışta "beş" - 20'ye kadar devam.
- (d) Nefes alışta "içeri", verişte "dışarı", alışta "içeri" verişte "dışarı", tekrar.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

Türk Psikologlar Derneği, Travma ve Krize Müdahale Eğitimi Notları- 2011

3a.5. İLETİŞİM VE PSİKOLOJİK DESTEK MODÜLÜ AİLE İÇİ ŞİDDET OTURUMU

3a.5i. AİLE İÇİ ŞİDDET OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Bu oturumda; şiddet kavramı, şiddetin çeşitleri, şiddetin nedenleri, aile içi şiddet; kadına yönelik, çocuğa yönelik ve yaşlıya yönelik şiddet, şiddete yönelik yasal mevzuat ve şiddete maruz kalma ya da tanık olma halinde başvuru yolları konusunda katılımcılar bilgilendirilerek bilinçlenmesi ve şiddete maruz kalınma halinde gerekli destek yollarının kullanılmasını amaçlanmaktadır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ Şiddeti tanımlayabilmeli,
- ❖ Şiddetin nedenleri ve türlerini tanımlayabilmeli,
- ❖ Şiddetle ilgili risk faktörlerini açıklayabilmeli,
- ❖ Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, çocuğa yönelik şiddet ve yaşlıya yönelik şiddeti açıklayabilmeli,
- ❖ Yasal mevzuatı açıklayabilmeli,
- ❖ Şiddete maruz kalma ya da tanık olma durumunda başvuru yolları, yasal haklarını sayabilmeli,
- ❖ Şiddete maruz kalma ya da tanık olma durumunda gerekli destek mekanizmalarına başvuruda bulunabilmesi yönünde bilinçlenmelidir.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması, şiddet konusuna değinilmesinin tartışılması	Sözlü iletişim, beyin fırtınası	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
60dk	Gövde	Şiddetin Tanımı Şiddetin Türleri Şiddetin Açıklamaları Aile İçi Şiddet Kadına Yönelik Şiddet Çocuğa Yönelik Şiddet Yaşlıya Yönelik Şiddet Şiddetle İlgili Yasal Mevzuat Şiddete Maruz Kalınma Ya da Tanık Olma Durumunda Başvuru Kanalları	Soru Cevap Powerpoint	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
20dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

AİLE İÇİ ŞİDDET	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
11	İdeoloji: Siyasal ya da toplumsal bir öğreti oluşturan, bir hükümetin, bir partinin, bir toplumsal sınıfın davranışlarına <u>yön</u> veren politik, hukuksal, bilimsel, felsefi, dinsel, moral, estetik düşünceler bütünü, hayat görüşü
14	Genellikle fiziksel istismara maruz kalmış kadınlar ciddi bir sorun olmadığı sürece acil servise ya da doktora başvurmazlar. Başvurdıklarında da bazı yaralanmaları ve oraya geliş nedenlerini saklamaya çalışırlar. Bu tür yaralanmaları açıklamak için bir yerlere çarptıklarını, düştüklerini söylerler. Geliş nedenleri ne olursa olsun genellikle hekime yanlış bilgi verirler. Bu tip olaylarda tüm yaralanmaları, lezyonları tek tek tanımlamak ve dökümanete etmek gerekir. İkinci aşamada yardımcı olabilmek için neler yapılabileceğini hastaya açıklamak gerekir. Bu tip olaylarda dikkati çeken özellik, kadınların ayrılmanın

	getireceği maddi problemler ve sosyal sorunlarla başa çıkamama korkusuyla susma ve olayları saklama eğiliminde olmalarıdır. Bunun yanında ayrılmaya karar veren ya da ayrılan kadınların çoğunun tekrarlayan şiddete, tehditlere maruz kaldıkları, hatta bazı olgularda öldürüldüklerinin görülmesidir.
34	❖ Kanun kapsamında şiddet uygulayan/uygulama ihtimali bulunan kişi ile ilgili olarak verilebilecek tedbir kararları nelerdir? ❖ Hâkim, şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişinin; ortak yaşam alanından uzaklaştırılmasına, korunan kişilerin bulunduğu konut, okul ve işyerine yaklaşmamasına yönelik karar verebilir. (Evden uzaklaştırma, şiddet mağdurunun çevresine yaklaşmama) ❖ Hâkim tarafından şiddet uygulayanın, korunan kişiye karşı şiddet tehdidi, hakaret, aşağılama veya küçük düşürmeyi içeren söz ve davranışlarda bulunmamasına ve iletişim araçları ile veya sair surette rahatsız etmemesine karar verilebilir.(Şiddeti uygulayanın şiddet davranışlarını göstermemesi, şiddet mağdurunu rahatsız etmemesi) ❖ Çocuklarla kişisel ilişki kurulmasına, kişisel ilişkinin refakatçi eşliğinde yapılmasına, kişisel ilişkinin sınırlanmasına ya da tümüyle kaldırılmasına yönelik karar hâkim tarafından verilebilir.(Çocuklarla refakatçi eşliğinde görüşme, çocuklarla belirli koşullarda görüşme ya da çocuklarla görüşmeme) ❖ Şiddet uygulayanın hâkim tarafından verilen karar doğrultusunda silah veya benzeri araçlarını kolluk kuvvetlerine teslim etmesi sağlanır. Silah taşınması zorunlu olan bir kamu görevi ifşa etse bile bu görevi nedeniyle zimmetinde bulunan silahı kurumuna teslim etmesine de karar verilebilir. (Şiddet uygulayanın silah ve benzeri araçları kolluk kuvvetlerine(polis, jandarma,...) teslim etmesi) ❖ Mülki amir veya hâkim şiddet uygulayan ya da uygulama ihtimali bulunan kişinin bir sağlık kuruluşunda muayene veya tedavisinin sağlanmasına yönelik tedbirlere hükmedebilir.(Şiddet uygulayanın muayenesini ya da tedavisini sağlama) ❖ Sayılan tedbirlerin yanı sıra şiddet gören lehine nafaka ödeme yükümlülüğü getirilebilir. (Şiddet mağduruna nafaka ödenmesi)
35	Tehlike altında bulunmadığının tespiti ya da tehlike altında bulunmakla birlikte veli veya vasisinin ya da bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin desteklenmesi suretiyle tehlikenin bertaraf edileceğinin anlaşılması hâlinde; çocuk, bu kişilere teslim edilir. Bu fıkranın uygulanmasında, çocuk hakkında birinci fıkrada belirtilen tedbirlerden birisine de karar verilebilir. (Çocuğun bakımının ailesi tarafından yapılmasının çocuk için tehlike oluşturmadığı anlaşılması halinde çocuk ailesine teslim edilerek ihtiyaç duyulması halinde diğer tedbirlerden birisine karar verilebilir.)
36	TCK 419. MADDE: “Alenen hayasızca harekette bulunanlar, o surette cinsel ilişkide bulunanlar cezalandırılır.” (Herkesin içinde hayasızca harekette bulunma ya da cinsel ilişkide bulunma) TCK 434. MADDE: “Kaçırma, alıkoyma, ırza geçme cezalandırılır.” TCK 431. MADDE:“Kaçırılan küçük 12 yaşını doldurmamış ise; fail, cebir, şiddet, tehdit ve hile kullanmamış olsa bile cezalandırılır.” TCK 430: “Her kim cebir ve şiddet veya tehdit veya hile ile veya şehvet hissi veya evlenme maksadıyla reşit olmayan bir kimseyi kaçırsın veya bir yerde alıkoysa, cezalandırılır. TCK 478: “Ailesi ile birlikte yaşayan 12 yaşından küçük çocuğa merhamet ve şefkat ile bağdaşmayacak surette fena muamelede bulunan şahıs 30 aya kadar hapsolunur.” TCK 235: “Devlet memurları ve bazı meslek mensupları görevlerini yaptıkları sırada görevlerine ilişkin bir suç işlendiğini öğrendikleri halde bunu ilgili makamlara bildirmezler veya bildirmekte gecikirlerse 4 aydan 2 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılırlar.” TCK 530: “Doktor, ebe, sağlık memuru vb görevliler memur olmasalar dahi, tedavi ettikleri kişinin aleyhine işlenmiş bir cürum izine rastlarlar veya o kişiyi tedavi ettikten sonra durumu adli makamlara ve polise bildirmezlerse para cezası ile cezalandırılırlar.

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

Aşağıda verilen bilgileri Doğru(D) ya da Yanlış(Y) olarak işaretleyiniz.

- (D) Kişinin parasını yönetmek, şahsa ait paraya veya kazanç sağlanmasına izin vermemek bir şiddet türüdür.
- (Y) Şiddete tanık olan kişiler ihbar ve şikayette bulunamaz.
- (D) Adli yardımdan faydalanmak için talepte bulunulması halinde 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kapsamında yapılan işlemler için hiçbir masraf alınmamaktadır.
- (D) Şiddete maruz kalan ya da şiddete tanık olan kişi ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattını arayarak ihbarda bulunabilir.
- (Y) Yaramazlık yapan çocukları korkutma bir şiddet türü değildir.

EĞİTİCİLERE YÖNELİK SORULAR

Aşağıda verilen bilgileri Doğru (D) ya da Yanlış (Y) olarak işaretleyiniz.

- (D) Şizofreni, paranoid bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklar şiddete neden olabilir.
- (Y) Olumsuz davranışlar yapan çocuğu korkutma bir şiddet türü değildir.

Çoktan Seçmeli Sorular

- 1) Aşağıdakilerden hangisi şiddeti önlemeye yönelik kanunlardandır?
 - a) Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 sayılı kanun)
 - b) Ailenin Korunmasına Karşı Kanun (4320 sayılı kanun)
 - c) Çocuk Koruma Kanunu (5395 sayılı kanun)
 - d) Türk Ceza Kanunu
 - e) Hepsi

2) Kadın konukevlerinde kaç yaşına kadar olan çocuklar anneleri ile kalabilir?

- a) 0-6 yaş **b) 0-12 yaş** c) 0-15 yaş d) 0-18 yaş e) Kadın konukevlerinde çocuklar anneleri ile kalamaz.

Şiddete maruz kalma ya da risk altındayken.....kurumuna/kuruluşuna başvuruda bulunulabilir.

Cevap: Valilik- Kaymakamlık (Belediyelerin Kadın Danışma Merkezleri), Polis Merkezi, Jandarma Karakolu, Adli Makamlar (Cumhuriyet Başsavcılığı ve Aile Mahkemeleri), Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri, Sağlık Kuruluşları

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı (http://usad.org.tr/veriler/aile_ici_siddetle_mucadele_el_kitabi.pdf)
- <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yaslivesiddet.pdf>
- <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/19173/Siddete+Maruz+Kalindiginda...>
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>
- <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050715.htm>

Ek 3b. MODÜL 2. EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIMDA SOSYAL DESTEK VE MEVZUAT MODÜLÜ (4 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Evde Bakımda Sosyal Hizmetlerin Yeri (3 Saat)
2. Sosyal Hizmetler Açısından Mevzuat (1 Saat)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Nadir MAŞALACI	Aile Sosyal Politikalar İl Müdür Yardımcısı
Raportör: Özel Eğitim Öğretmeni Arzum KANBER KUNTAY	Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
V.G.O. E.Adnan MERT	Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
Yunus BAŞKURT	Balçova Halk Eğitim Müdür Yardımcısı

3b.1. EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIMDA SOSYAL DESTEK VE MEVZUAT MODÜLÜ EVDE BAKIMDA SOSYAL HİZMETLERİN YERİ OTURUMU EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım konusunda sosyal hizmetler konusunda bilgi sahibi olacak.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Günümüzde engellilik ve engelli haklarını sayacak
2. Sözleşme ile güvence altına alınan haklar ve özgürlükleri tanımlayacak
3. Engelliliğe ilişkin yaklaşımlar ve engellilere sağlanan sosyal destekler ve ilgili mevzuata ulaşma yollarını sayacak
4. Engelli bireylere verilen hizmet modellerini tanımlayacak
5. Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) işleyişini açıklayacak
6. Sağlık yardımı, vergi indirimi ve araç alımları, sosyal yardım, eğitim, iş istihdam, bilgiye erişebilirlik ile ilgili engelli haklarını sayacak
7. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamalarını sıralayacaktır.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ - GEREÇ
5dk	Giriş	Engelli yakını olan sağlık çalışanı var mı? Haklarını biliyor mu? sorulacak	Deneyim paylaşımı	-
75dk	Gövde	Günümüzde engellilik ve engelli hakları Sözleşme ile güvence altına alınan haklar ve özgürlükler Engelliliğe ilişkin yaklaşımlar Engellilere sağlanan sosyal destekler ve ilgili mevzuat Engelli bireylere verilen hizmet modelleri Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) Sağlık yardımı Vergi indirimi ve araç alımları Çevre ve fizik düzenlemeleri Sosyal yardım, eğitim, iş istihdam, bilgiye erişebilirlik Sosyal hizmetler açısından mevzuat Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamaları	Soru cevap sınıf dersi	Bilgisayar Dataprojektör
10dk	Özet	Konu ile ilgili soruların yanıtlanması	Soru cevap sınıf dersi	-

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

PALYATİF BAKIMDA SOSYAL HİZMETLERİN YERİ

1) Evde Bakım Hizmeti

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı evde bakım hizmetleri Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir.

BU YÖNETMELİĞİN AMACI

Bakıma muhtaç engellilerin bildirimi, tespiti, değerlendirilmesi ile bakım hizmetlerine, bakım ücretlerine ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

YÖNETMELİĞİN KAPSAMI

Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç engellileri, bu engellilere verilecek bakım hizmetlerini, hizmetlerin ücretlendirilmesini ve ücretlerin ödenmesidir.

YÖNETMELİĞİN DAYANAĞI

24.5.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun ek 7nci maddesi hükmüne dayanılarak hazırlanmıştır.

YÖNETMELİKTE YER ALAN TANIMLAR

Bakıma Muhtaç Engelli: Bu Yönetmeliğin uygulanmasında, engellilik sınıflandırmasına göre **ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden**; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olduğu, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarının, **bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu** bakım raporu ile tespit edilenleri

Akraba (Vasi kararı gerektirmeden bakıcı olabilecek aile bireyleri)

Üveyler dâhil olmak üzere bakıma muhtaç engellilerin 1. Eşi, 2.Çocukları 3. Çocuklarının eşleri,4. Ana ve babası bunların ana ve babası, 5. Torunları ile torunlarının eşleri, 6. Kardeşleri ile kardeşlerinin eşleri, 7. Kardeşlerinin çocukları ile kardeş çocuklarının eşleri, 8. Eşinin ana ve babası, 9. Eşinin kardeşleri, eşinin kardeşlerinin eşleri ile çocukları, 10. Amcaları ve amcalarının eşleri, 11. Amca çocukları ile bunların eşleri, 12. Halaları ile halalarının eşleri, 13. Hala çocukları ile bunların eşleri, 14. Dayıları ve dayılarının eşleri, 15. Dayı çocukları ile bunların eşleri, 16. Teyzeleri ve teyzelerinin eşleri, 17. Teyze çocukları ile bunların eşlerinden her birini, bakım hizmetini verecek bireyin bu kapsamda yer almaması halindeilgili mahkemeden vasi kararı çıkarması gerekmektedir.

BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLUNAN BİREYLER

Üveyler de dâhil olmak üzere bakıma muhtaç engellinin 1) kendisi **ve kendisi ile birlikte aynı evde yaşayan** eşi, çocukları, 2) ana ve babası, 3) çocuklarının eşleri, 4) evli olmayan torunlar, 5) ana ve babasının ana ve babası, 6) evli olmayan kardeşleri, 7) eşinin ana ve babası, 8) eşininevli olmayan kardeşleri; 9) başka bir adreste bulunsa dahi evli olmayan ve eğitimini devam ettiren çocukları ile aynı durumdaki kardeşleri ve eşinin kardeşleri, 10) aynı evde yaşamakta iken er veya erbaş olarak askere gitmiş olan babası, çocuğu ve kardeşi, 11) ayrı adreslerde ikamet etse dahi engelli üzerinde velayeti devam eden anne ve babası

BAKIM RAPORU

Bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin; engelliye ait veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayısına göre engelliye düşen ortalama aylık geliri belirlediği; engellinin ve ailesinin sağlık ve psiko-sosyal durumunu tahlil ettiği; engellinin bakıma muhtaçlığını, ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerini ve engelliye verilecek bakım hizmet modellerini tespit ettiği ve genel çerçevesi Genel Müdürlükçe belirlenen raporu,

BİREYSEL BAKIM PLANI

Bakıma muhtaç engellinin bakımına ilişkin fiziksel, psiko-sosyal ve benzeri alanlarda yaşanan sorunları, bu sorunların sebepleri ve tespit edilen veriler dikkate alınarak hangi alanlarda ve süreçte bakıma ihtiyaçlarının olduğunun belirlenmesi, belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda yapılabilecek çalışmaları içeren ve genel çerçevesi Genel Müdürlükçe belirlenen planı

Bakanlık : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Genel Müdürlük : Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünü

İl Müdürlüğü : İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerini,

Bakıma Muhtaç Engellilerin Bildirimi, Tespiti ve Değerlendirilmesi

Altta örneği gösterilen bakıma muhtaç engellinin bakım hizmeti talebi doğrultusunda Bakım Hizmetleri Talep Formu düzenlenir.

EVDE BAKIM TALEP FORMU

Başvuru Tarihi	.../.../...	Başvuru Sıra No:		YBS No:	
Başvuruya Konu Olan Evde Bakım Hizmeti:		Engelli		Yaşlı	
T.C No:		Adı Soyadı:			
Doğum Yeri/Tarihi:		TEL:			
Adresi:					
Muhtaçlık Durumu:					
Zihinsel			İşitme		
Fiziksel			Görme		
Bedensel			Ruhsal		
Diğer:					
Sağlık Raporu					
Tarihi: / /		Geçerlilik süresi:			
Tanısı:		Derecesi:			
Gelir Durumu:					
Gelirin Edinildiği Yer:		Kime Ait Olduğu:	Aylık Tutar:		
Mal Durumu:					
Ev :	Kime Ait :	Değeri :			
Araba :	Kime Ait :	Değeri :			
Arsa :	Kime Ait :	Değeri :			
Diğer :	Kime Ait :	Değeri :			
Ortalama Geliri:					
Müracaatçı					
Adı Soyadı:		TC Kimlik No:			
Yakınlık Derecesi:					
Adresi:		TEL:			
İlimiz İlçesi nüfusuna kayıtlı olup, yukarıdaki adreste ikamet etmekte Evde Bakıma muhtaç yaşlı/ engelli 'in Bakım Hizmetlerinden yararlandırılması hususunda verdiğim bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder gereğini arz ederim.					
Tarih: .../.../...					
İmza:					
Evde bakımı üstlenecek kişinin Adı Soyadı:				Yakınlığı:	
ASPB-FR-80 Rev. (01 – 25.01.2011)					

İSTENECEK BELGELER

Bakıma muhtaç engellinin başvurusunda, bakıma muhtaç engelliden, ailesinden veya yasal temsilcisinden istenecek belgeler

- 1) Tam teşekküllü resmi devlet hastanelerinden alınacak engelli sağlık kurulu raporu (en az % 50 oranında ve “AĞIR ENGELLİ” kısmı “EVET” olması durumunda müracaat edilebilir).
- 2) Engelli ve bakacak kişiye ait ikametgâh ilmuhaberi (Nüfus Müdürlüğü veya Muhtarlıktan)
- 3) Aile sicil beyanı (Muhtarlıktan)(Konutta kalanların isim ve kimlik bilgilerini gösterir belge)
- 4) Engelli ve bakacak kişiye ait vukuatlı nüfus kayıt örneği (Nüfus Müdürlüğünden)
- 5) a) ailede çalışanlar için; (Çalıştığı iş yerinden maaş bordrosu)
b) ailede emekli olanlar için; (Bankalardan en son aldığı maaş dökümü)
c) 2022’DEN 3 AYDA BİR ENGELLİ veya YAŞLILIK MAAŞI ALANLAR İÇİN;
(Postaneden ya da bankadan maaş aldığını gösterir belge veya döküm)
- 6) Engelli ve bakıcıya ait nüfus cüzdanı fotokopisi
- 7) Aynı evde ikamet eden 18 yaşından büyük ve çalışmayan aile bireylerinin SSK-Bağ Kur-Emekli Sandığından aktif çalışmadıklarını gösterir belge (Sosyal Güvenlik Kurumundan imzalı ve mühürlü)
- 8) Aynı evde ikamet eden engelli dâhil evde yaşayan herkesin tapu sicil müdürlüğünden adlarına mal varlığı olup olmadığına dair belge (tapu sicil müdürlükleri)
- 9) Tarla, zeytinlik, bağ, bahçe vs. sahipleri ve hayvancılıkla uğraşanlar bağlı bulundukları il veya ilçe tarım müdürlüklerinden zirai ve hayvansal gelirlerini gösterir belge
- 10) Boşanmış olan ailelerden mahkemeden boşanma kararı
- 11) Engelliye bakacak kişi aile bireyi değilse adliyeden vasi kararı
- 12) Engelliye ait 2 adet vesikalık fotoğraf

İNCELEME VE TESPİT

Bildirimi yapılan ve bu belirtilen belgeleri tamamlanan engelli ve ailesi hakkında, bakım hizmetleri değerlendirme heyeti, engelli ve ailesini ikametgâhında, ziyaret ederek, bakım raporunu hazırlar.

BAŞVURUSU KABUL EDİLEN ENGELLİLER İÇİN YAPILACAK İŞLEMLER

Başvurusu kabul edilen ve dosyası tamamlanan bakıma muhtaç engelliler için aşağıdaki işlemler yapılır.

- a) Bakım raporu ve 6(cı) maddede belirtilen tüm belgeleri içeren dosya oluşturulur.
- b) Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti bakıma muhtaç engelliye aynı ilde bakım hizmeti verilmesini öngörmüş ise önerilen bakım hizmetinin türü il müdürlüğünce onaylanır.

Bakım raporunun hazırlanması sürecinde; acil durumların haricinde, istenen belgelerin il müdürlüğüne teslim tarihi ve bakıma muhtaç engellinin ikamet ettiği yerleşim bölgesi dikkate alınarak sıra ile işlem yapılır.

BAŞVURUSU RET EDİLEN ENGELLİLER İÇİN YAPILACAK İŞLEMLER

Bakım raporunda engellinin veya yasal temsilcisinin talebinin olumsuz olarak değerlendirilmesi halinde;

- a) İl müdürlüğünce, engellinin veya yasal temsilcisinin talebinin olumsuz değerlendirildiği, engelliye veya yasal temsilcisine 30 gün içinde yazılı olarak bildirilir.
- b) Engelli veya yasal temsilcisi tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde bakım raporuna itiraz edebilir

BAKIM HİZMETLERİNİN KAPSAMI

Bakım hizmetleri, bakıma muhtaç engellinin bakımına yönelik olarak kişisel bakım hizmetlerini ve psiko-sosyal destek hizmetlerini kapsar. Bakıma muhtaç engellinin özellikleri dikkate alınarak aşağıda belirtilen bakım hizmetleri sunulur.

a) Kişisel bakım hizmetleri;

- 1) Banyo yaptırılması.
- 2) Tuvalet ihtiyacını gidermede yardım edilmesi ve gerektiğinde temizliğinin yapılması.
- 3) Tırnaklarının kesilmesi.
- 4) Saçlarının taranması.
- 5) Dişlerinin temizlenmesi.
- 6) Yemek ve içecek ihtiyacının giderilmesi.
- 7) El, yüz ve ayak temizliği.
- 8) Sakal tıraşının yapılması.
- 9) İstenmeyen tüylerin temizlenmesi.
- 10) Elbiselerinin giydirilmesi ve çıkarılması.
- 11) Burun ve kulak temizliğinin yapılması.
- 12) Yatağının temizlenmesi ve düzeltilmesi.

13) Odasının temizlenmesi.

14) amaşırlarının yıkanması.

15) Tehlikelere karşı korunması ve gözetilmesi gibi hizmetleri içerir.

b) Psiko-sosyal destek hizmetleri;

1) Bakıma muhtaç engelli ailesinin, engelli ve özü r durumunu kabullenmesine, bilgilendirilmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri.

2) Bakıma muhtaç engellinin özü rünü, mevcut durumunu ve yerleştirildiğı ortamı kabullenmesine, bilgilendirilmesine ve gelişim alanlarında desteklenmesine yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri.

3) Engelli ve ailesinin sosyal hakları ve mevcut kaynakların kullanılmasına yönelik kişisel ve grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri.

4) Engellinin bağımsız yaşama, sosyal hayata uyumuna ve katılımına yönelik sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler ile düzenlenecek bu tür etkinliklere katılabilmesi için refakat hizmetleri.

5) Engellinin terk edilme, reddedilme, özü r durumunu kabullenememe, ümitsizlik, intihar etme, yalnızlık, sevgisizlik ve benzeri olumsuz duygulardan kurtarılmasına ve depresyon, stres ve benzeri durumların yaşanmasının engellenmesine yönelik kişisel veya grup çalışması yöntemiyle verilecek hizmetleri gibi psiko-sosyal destek hizmetleri içerir.

Bakıma muhtaç engelliye akrabanın bakım hizmeti vermesi hâlinde, bakıma muhtaç engelli ile akrabanın aynı adreste ikamet etmesi esastır. Ancak, bakıma muhtaç engelliye bakacak başka kişinin bulunamaması ve bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin özel veya resmi merkezlerde bakım hizmeti almayı istememesi hâlinde; bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin de bakım hizmetinin verilmesinde sorun veya yetersizlik olmayacağına kanaat getirmesi şartıyla, bakım hizmeti her gün rahatlıkla gelinip gidilebilecek yakınlıktaki farklı adresteki akraba tarafından da verilebilir. Bu durumda, bakıma muhtaç engellinin yirmi dört saat içindeki tüm bakım ihtiyacının giderilmesi ve fiilen en az sekiz saat bakıma muhtaç engelli ile birlikte olunması ve bakım raporunda sekiz saatten az olmamak üzere kaç saat birlikte olunacağını belirtilmesi gereklidir.

BAKIM HİZMETİ VEREN BİREYİN BİLDİRİM ZORUNLULUĞU OLDUĞU DURUMLAR

Başvuru sırasında bakım hizmetini verecek kişi tarafından imzalanan taahhüt sözleşmesinin tüm maddeleri aşağıdaki örnekte gösterilmiştir.



EVDE BAKIM TAAHHÜT SÖZLEŞMESİ

Engelli Evde Bakım Hizmeti görevi / / 20.....
tarih ve / ... sayılı Olur ile şahsınıza verilmesi uygun görülmüştür.

1. Engelliye verdiğim bakım hizmetini bir başkasına devretmeyeceğimi ve bakım hizmetini bir başkasıyla paylaşmayacağımı;
2. Bakıcı olarak adıma yatırılan evde bakım ücreti ile banka ve kart bilgilerimi bir başkasıyla paylaşmayacağımı;
3. Engelliye tarafıma bir nüshası verilen “Bakım Planı”na uygun bakım hizmeti vereceğimi;
4. Gelirim net asgari ücretin 2/3’ünü aşması halinde durumu Müdürlüğünüze bildireceğimi;
5. Engelli ile aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin sürekli ya da süreli bir işe girmesi sonucunda gelir durumumuzda meydana gelen değişiklikleri en geç “15 gün” içerisinde;
6. Bakım verdiğim engellinin çalışmaya başlaması halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde;
7. Bakım verdiğim engellinin evlenmesi ya da boşanması halinde durumunu en geç “15 gün” içerisinde;
8. Bakım verdiğim engellinin vefat etmesi halinde durumu “Ölüm Belgesi” ile “15 gün” içerisinde;
9. Bakım verdiğim engelliye ait “Engelli Sağlık Kurulu Raporu”nun “Süreli” olması halinde raporun süresi bitiminde;
10. Bakım verdiğim engelliye ait yeni bir “Engelli Sağlık Kurulu Raporu” çıkarmam halinde yeni raporu “15 gün” içerisinde;
11. Bakım verdiğim engellinin ağır engelli olma durumunun yeni aldığım raporla ortadan kalkması halinde durumu “15 gün” içerisinde;
12. Engelli ve onunla birlikte aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin mal (Ev, araba, arsa, tarla, hayvan, vb.) edinmeleri ya da satmaları durumunda belgeleri ile birlikte durumu en geç “15 gün” içerisinde;
13. Engelli ve onunla aynı evde yaşayan kişi ya da kişilerin sayısında bir değişiklik olması halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde;
14. Engelli ile birlikte yeni bir adrese taşınmamız halinde durumu en geç “15 gün” içerisinde telefon, faks, posta ve e-mail yoluyla ya da şahsen Müdürlüğünüze gelerek bildireceğimi kabul ve ifa etmeyi şimdiden taahhüt ederim.

Yukarıda belirtilen hizmet şartlarından birini ya da birkaçını yerine getirmemem ya da yerine getirmediğimden yapılacak denetlemede tespit edilmesi, yalan ya da yanlış beyanda bulunmam halinde;

- a) *Mevzuatınızın icap ettirdiği hukuki ve cezai yaptırımların icrasına rıza göstereceğimi,*
- b) *Adıma çıkarılacak borcu yasal faizi ile birlikte eksiksiz olarak ödeyeceğimi; ödememem halinde hakkımda yapılacak her türlü hukuki ve cezai işlemin icrasına rıza göstereceğimi ayrıca beyan ve kabul ederim.*

Yukarıda belirtilen sözleşme maddelerini okudum/dinledim anladım ve sözleşmenin bir nüshasını elden aldım.

Taahhüt Eden Bakıcının:

Adı :

Soyadı :

T.C. No :

Yakınlık Durumu :

İmza :

Tarih : / / 20.....

.....Müdürü

Bakım ücreti il müdürlüğünce ödenen bakıma muhtaç engellinin vefat etmesi hâlinde, bakım hizmetini üstlenen bakım merkezi veya akrabası en geç on beş gün içinde durumu il müdürlüğüne bildirmek zorundadır. Aksi takdirde sorumlular hakkında hukuki ve idari işlem yapılır.

Bakım ücreti il müdürlüğünce ödenen ve ikametgâhında bakılan bakıma muhtaç engellinin ikametgâh adresinin değişmesi hâlinde, yeni ikametgâh adresinin bakımını üstlenen bakım merkezi veya akrabası tarafından en geç on beş gün içinde il müdürlüğüne bildirilmesi zorunludur. Aksi takdirde sorumlular hakkında hukuki veya idari işlem yapılır

Bakıma muhtaç engelli veya yasal temsilcisi, bakmakla yükümlü birey sayısındaki ve engellinin ve bireylerin gelirlerindeki değişikliği bir ay içinde il müdürlüğüne bildirmek zorundadır.

Geliri hakkında yalan veya yanlış beyanda bulunan veya sahte belge veren veya gelirini saklayan kişi ile geliri hakkındaki değişikliği süresinde bildirmeyenler hakkında gerekli yasal işlem yapılır

ÖDENECEK ÜCRET

Akrabaları tarafından günde yirmi dört saat süreyle bakılan bakıma muhtaç engelliler için bir aylık net asgari ücret tutarında, ödeme yapılır

Bir akraba, (d) bendi kapsamında bakıma muhtaç bir engelliye veya bakmakla yükümlü olunan bireyler tanımındaki aynı evde yaşayan bakıma muhtaç iki engelliye bakım hizmeti verebilir

2) EVDE BAKIM DESTEK HİZMETİ

Evde Bakıma Destek Hizmetinin Kapsamı;

Evde bakıma destek hizmeti, evde bakıma destek hizmetine ihtiyaç duyan engelliye, evde bakıma destek hizmetini sunacak merkezi ve personeli kapsar. Engellilerin bakımı, rehabilitasyonu ve aile danışmanlığı hizmetlerine dair yönetmelik gereği işlemler yürütülür

EVDE BAKIMA DESTEK HİZMETİNİN ESASLARI

(1) Merkez aracılığıyla engelli bireye ikametgâhında bakım hizmeti verilebilir.

(2) Bu durumda merkez bünyesinde en az bir meslek elemanından ve yeterli sayıda bakıcı personelden evde bakıma destek hizmet birimi oluşturulur.

- (3) Evde bakıma destek hizmet birimi kuruluş müdürünün gözetim ve denetiminde çalışır.
- (4) Evde bakıma destek hizmet biriminde görevli bir meslek elemanının hazırlayacağı bireysel bakım planı doğrultusunda bakıcı personel tarafından bakım hizmeti verilir.
- (5) Evde bakıma destek hizmet biriminde görevli en az bir meslek elemanı veya ihtiyaç hâlinde kuruluş müdürünün uygun göreceği farklı bir meslek elemanı engelli bireyi ve ailesini en az üç ayda bir düzenli olarak ikametgâhında ziyaret ederek bakım hizmetlerinin sunumunu takip eder, engelli bireye ve ailesine aile danışmanlığı hizmetlerini verir.

EVDE BAKIMA DESTEK HİZMETİNİN İŞLEYİŞİ

- (1) Merkez tarafından sunulacak evde bakıma destek hizmeti merkezin imkânları dâhilinde sunulur.
- (2) Evde bakıma destek birimi tarafından, bir bakıcı personelin bir günde en fazla üç engelliye evde bakıma destek hizmeti verebileceği şekilde planlama yapılır. Evde bakıma destek hizmeti sunulacak engellilerin sayısı dikkate alınarak, bakıcı personel ihtiyacının atama yoluyla veya bakım hizmetlerinin hizmet alımı yoluyla karşılanması talebi Genel Müdürlüğe bildirilir. Genel Müdürlük bütçe imkânları dâhilinde atama yapar veya hizmet alımı yetkisi verir.
- (3) Evde bakıma destek hizmet birimi kuruluş müdürünün teklifi ve il müdürlüğü onayı ile oluşturulur.
- (4) Evde bakıma destek hizmetinden yararlanmak için yapılacak müracaatlarda engelliye ait engelli sağlık kurulu raporu istenir. Engellinin bulaşıcı hastalığı ve madde bağımlılığının olması durumunda bu husus raporda belirtilir.
- (5) Başvurusu kabul edilen, istenen belgeleri tamamlanan ve sosyal inceleme raporu hazırlanan engellinin, evde bakıma destek hizmetinden yararlandırılmasının uygun olacağının tespiti hâlinde aşağıdaki işlemler yapılır.
- a) Dosya kuruluş müdürlüğü tarafından evde bakıma destek birimine havale edilir.
- b) Evde bakıma destek birimi; dosyayı ve engelli bireyi; sosyo-ekonomik ve psikolojik öncelik gerektiren durumları, merkezin kapasitesi ve personel durumunu da dikkate alarak değerlendirir.
- c) Değerlendirme neticesinde; engellinin evde bakıma destek hizmetlerinden yararlandırılmasının teklif edilmesi hâlinde dosya kuruluş müdürünün onayına sunulur.
- ç) Kuruluş müdürünün onayını müteakiben evde bakıma destek birimi tarafından bireysel bakım planı hazırlanır.
- d) Bireysel bakım planı çerçevesinde hizmet yürütülür.

(6) Merkez imkânlarının yeterli olmaması nedeniyle engellinin kabul edilmesinin mümkün olmaması hâlinde durum engelliye veya yasal temsilcisine bildirilir ve dosya daha sonra değerlendirilmek üzere kayıtlara alınır.

Evde bakım hizmeti ile ilgili işlemler bitirilip hizmetin verilmesine başlanmadan önce engelli veya engelliden sorumlu yakını veya vasisi ile hizmeti verecek olan kuruluş arasında aşağıda örneği gösterilen evde bakıma destek hizmeti sözleşmesi imzalanır.

EVDE BAKIMA DESTEK HİZMETİ TAAHHÜT SÖZLEŞMESİ

Evde Bakıma Destek Hizmetinden yararlanmak üzere müracaatta bulunan Engelli/yakını'nın tarih ve sayılı Olur ile Evde Bakıma Destek Hizmetinin şahsınıza /yakınınıza verilmesi uygun bulunmuştur.

Bu nedenle hizmetin yürütülmesi sürecinde;

1. Engelliye verilen bakım hizmeti üçüncü bir şahsa devredilemez.
2. Engelli birey düzenlenmiş olan bireysel bakım planına göre bakım hizmeti almayı kabul eder.
3. Engelli birey ikametinin değişmesi durumunda en geç iki hafta öncesinden Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
4. Engelli birey geçici olarak ikametinde kalmaması durumunda (ziyaret, hastane vs) en geç iki hafta öncesinden Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
5. Engelli bireyin evlenme,boşanma ya da ölümü durumlarında kendisi/yakınları tarafından en geç iki hafta içerisinde Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
6. Engelli birey evde bakıma destek hizmetini gerektirecek engel durumunun ortadan kalkması durumunda en geç iki hafta öncesinden Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
7. Engelli birey ya da aynı evde yaşayan yakınları para altın, mücevher gibi maddi değeri olan eşyalarını görünür yerde bırakmayacağını taahhüt eder.
8. Evde bakıma destek hizmetinde görevlendirilen bakım elemanı eve başka bir şahıs getiremez.
9. Evde bakıma destek hizmetinde görevli personel yalnızca belirtilen ikametgah adresinde hizmet verir. Dışarı işlerde görevlendirilmez. (alışveriş, fatura ödeme vb.)
10. Evde bakıma destek hizmeti verilmesi uygun görülen engelli birey hizmetin verileceği gün ve saatte üç defa mazeretsiz olarak ikametinde bulunmaması halinde hizmet sona erdirilir.

11. Evde bakım hizmetinde görevli personel, hizmet planında yer alan engelli bireyin evde olmaması durumunda hizmet vermez.
12. Evde bakıma destek hizmeti birimi tarafından usulüne uygun hizmet olmadığı tespiti halinde hizmet sonlandırılır.
13. Evde bakıma destek hizmeti alan engelli birey, belirtmiş olduğu adrese yeni bir kişinin geçici ya da sürekli yerleşimi durumunda iki hafta öncesinden Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
14. Evde bakıma destek hizmetinde görevlendirilen bakım elemanı hazırlanan bakım planında belirtilen geliş gidiş saatlerine uyar. Saatlere uyulmadığı takdirde engelli birey/yakınları Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verir.
15. Evde bakıma destek hizmetinde görevli bakım elemanının hizmeti verecekleri evde öğle yemeğini engelli/yakını karşılar.
16. Evde bakıma destek hizmeti verilen engelli birey ve ailesi evde bakıma destek hizmeti verilen bakım elemanına hakaret içeren kötü söz ve muamelede bulunamaz. Durumun tespiti halinde hizmet sonlandırılır, ilgililer hakkında adli işlem yapılır.
17. Evde bakım hizmetinden yararlanma talebinde bulunan ya da yararlanan engelli birey /yakını durumlarıyla ilgili yalan eksik bilgi vermesi durumunda hizmet sona erer.
18. 3., 4., 5., 6., 13. Maddelerde belirtilen süreler içerisinde Ayşe Sevinç Solmaz Bakım Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğüne bilgi verilmez ise hizmet sonlandırılır.

Hizmetten Yararlanan
Engelli / Yakını

Hizmeti Veren Kuruluş

Soru Bankası :

- (D) 1. Engellilik Politikalarını yönlendiren, hukuki bağlayıcılığı olan temel belge BM Engelli Hakları Sözleşmesidir.
- (Y) 2. Modern yaklaşım engelliliğe ilişkin temel yaklaşımlardandır.
- (D) 3. Evde bakım ücreti, engelli kimlik kartı, kurum bakımı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın engelli bireylere sağladığı hizmetlerdendir.

KAYNAKLAR:

- 1) 2828 Sayılı SHÇEK kanunu.
- 2) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017).
- 3) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yönetişim Bilişim Sistemi (YBS) veri tabanı.
- 4) 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti Ve Bakım Hizmetleri Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. Yrd. Doç. Dr. İdil Işıl GÜL (2012). İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi. Yasama Faaliyetleri Perspektifinden Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme http://engelli.oyhgm.gov.tr/sozlesme/dosyalar/yayinlar/yasama_kitap.pdf Son erişim tarihi: 10.10.2014
2. Bill LOVE, Steve DOWSON. Toplum Temelli Sosyal Bakım Hizmetleri Eğitimi notları
3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı mevzuatı <http://www.aile.gov.tr/mevzuat/mevzuat> Son erişim tarihi: 10.10.2014
4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı <http://www.aile.gov.tr/> Son erişim tarihi: 10.10.2014
5. T. C Resmi Gazete <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx> Son erişim tarihi: 10.10.2014
6. Milli Eğitim Bakanlığı <http://www.meb.gov.tr/> Son erişim tarihi: 10.10.2014
7. Başbakanlık Devlet Personel Teşkilatı <http://www.dpb.gov.tr/tr-tr> Son erişim tarihi: 10.10.2014
8. Türkiye İş Kurumu <http://www.iskur.gov.tr/> Son erişim tarihi: 10.10.2014
9. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü <http://www.ism.gov.tr/> Son erişim tarihi: 10.10.2014
10. İzmir Büyükşehir Belediyesi <http://www.izmir.bel.tr/> Son erişim tarihi: 10.10.2014

3b.2. EVDE BAKIM VE PALYATİF BAKIMDA SOSYAL DESTEK VE MEVZUAT MODÜLÜ ENGELLİLERE SAĞLANAN SOSYAL DESTEKLER VE İLGİLİ MEVZUAT OTURUMU EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım konusunda engelli bireylere sağlanan sosyal desteklerle ilgili mevzuatlar hakkında bilgi sahibi olacak.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1 Günümüzde engellilik ve engelli haklarını sayacak
- 2 Sözleşme ile güvence altına alınan haklar ve özgürlükleri tanımlayacak
- 3 Engelliliğe ilişkin yaklaşımlar ve engellilere sağlanan sosyal destekler ve ilgili mevzuata ulaşma yollarını sayacak
- 4 Engelli bireylere verilen hizmet modellerini tanımlayacak
- 5 Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) işleyişini açıklayacak
- 6 Sağlık yardımı, vergi indirimi ve araç alımları, sosyal yardım, eğitim, iş istihdam, bilgiye erişebilirlik ile ilgili engelli haklarını sayacak
- 7 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamalarını sıralayacaktır.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ - GEREÇ
5dk	Giriş	Engelli yakını olan sağlık çalışanı var mı? Haklarını biliyor mu? sorulacak	Deneyim paylaşımı	-
75dk	Gövde	Günümüzde engellilik ve engelli hakları Sözleşme ile güvence altına alınan haklar ve özgürlükler Engelliliğe ilişkin yaklaşımlar Engellilere sağlanan sosyal destekler ve ilgili mevzuat Engelli bireylere verilen hizmet modelleri Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) Sağlık yardımı Vergi indirimi ve araç alımları Çevre ve fizik düzenlemeleri Sosyal yardım, eğitim, iş istihdam, bilgiye erişebilirlik Sosyal hizmetler açısından mevzuat Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı uygulamaları	Soru cevap sınıf dersi	Bilgisayar Dataprojektör
10dk	Özet	Konu ile ilgili soruların yanıtlanması	Soru cevap sınıf dersi	-

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan, sunum, etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

1) ENGELLİ AYLIĞI NEDİR ? (2022 AYLIĞI)

(Engellinin kendisine 3 ayda bir ödenen aylıktır.)

Toplumda genellikle “engelli aylığı” olarak bilinen ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanununun” ilgili maddelerince bağlanan aylıktır. Ekonomik yoksunluk içinde bulunan; 18 yaşından büyük engelli bireyler ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunan Türk Vatandaşlarına aylık bağlanmaktadır. Üç aylık olarak ödenen bir aylıktır. Engel oranına göre aylığın miktarı değişmektedir.

1-A) Engelli Aylığını Kimler Alabilir?

Yetkili hastaneden alınmış engelli sağlık kurulu raporuna göre “engelli” (engel oranı %40-%69) ve başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli (engel oranı %70 ve üzeri) olan,

-Kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan,

Sosyal güvenlik kurumlarından her ne ad altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlanmayan,

-Nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan,

-Her türlü gelirleri toplamının aylık ortalaması, kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olan kişiler ile

Yukarıdaki koşullara sahip olup kanunen bakmakla yükümlü olunan 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunanlar, bakımının fiilen gerçekleşmesi ve aylık ortalama gelirin kanunla belirlenen muhtaçlık sınırının altında olması kaydıyla bu aylıktan faydalanabilir.

Mahkeme kararıyla veya doğrudan bir mevzuat gereği bağlanmış herhangi devamlı bir gelire sahip bulunmayan engellilere verilir.

1-B) Aylık Bağlanması İçin Gerekli İşlem ve Belgeler Nelerdir?

Aylık bağlanması için gerekli işlem ve belgeler şunlardır.

- ❖ Başvuru formu,

- ❖ Engelli veya başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli olmaları nedeniyle aylık bağlanacaklar için “**engelli sağlık kurulu raporu**”, (Engelli Aylığı için Heyet Raporu)
- ❖ Aylık talebinin vasi tarafından yapılması hallerinde mahkemeden alınmış vasilik kararı,
- ❖ ADNKS’den (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi) alınacak yerleşim yeri ve diğer adres bildirim formu.

1-C) Engelli Aylığı İçin Nereye Başvuru Yapılır?

Engellinin ikametinin bulunduğu kaymakamlıklar bünyesinde yer alan İlçe Sosyal Yardımlaşma ve dayanışma Vakıflarına başvuru yapılır

2) AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI TARAFINDAN ENGELLİ BİREYLERE VERİLEN HİZMET MODELLERİ NELERDİR?

- A) Evde bakım ücreti hizmet modeli
- B) Kurum bakımı hizmet modeli
- C) Gündüzlü bakım hizmet modeli
- D) Engelli kimlik kartı modeli
- E) 183 ve 144 Hatları İle BİMER İşlemleri

2-A) EVDE BAKIM ÜCRETİ HİZMET MODELİ

2-A1) Evde Bakım Ücretinden Yararlanma Koşulları Nelerdir?

Engelliye Bakması Karşılığında onay tarihini takip eden ayda bakıcıya ödenen ücretidir. Evde bakım ücretinden yararlanabilmek için hastanelerden alınacak sağlık kurulu heyet raporlarında özür oranı %50 ve üzeri **ağır engelli** EVET - HAYIR bölümünde **EVET** ibaresi olması gerekmektedir. Engellinin **sürekli bakıma muhtaç** olması gerekmektedir.

2-A2) Evde Bakım Ücretinde Gelir Kriteri Var mıdır?

Evde bakım ücretinden yararlanabilmek için aynı hanede yaşayan kişilerin her ne şekilde olursa olsun gelirleri toplamı evde yaşayan kişi sayısına bölündüğünde asgari ücretin 2/3’den az olması gerekmektedir. Gelir ölçütü 6 ayda bir (ocak ve temmuz) aylarında değişiklik göstermektedir.

2-A3) Evde Bakım Ücreti İçin Nereye Başvurulması Gerekli midir?

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine başvuru yapılır.

İzmir ili için başvurular İkamet edilen ilçe kaymakamlıkları bünyesinde yer alan ilçe bakım heyetlerine müracaat edilmesi gerekmektedir.

2-A4) Aylık Bağlanması İçin Gerekli İşlem ve Belgeler Nelerdir?

Aylık bağlanması için gerekli işlem ve belgeler şunlardır.

- ❖ Evde bakım talep formu Engelli veya başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli olmaları nedeniyle aylık bağlanacaklar için “engelli sağlık kurulu raporu”,
- ❖ Gelir durumunu gösterir belgeler
- ❖ Aylık talebinin vasi tarafından yapılması hallerinde mahkemeden alınmış vasilik kararı,
- ❖ Bunların dışında bakım heyetleri tarafından ek bilgi belge istenebilir.

2-B) KURUM BAKIMI HİZMET MODELİ:

2-B1) Kurum Bakımına Kabul Edilmek İçin Nereye Başvuru Yapılır?

Engellilere hizmet veren Resmi veya özel yatılı bakım merkezlerine yerleşmek için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine başvuru yapılması gerekmektedir.

2-B2) Kurum bakımı başvurularında Gerekli İşlem ve Belgeler Nelerdir?

- ❖ Dilekçe
 - ❖ Engelli veya başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli olmaları nedeniyle aylık bağlanacaklar için “engelli sağlık kurulu raporu”,
 - ❖ Gelir durumunu gösterir belgeler
 - ❖ Başvurunun vasi tarafından yapılması hallerinde mahkemeden alınmış vasilik kararı,
- Bunların dışında ek bilgi belge istenebilir.

2-C) Gündüzlü bakım hizmet Modeli:

İzmir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yararlanabilmesi için gündüzlü bakım hizmeti verilmekte olup. Merkez, 6-16 yaş arasındaki sekiz çocuğa her gün saatlik, yarım günlük veya tam günlük haftada bir konaklama imkânı sağlamaktadır.

2-D) Engelli Kimlik Kartı Hizmet Modeli:

2-D1) Engelli Kimlik Kartı Nedir, Hangi Kurum Tarafından Verilmektedir?

Engelli kimlik kartı Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri aracılığı ile düzenlenmektedir. İlimizdeki başvuru yeri Ayşe Sevinç Solmaz Rehabilitasyon ve Ali Danışma Merkezi Müdürlüğüdür Adres Hasan Tahsin Cad. No:149 Basın Sitesi/ İZMİR Telefon: 0 232 243 49 30

2-D2) Engelli Kimlik Kartı Kimlere Verilmektedir?

Engelli kimlik kartı, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle meydana gelen bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini yüzde kırk (%40) veya daha yüksek bir oranda kaybeden ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan engelli bireylere verilmektedir.

2-D3) Engelli Kimlik Kartının Sağladığı İndirimler Nelerdir?

Belediyelerin Şehir İçi Ulaşımında Engelli Kişilere Sağladığı Ücretsiz/İndirimli Seyahat Hakkı İle Diğer Bazı İndirim Ve Kolaylıklar Nasıl Uygulanmaktadır?

- 1) Elektrik, su, doğalgaz, telefon, kablolu TV kanallarında engellilere yönelik indirimler mevcut olup ilgili Kurumlara başvuru yapılmalıdır
- 2) Şehirlerarası Yolcu Otobüslerinde Engellilere İndirim uygulanmaktadır
- 3) Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları Tarafından Engellilere İndirim uygulanmaktadır?
- 4) Türk Hava Yolları Tarafından Engellilere İndirim uygulanmaktadır?
- 5) İstanbul Şehir Hatları İşletmesi ve İstanbul Deniz Otobüsleri İşletmesi tarafından engellilere indirim uygulanmaktadır
- 6) Müze Ve Ören Yeri Girişlerinde Engellilere İndirim uygulanmaktadır
Müze ve ören yerlerine, engelliler ile bir refakatçisi, gaziler, şehit ve gazilerin eş ve çocukları, 65 yaş ve üstü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları kimliklerini ibraz etmek suretiyle ücretsiz biletle girmektedirler.
Milli Parklar, Tabiatı Koruma Alanları ve Tabiat Parklarına Girişinde Engellilere İndirim uygulanmaktadır
Engelliler, harp malulü ve gaziler ile bunların eşleri, çocukları ve anne babalarından, kimliklerini ibraz etmek suretiyle milli parklar, tabiatı koruma alanları ve tabiat parklarına girişte ücret alınmamaktadır.
- 7) GSM Şebekelerinde (Cep Telefonlarında) Uygulanan İndirimli Tarife uygulanmaktadır

2-E) 183 ve 144 Hatları İle BİMER Hizmet İşlemleri:

2-E1) 183 ve 144 Hatları

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İletişim Merkezi; vatandaşlarımızın talep, şikâyet ve önerilerine etkin, verimli ve kısa zamanda çözümüne katkı sağlamak amacıyla, ileri teknolojiyle donatılarak 11 Eylül 2012 tarihinde Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği bünyesinde Gaziantep’te hizmete açılmıştır. **Aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı şehit yakınları ve gazilere yönelik hizmetler Alo 183 hattından, sosyal yardımlar ve sosyal yardım projeleri hizmetleri Alo 144’ün hattından karşılanmaktadır.** İletişim Merkezimize gelen çağrılar, vatandaş temsilcisi, mevzuat uzmanı, mesleki uzman, saha koordinasyon uzmanı ve illerde bulunan Acil Müdahale Ekiplerince yedi gün yirmi dört saat esasına göre faaliyetlerini sürdürmektedir.

2-E2) BİMER

“Başbakanlık İletişim Merkezi” (BİMER); bilişim ve iletişim teknolojileri kullanılarak hayata geçirilen **bir halkla ilişkiler uygulamasıdır**. BİMER, Başbakanlık Bilgi İşlem Başkanlığınca yazılımı gerçekleştirilen bir program ile web sayfası üzerinden kullanılan bir sistem olup, vatandaş ile devlet arasındaki iletişim kanallarını açık tutarak, müracaatların her zaman ve her yerden yapılabilmesini mümkün kılmaktadır.

3) MEVZUATLAR

3-A) Vesayet ve Vasilik Nelerdir?

Vesayet: Medeni ehliyeti kullanma ehliyetine sahip olmayan kimselere mahkeme kararıyla vasi atama işlemine denir. Vesayet yetkisi, Vasilere, Sulh hukuk mahkemelerine, Asliye hukuk mahkemelerine, Kayyımlara ve Yasal Danışmanlara mahkeme kararıyla verilebilir ve mahkemece verilen yetkileri kapsar. Kural olarak vesayete kısıtlılar konu olmaktadır ancak istisna en küçüklerde vesayete konu olmaktadır.

Vasi: Vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüdür. (TMK m.403/1) Vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının kişiliği ve malvarlığı ile ilgili bütün menfaatlerini korumak ve hukuki işlemlerde onu temsil etmekle yükümlüdür. (TMK m.403/1) Vesayet makamının Sulh Hukuk Mahkemesidir. Vesayet makamı olan sulh hukuk mahkemesinin görevi, vasiyi gözetim altında tutmaktır.

3-A1) Vasi Atanması Nasıl Yapılır?

Vasiliğe atanan kimse atama kararının kendisine tebliğinden itibaren 10 gün içinde vasilikten kaçınabilir ve ilgili olan herkes, vasinin atandığını öğrendiği günden başlayarak 10 gün içinde atamaya itiraz edebilir. Vasinin atanması vesayet makamının, bu görevi yapabilecekler arasından bir ergini vasi olarak ataması şeklinde gerçekleşir ve vasi kural olarak **2 yıl için atanır**. Bu süre her defasında 2 yıl uzatılabilir. 4 yıl dolunca vasiye vasilikten kaçınma hakkı doğar. Vasi olarak atanmada vesayet altına alınacak kişinin eş veya yakın hısımları öncelikli olmak üzere vasilik koşullarına sahip olmaları kaydıyla bu göreve atar. Haklı sebepler engel olmadığı sürece vasiliğe atanacak kişiyi vesayet altına alınacak kişi ya da ana veya babasının gösterdiği kimse atanır.(TMK m.415) Vesayet altına alınan kimsenin yerleşim yerinde oturan bir kimse vasi olarak atanmışsa bu kişiler vasilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler ancak bu yükümlülüğünden kanunda sayılan hallerde kaçınılabilir. **Vasiliğe atanan kimse vasilikten kaçınmış veya atanmasına itiraz edilmiş olsa bile, yerine bir başkası gelene kadar vasiye ait görevleri yerine getirmekle görevlidir.**

3-A2) Vasi Olamayacaklar Kimlerdir?

Kısıtlılar, Kamu hizmetinden yasaklılar, Haysiyetsiz hayat sürenler, Menfaati kendisine vasi atanacak kişinin menfaati ile önemli ölçüde çatışanlar veya onunla aralarında düşmanlık bulunanlar, İlgili vesayet daireleri hâkimleri.

3-A3) Vasiliği Kabul Etmeyebilecek Olanlar Kimlerdir?

60 Yaşını doldurmuş olanlar, Bedensel özürleri veya sürekli hastalıkları sebebiyle bu görevi güçlüklerle yapabilecek olanlar, Dörtten fazla çocuk babası olanlar, Üzerinde vasilik görevi olanlar, Cumhurbaşkanı, TBMM ve Bakanlar Kurulu Üyeleri, HSYK Üyeleri.

3-A4) Vasinin Görevleri Nelerdir?

Vasinin Görevleri*

- ❖ Defter tutar
- ❖ Değerli şeyleri saklar
- ❖ Taşınırın satımı
- ❖ Paraların yatırılması
- ❖ Ticari ve Sınaî işletmelerin işletilmesi
- ❖ Taşınmazların satılması

***Vasinin, vesayet altındaki kişi adına kefil olması, vakıf kurması ve önemli bağışta bulunması yasaktır.**

3-A5) Vesayetin Gerekli Olduğu Haller Nelerdir?

- ❖ Küçüklük
- ❖ Akıl Hastalığı veya zayıflığı
- ❖ Savurganlık, Alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, Kötü yaşama tarzı
- ❖ Özgürlüğü bağlayıcı ceza
- ❖ Vesayet altına alınacak kişinin kendi istemi

3-A6) Vesayet Altına Alınmada Usul Nedir?

İlgililer dinlenmeden ve Bilirkişi raporu alınmadan vesayetin gerekli olduğu hallerden **3.hal ve 5. Haldeki** bir kimse kısıtlanamaz. Akıl hastalığı veya zayıflığı sebebi ile kısıtlanmada ise Resmi Sağlık Kurulu raporu üzerine karar verilir. Vesayet işleri, vesayet dairelerince yapılır. Yetkili dairelerde vesayet altına alınacak kişinin yerleşim yerindeki vesayet daireleridir

3-A7) Vesayet Hangi Hallerde Sona Erer?

- ❖ Küçüklerde; küçüğün **ergin olmasıyla** vesayet kendiliğinden sona erer. Erginliğe mahkemece karar verilmişse mahkeme aynı zamanda küçüğün hangi tarihte ergin olacağını da belirler.
- ❖ Hükümlülerde; **hapis halinin** sona ermesi halinde kendiliğinden sona erer.
- ❖ Diğer Kısıtlılarda; yetkili **vesayet makamının kararıyla** sona erer. Vesayetin kaldırılmasını kısıtlı veya ilgililer isteyebilir.

Kısıtlılık ilanla yapılmışsa kaldırılması da ilan ile yapılır. Bu ilan fiil ehliyetinin kazanıldığı anı ifade etmez. Fiil ehliyetinin kazanıldığı sağlık raporu ile belirlenebilir. **Savurganlık, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, kötü yaşam tarzı, kötü yönetim halinde kısıtlanmış olan kimse kısıtlandığı sebepten en az 1 yıl şikâyet meydana vermemiş olmasına bağlıdır.** İstem üzerine kısıtlanmada kısıtlamaya sebep olan halin ortadan kalkmasına bağlıdır.

3-A8) Vasilik Hangi hallerde Sona Erer?

- ❖ Fiil ehliyetinin yitirilmesi ve Ölüm
- ❖ Sürenin sona ermesi ve Uzatılmaması; sürenin (2 yıl) dolması, engelin veya kaçınma sebebinin ortaya çıkması
- ❖ **Görevden alınma**; vasi istek üzerine veya resen görevden alınabilir. Ancak vasi, görevden alınmadan önce vesayet makamı gerekli araştırmayı yapıp vasiyi dinledikten sonra onu görevden alabilir. Uyarı vermekte takdirine kalmıştır.

3-A9) Vasi Davası Dilekçe Örneği

İSTANBUL SULH HUKUK MAHKEMESİ SAYIN HÂKİMLİĞİNE

- ❖ DAVACI(VASİ TAYİNİ TALEP EDEN):
- ❖ VEKİLİ:
- ❖ ADRES:
- ❖ KENDİSİNE VASİ İSTENEN:
- ❖ DAVALI: (HASIMSIZ DA OLABİLİR)
- ❖ TALEP KONUSU: (HANGİ NEDENLE VASİ TAYİNİ TALEBİNDE BULUNULUYORSA BELİRTİLİR.)
- ❖ AÇIKLAMALAR: (MADDİ SEBEPLER)
- ❖ H.SEBEPLER: MK ve tüm ilgili mevzuat.
- ❖ DELİLLER: Nüfus kayıtları, Sağlık Kurulu Raporları, Hastane Kayıtları, Tanık, Her türlü maddi ve hukuki delil.
- ❖ NETİCE VE TALEP: Yukarıda yazılan sebeplerle müvekkilimi olan kişiye müvekkilimin vasi tayin edilmesini talep ederim.

3-B) Engellilerle İlgili Diğer Mevzuatlar?

- ❖ Engellilerle ilgili diğer mevzuatlara:
- ❖ Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün alttaki web adresinden <http://www.eyh.gov.tr/tr/8342/Mevzuat> ve
- ❖ Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün alttaki web adresinden ulaşılabilir.
- ❖ <http://www.sosyalyardimlar.gov.tr/tr/html/11649/Mevzuat-2010>

4) SAĞLIK YARDIMI

4-A) Sosyal Güvencesi Olan Engelli Bireylerin Sağlık Giderleri Nasıl Karşılanmaktadır?

Sosyal güvencesi olan engelli bireylerin tedavi, muayene, ilaç, tetkik ve ortez-protez ihtiyaçları bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşu tarafından katkı payı alınarak karşılanmaktadır.

4-B) Tedavi Giderlerini Kendi İmkânları İle Karşılayamayan Ve Sosyal Güvenlik Kapsamında Bulunmayan Engelli Bireylerin Tedavi Giderleri Nasıl Karşılanmaktadır?

Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşunun güvencesi altında olmayan ve yeterli ödeme gücü bulunmayan engelli bireyler yeşil kart uygulamasından faydalanmaktadır. Bu kapsamda tedavi, muayene, ilaç, tetkik, diş tedavisi ve ortez-protez ihtiyaçları temin edilmektedir.

4-C) Yeşil Kart İçin Nereye Başvuru Yapılır?

Yeşil kart almak isteyenlerin ikametgâhları merkez ilçede ise valiliğe, diğer ilçelerde ise kaymakamlıklara bağlı İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına başvuru yapması gerekmektedir.

4-D) Yardımcı Araç, Gereç Ve Cihazlar

4-D1) Sosyal Güvencesi Olmayanlar Ortopedik ve Diğer Yardımcı Araç ve Gereçleri Nasıl Alabilir?

İliniz veya İlçenizin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına müracaat ederek talepte bulunabilirsiniz. Ayrıca; Kızılay ve diğer sosyal yardım amaçlı dernek, vakıf, federasyon, Konfederasyonlardan bu konuda yardım alabilirsiniz.

Ayrıca Büyük Şehir ve İlçe Belediyelerin bünyesinde yer alan sosyal hizmetler birimlerine, başvurulması halinde yardım alabileceklerdir.

4-D2) Tekerlekli Sandalyenin Bedelini Kim Öder?

Bağlı bulunulan sosyal güvenlik kurumunca karşılanır. Herhangi bir sosyal güvenceye tâbi olmama halinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından sağlanması Valilik ve Kaymakamlıklardan talep edilebilir.

4-D3) İşitme Cihazının Bedelini Kim Öder?

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Talimatı gereğince ödeme yapılır. Cihazların ödenmeyen kısımları olmama halinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından sağlanması Valilik ve Kaymakamlıklardan talep edilebilir.

4-D4) Gören Göz Cihazı Nedir? Başvuru Koşulları ve Gerekli Belgeler Nelerdir?

Gören Göz Cihazı vatandaşlara ücretsiz olarak verilmektedir.

Başvurular Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğümüze yapılmaktadır.

Cihazları görme engellilerin gitmek istedikleri yere yürüyerek veya otobüs, metro gibi toplu taşıma araçlarını kullanarak sesli komutlar yardımıyla daha kolay ve hızlı bir şekilde gidebilmesi amacıyla tasarlanan, donanım ve yazılımdan oluşan ve GPS alıcısına gelen koordinat bilgilerinin sayısal harita yardımıyla işlenmesiyle görme engelliye sesle veya tuşla gitmek istediği adrese doğru yönlendirecek olan bir cihazdır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı işbirliği ile gerçekleştirilen ve görme engellinin bilgi çağına getirmiş olduğu yeniliklerden faydalanması amacıyla hazırlanan Gören Göz cihazları sahip olduğu navigasyon özelliği sayesinde görme engellilerin erişilebilirliğini kolaylaştırmak üzere tasarlanmıştır.

Gören Göz Cihazı için başvuru koşulları:

1) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmak,

2) 15 ve üzeri yaş grubunda bulunmak.

Görme engelini belirten 16.12.2010 ve 27787 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Engellilik ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak alınan Engelli Sağlık Kurulu Raporuna göre görme engeline ilişkin tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %70 ve üzerinde olmak.

3) Görme engelinin birden fazla engelinin olması halinde görme engeline ilişkin oran dikkate alınacaktır.

4) Gören göz cihazını kullanmaya engel teşkil edecek işitme, zihinsel veya el ve parmaklarını kullanamayacak derecede ortopedik engeli bulunmamak.

Başvuru İçin Gerekli Belgeler:

1) Nüfus cüzdanı fotokopisi (Aslını ibraz etmek şartıyla)

2) Engelli sağlık kurulu raporu fotokopisi (Aslını ibraz etmek şartıyla)

3) İkametgâh belgesi. (Bu belge TC kimlik numarası ile Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerince MERNİS veri tabanından alınacak)

4) Dağıtım yapılacak illerdeki üniversitelerde eğitime devam eden görme engelli öğrencilerin öğrenim gördüğüne dair ilgili üniversiteden alacağı belge.

4-D5) Hasta Alt Bezinin Bedeli Ödeniyor mu?

Hastalığı nedeniyle “mesane veya rektum” kontrolü olmadığı (çocuklar için en az iki yaşını tamamlamış olmak kaydı ile) ve hasta altı bezi kullanması gerektiğinin belirtildiği **Uzman Hekim Raporu’** na dayanılarak reçete düzenlenmesi halinde ihtiyaca binaen kullanılması öngörülen hasta alt bezine ait fatura bedelleri birer aylık devreler halinde **Sosyal Güvenlik Kurumu’** nca ödenir.

5) VERGİ İNDİRİMİ VE ARAÇ ALIMLARI

5-A) Kamu Sektöründe ve Özel Sektörde Çalışan Engellilerin Gelir Vergisi İndiriminden Yararlanabilmeleri İçin Yapacakları İşlemler Nelerdir?

İllerde Defterdarlık Gelir Müdürlüğüne, bağımsız Vergi Dairesi bulunan ilçelerde Vergi Dairesi Müdürlüğüne, diğer ilçelerde Mal Müdürlüğüne bir dilekçe ile başvuracaktır.

5-B) Gelir Vergisi İndiriminden Yararlanmak İsteyenlerin Hangi Belgeleri Hazırlamaları Gereklemektedir.

Engelli hizmet erbabı için:

- 1) Çalıştığı işyerinden alacağı hizmet erbabı olduğunu gösterir belge,
- 2) Nüfus cüzdanı örneği ve üç adet fotoğraf.

Hizmet erbabının bakmakla yükümlü olduğu engelli kişiler için:

- 1) Ücretlinin çalıştığı işyerinden alacağı hizmet erbabı olduğunu gösterir belge,
- 2) Engelli kişilerin nüfus cüzdanı örneği ve üç adet fotoğraf
- 3) Engelli kişiye bakmakla yükümlü olduğunu gösteren belge.

5-C) Engellinin Sahip Olduğu Konutta Vergi Muafiyeti Var mıdır?

200 metrekareden küçük tek konutu olan engelliler emlak vergisinden muaftır.

5-D) Engelliliğe Bağlı Gelir Vergisi İndiriminden, ÖTV Muafiyetinden Yararlanarak Araç Nasıl Alınır?

Sakatlık derecesinin % 90 ve üzerinde olduğu, “Engellilere Verilecek Sağlık Raporları Hakkında Yönetmelik” uyarınca Sağlık Bakanlığının belirlediği sağlık kuruluşlarından (tam teşekküllü Devlet Hastanesi) alınacak rapor ile belgelendirilmesi şartıyla, motor silindir hacmi (1.600 cm³'ü aşanlar hariç) belirtilmiş olan araçlardan birisinin engelliler tarafından ÖTV ödmeden satın alınması veya ithal edilmesi imkân dâhilindedir.

6) FİZİKSEL ÇEVRE DÜZENLEMELERİ

Açık alanlarda (yol, otopark, park, yaya bölgesi, meydan ve kaldırımlarda) ve umumi yapılarda (okul, hastane, alışveriş merkezi, sinema, vb.) ulaşılabilirliğinin sağlanması için TSE standartlarına uygun düzenleme yapılması hükümleri yer almaktadır.

6-A) Oturulan Konutta Engele Uygun Düzenlemeler Yaptırılabilir mi?

Kat mülkiyeti yasasına tabi olan apartman, site vb. konutlarda yaşayan kişiler getirilen yasal düzenleme ile engeline uygun düzenleme yaptırma olanağına sahip olmuşlardır.

Engellilerin yaşamı için zorunluluk göstermesi hâlinde, proje tadili kat maliklerinin en geç üç ay içerisinde yapacağı toplantıda görüşülerek sayı ve arsa payı çoğunluğu ile karara bağlanır. Toplantının bu süre içerisinde yapılamaması veya tadilat talebinin çoğunlukla kabul edilmemesi durumunda; ilgili kat malikinin talebi üzerine bina güvenliğinin tehlikeye sokulmadığını bildirir komisyon raporuna istinaden ilgili mercilerden alınacak tasdikli proje değişikliği veya krokiye göre inşaat, onarım ve tesis yapılır. İlgili merciler, tasdikli proje değişikliği veya kroki taleplerini en geç altı ay içinde sonuçlandırır. Komisyonun teşkili, çalışma usulü ile engellerin kullanımından sonraki süreç ile ilgili usul ve esaslar Çevre ve

Şehircilik İl Müdürlüğünden, ASP İl Müdürlüğünden ve Engelli Konfederasyonlarından alınacak birer üye ile bu konudaki düzenleme kararları verilecektir. Bu konudaki müracaatlar ASP İl Müdürlüğüne yapılabilir.

7) SOSYAL YARDIMLAR

7-A) Başvuru Şartları Ve Yerleri:

Muhtaç durumda olup, herhangi bir sosyal güvenliği olmayan kişiler; il ve ilçelerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına ve Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine başvuruda bulunarak ayni ve nakdi yardımlardan yararlanabilirler. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine Yardım talebiyle müracaat eden veya yardıma ihtiyacı olduğu duyulan veya tespit edilen kişiler Sosyal

Çalışmacılar tarafından bir ön görüşmeye tabi tutulur. Bu görüşme neticesinde, yardım talebinde bulunan kişilerin durumlarının ayni veya nakdi yardım yapılmasına ihtiyaç bulunduğu kanaatine varıldığı takdirde ilgili için dosya açılır ve gerekli incelemelere başlanır.

7-B) İstenen Bilgi, Belgeler:

Yardım almak üzere tespit edilen kişilerden, sosyal inceleme raporlarına ek olarak aşağıdaki belgeler istenir.

1) T.C. Kimlik Numarası beyanı,

2) Gerekliğinde alınacak sağlık raporu, öğrenci belgesi gibi bilgi ve belgeler.

İl ve ilçe müdürlükleri, muhtaç kişilerle ilgili başka bilgi ve belgeleri elde edebilmek amacıyla başka araştırmalarda da bulunabilir.

Yapılan değerlendirme sonucu yardım talebinde bulunan muhtaç engelli, yaşlı, kadın veya korunmaya muhtaç çocuk ailesi veya yakınlarına bir defaya mahsus olmak üzere katlı nakdi yardım veya 1 yıl süreli nakdi yardım bağlanır. Bu yardımlar müracaatçıların talebi üzerine yapılan değerlendirme sonucu tekrar uzatılabilir

7-C) Ayni Nakdi Yardım (Yiyecek, Giyecek) Yapılmakta mıdır?

Muhtaç durumda olup, herhangi bir sosyal güvenliği olmayan kişiler; il veya ilçedeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına başvuruda bulunarak, ayni ve nakdi yardımlardan yararlanabilirler.

8) EĞİTİM

8-A) Engelli Bireyin Eğitim Hakları Nelerdir?

Engelli bireyler temel eğitim ilkeleri doğrultusunda genel eğitim, özel eğitim ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmektedirler. Engel türü ve derecesine göre engelli çocuklar genel eğitim sisteminde normal sınıflarda veya engel türü ve düzeyine göre ayrılmış olan özel eğitim sınıflarında eğitim alabilmektedirler.

8-B) Özel Eğitim Merkezlerinden Hizmet Almak İçin Nereye Başvurmak

Gerekliidir?

Engelli bireylerin özel eğitime ihtiyaç duyup duymadıkları, Rehberlik Araştırma Merkezleri'nde (RAM) oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından belirlenmektedir.

Özel eğitim hizmetlerinden yararlanmak için ikamet edilen ilçede bulunan Rehberlik Araştırma Merkezlerine müracaat edilmelidir. Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin adres ve iletişim bilgilerine <http://orgm.meb.gov.tr> adresinden ulaşılabilir Sosyal güvencesi olsun olmasın özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde verilen destek eğitim hizmetinden yararlanması uygun görülen tüm engelli bireylerin özel eğitim giderlerinin her yıl Maliye Bakanlığınca belirlenen kısmı Milli Eğitim Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır

23 yaş ve üzeri engelli vatandaşlar istemeleri durumunda Halk Eğitim Merkezlerinden kurs taleplerinde buluna bilirler.

8-C) Eğitsel Değerlendirme Ve Tanılama İçin Gerekli Belgeler Nelerdir?

Engelli bireyin velisinin veya okul/ kurum yönetiminin yazılı başvurusu,

Okula/ kuruma kayıtlı engelli bireyin bireysel gelişim raporu,

İkametgâh belgesi,

Engelliler için sağlık kurulu raporu,

8-D)Ortaöğretime Geçiş Sistemi Seviye Belirleme Sınavı'nda (SBS) Engelli

Öğrenciler İçin Uygulanan Kolaylıklar:

Ortaöğretime Geçiş Sistemi Seviye Belirleme Sınavı'nda (SBS); engelli öğrenciler tek kişilik salonlarda sınava alınmakta, ihtiyaçlarına göre 30 dakikalık ek süre, Braille alfabesiyle basılmış soru kitapçığı, uygun fiziksel ortam, okuyucu, kodlayıcı veya öğretmen eşliğinde sınava alınma gibi destekler sağlanmaktadır.

Sınava girecek engelli öğrencilerin, sınavlarda durumlarına uygun hizmet alabilmeleri amacıyla engelli sağlık kurulu raporu veya engelli kimlik kartı veya engelli bilgisinin işlendiği nüfus cüzdanı ile okul müdürlüğünün bulunduğu yerdeki Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne başvurması gerekmektedir.

8-E) Üniversite Sınavına Giren Engelli Öğrenciler İçin Uygulanan Kolaylıklar:

Engelliler Kanunu'na göre, Engelli üniversite öğrencilerinin öğrenim hayatlarını kolaylaştırabilmek için Yükseköğretim Kurulu bünyesinde araç-gereç temini, özel ders materyallerinin hazırlanması, engellilere uygun eğitim, araştırma ve barındırma ortamlarının hazırlanmasının temini gibi konularda çalışma yapmak üzere Engelliler Danışma ve Koordinasyon Merkezi kurulur.

9) İŞ, İSTİHDAM

9-A) Engelli İstihdam Etme Zorunluluğu

Engelli kişilerin işçi olarak istihdamları Türkiye İş Kurumu tarafından yapılmakta olup 50 ve daha fazla işçi çalışan kamu sektörü işyerleri %4, özel sektör işyerleri %3 oranında engelli işçi çalıştırmakla yükümlüdür.

Engelli kişilerin devlet memuru olarak istihdamları Devlet Personel Başkanlığı koordinasyonunda ilgili kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılmakta olup kamu kurum ve kuruluşları, toplam dolu kadro sayısının %3'ü oranında engelli memur istihdam etmekle yükümlüdür.

9-B) İşe Yerleştirilme Taleplerini Karşılama Yetkisi Hangi Kurumlardadır

Engelli kişilerin devlet memuru olarak istihdamları Devlet Personel Başkanlığı koordinasyonunda ilgili kamu kurum ve kuruluşlarınca, işçi olarak istihdamları ise Türkiye İş Kurumu tarafından yapılmaktadır. İşe alımlarda engelli kamu personeli seçme sınavı (EKPSS) sonuçlarına göre tercih ve yerleştirme yapılmaktadır. Engelli vatandaşlardan ilkökul mezunu olanlar da (EKPSS) sınavı kapsamında kura ile ataması yapılmaktadır.

9-C) İşe Girmek Ve Çeşitli Kurumlara Engelli Eleman Alınıp Alınmayacağına İlişkin Bilgileri Öğrenmek İçin Hangi Yol İzlenmelidir?

Engelli kadrosuna devlet memuru olarak atanmak için öncelikle yapılacak olan merkezi sınava girmek gerekmektedir. Devlet memurluğuna ilişkin sınav duyurusu Devlet Personel Başkanlığınca yapılmakta olup Resmi Gazete ve ilgili kurumun Web sitesinde yayımlanmaktadır.

Ayrıntılı bilgi için: (<http://rega.basbakanlik.gov.tr/>), (www.basbakanlik-dpb.gov.tr)

Engelli bireylerin işçi olarak işe yerleşebilmesi için Türkiye İş Kurumu'na (Türkiye İş Kurumu İl Müdürlüklerine veya www.iskur.gov.tr adresinden) başvuru yapabilirsiniz.

10) ULAŞILABİLİRLİK

Herkes yaşam içinde bağımsız olarak hareket edebilme hakkına sahiptir. Bu, toplumsal yaşam içindeki olanak ve hizmetlere ulaşmak için en önemli koşullardan biridir

Buna göre, belediyeler ve valilikler, ruhsat verdikleri konut amaçlı apartman ve umumi binaların engellilerin kullanımına uygunluğunu gözetmek zorundadır

11) BİLGİYE ERİŞİLEBİLİRLİK

Kamu web sitelerine engellilerin erişebilirliği için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “**e-erişilebilirlik kılavuzu**” hazırlanmıştır. Kamudaki tüm kurum ve kuruluşların web sitelerinin engelliler tarafından erişilebilir hale getirilmesi gerekmektedir.

SORU BANKASI

- 1) Engelli Kimlik Kartı Başvuruları İl Müdürlüğüne yapılmaktadır.(**Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü**)
- 2) Evde Bakım Ücreti başvuruları belediyelere yapılmaktadır. (**Y**)
- 3) Sosyal Güvenlik Kurumlarından aylık alanlara Engelli Maaşı (2022 Maaşı) bağlanmaz.(**D**)
- 4) Aşağıdakilerden hangisi vesayetin gerekli olduğu hallerden biri değildir?
 - a) Küçüklük
 - b) Akıl hastalığı ve zayıflık
 - c) Savurganlık, alkol, uyuşturucu, madde bağımlılığı ve kötü yaşam tarzı
 - d) Ölüm
- 5) Aşağıdaki Kurumların hangisi Sosyal Yardım yapmakla yükümlü değildir?
 - a) Milli Eğitim Müdürlükleri
 - b) İl ve İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları
 - c) Belediyeler
 - d) Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

Sunum Hazırlanmasında Kullanılan Kaynaklar:

- 1) 2828 Sayılı SHÇEK kanunu.
- 2) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017).
- 3) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yönetişim Bilişim Sistemi (YBS) veri tabanı.
- 4) 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti Ve Bakım Hizmetleri Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik.
- 5) <http://www.meb.gov.tr/>
- 6) <http://www.adalet.gov.tr/>
- 7) <http://www.aile.gov.tr/tr>
- 8) <http://www.ubak.gov.tr/>
- 9) <http://www.maliye.gov.tr/>

Ek 3c:MODÜL 3 KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ (16 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Bireysel hijyen (8 ders saati: 4 saat teorik + 4 saat uygulama)
2. Ağız ve diş sağlığı bakımı (2 ders saati: 1 saat teorik + 1 saat uygulama)
3. Vücut bakımı (4 ders saati: 2 saat teorik + 2 saat uygulama)
4. Giyinme (2 ders saati)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Raportör: Yrd. Doç. Dr. Serap ÖZER	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Dt. Gülcan AKAR	Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Berrin ÖZBEK	İl Milli Eğitim Müdürlüğü Torbalı ASML
Gülşah GÜROL ARSLAN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

3c.1: KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ BİREYSEL HİJYEN OTURUMU (3 sa (135 dk) teorik 2 sa (90 dk) uygulama)

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Bireyin bakımının sağlık ve hijyen kurallarına uygun olarak yapılmasını sağlamaktır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1 Bireysel hijyenin temel bileşenlerini tanımlayabilme ve önemini kavrayabilme
- 2 El hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 3 Saç hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 4 Göz hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 5 Kulak hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 6 Burun hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 7 Yüz ve koltuk altı hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 8 Tırnak hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 9 Ayak hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilme
- 10 Perine hijyeninin önemini kavrayabilme ve uygulayabilmelidir.

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
15 dk	Teorik Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
90 dk	Teorik Gövde	Bireysel Hijyen, Deri ve Deri Hijyeni, El Hijyeni, Saç Hijyeni, Göz Hijyeni, Kulak Hijyeni, Burun Hijyeni, Yüz ve Koltuk Altı Hijyeni, Tırnak Hijyeni, Ayak Hijyeni, Perine Hijyeni	GİA destekli soru cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kâğıt tomarı, yazı tahtası kalem
30 dk	Teorik Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru –cevap
10 dk	Uygulama Giriş	Uygulama hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
60 dk	Uygulama	El Hijyeni, Saç Hijyeni, Göz Hijyeni, Kulak Hijyeni, Burun Hijyeni, Yüz ve Koltuk Altı Hijyeni, Tırnak Hijyeni, Ayak Hijyeni, Perine Hijyeni Uygulamaları	Beceri laboratuvarında birebir uygulama	Bakım maketi, bakım malzemeleri, soru-cevap
20 dk	Uygulama Özet	Uygulamanın özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru –cevap

Eğitim materyali:

BİREYSEL HİJYEN	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
18	EPİDERMİS: Yassılaştırmış, epitel hücrelerden oluşmuş derinin en üst tabakasıdır. Bu tabaka kuru, kabuklaşmış ve ölü hücrelerden oluşur. Bu tabakada ter bezleri, gözenekler ve tüyler vardır, kan damarları yoktur. Epiderminin en alt tabakası stratum basale'dir. Bu dökülen tabaka keratin denilen bir protein maddesi içerir. Keratin, mikropların girişine, vücudun suyunu buharlaştırarak kaybolmasına engel olmayacak şekilde gözenekli bir yapıya sahiptir. Epidermis tabakasında, hücre üreten kısmında boya maddesi yapan, deriye renk veren melanosit hücreleri vardır. Bu hücreler güneş ışığı ve ısı ile harekete geçerek melanin üretirler. Melanin, deriyi güneşe karşı korur. Güneş altında aşırı kalma sonucunda üst deri hücreleri hasar görür ve melanositler daha fazla melanin üretmek üzere uyarılırlar ve böylece derinin rengi daha fazla koyulaşır.
19	DERMİS: Epiderminin altında, 1-1,5 mm kalınlığında, elastik ve bağ dokusu ve yağ hücrelerinden oluşan tabakadır. Kıllar, saçlar, tırnaklar, ter ve yağ bezleri, arter ve lenf damarları, duyu sinir uçları bu tabakada bulunur. Dermis, organizmayı travmalara karşı korur ve ısı kaybını önler.
20	HİPODERMİS: Dermisin altında subcutan(yağ dokusu) dokudan meydana gelmiş(vücudun fazla yağları bu tabakada birikir) tabakadadır. Vücudu dış etkenlerden koruyan bir yastık görevi görür. Şişman hastalarda bu tabaka daha kalındır.

BAKIM KİTİ İÇERİKLERİ

Havlu, leğen, sabun, nemlendirici (vücut, el, ayak), tek kullanımlık eldiven, ped, traş seti, çöp torbası, kirli torbası, tırnak bakım seti, tarak, saç kurutma makinesi, dezenfektan, portatif saç yıkama küveti, şampuan, kâğıt havlu, gazlı bez, suni gözyaşı, göz koruyucu, gliserin, temizleme çubuğu, makas, tırnak makası, törpü, pudra,

EĞİTİCİ NOTLARI

Soru bankası:

Bireysel hijyen ile ilgili olarak aşağıda verilen seçenekleri Doğru (D), Yanlış (Y) olarak değerlendiriniz.

- a. Bireysel hijyen uygulamalarında mahremiyete özen gösterilmelidir (D).
- b. Hijyen uygulamaları sırasında bireyin yatağının çevresinin kapatılmasına gerek yoktur (Y).
- c. Hijyen uygulamaları sırasında bireyin alışkanlıkları, bilgi düzeyi, inançları değerlendirilmeli ve içinde bulunduğu fiziksel ve duygusal durum göz ardı edilmemelidir (D).
- d. Kişilik yapısı bireysel hijyeni etkileyen bir faktör değildir (Y).
- e. Hijyen sağlıklı yaşama şartlarını öğreten bir bilim dalıdır (D).
- 1. Derinin özellikleri ile ilgili olarak aşağıda verilen seçeneklerden hangisi yanlıştır?
 - a. Deride morarma, sarılık ya da solukluk yoktur.
 - b. Deriye dokunulduğunda soğuktur.
 - c. Deri rengi, vücut bölgelerine göre değişiklik gösterir.
 - d. Deri gerginliği iyi durumdadır; düz yumuşak ve esnektir.
 - e. Derinin bütünlüğü bozulmamıştır.
- 2. Kurumuş, kabuklaşmış göz salgıları varsasonra göz bakımı uygulanmalıdır.
(bunlar ıslak kompreslerle yumuşatıldıktan)

NOT: Bakım verenlerim eğitimi sırasında eğitici gerekli gördüğü yerlerde dili daha da sadeleştirebilir.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1-Kişisel Bakım, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi,

TC Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara 2007

2-Günlük Bakım, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi,

TC Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara 2008

3-Kişisel Hijyen ve Vücut Mekanikleri, TC Milli Eğitim Bakanlığı, Hemşirelik, Ankara 2012

4-Süzen B, Ay FA. Deri ve Öz Bakım Uygulamaları. Editör: Ay FA. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2013, 318-358.

3c.2: KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ağız, diş, ağız protezi (tam, hareketli, sabit, ortodontik aparey vb.) ve özelleşmiş protezlerin (göz, kulak, burun vb.) bakımlarının uygun bir biçimde yapılmasına rehberlik etmek, ağız sağlığının devam ettirilmesine yardımcı olmayı sağlamak.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ Genel ağız-diş sağlığına ilişkin bilgi ve beceriler kazanabilme
- ❖ Ağız protezlerinin bakımına yönelik kazanılan bilgi ve becerileri uygulayabilme
- ❖ Özelleşmiş protezlerin bakımlarına yönelik kazanılan bilgi ve becerileri uygulayabilme
- ❖ Mukozal sorunların farkına varabilme
- ❖ Diş hekimine ulaşılması gerekli durumları farkedebilme

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk.	Giriş	Ağız ve protez bakımının önemi	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
30dk.	Gövde	Kendi dişi olan bireylerde ağız bakımı Hareketli protez kullanan bireylerde bakım Yatağa bağlı bireylerde ağız bakımı Yutkunma güçlüğü ve bilinç sorunu yaşayan bireylerde ağız bakımında önemli noktalar Diş hekiminin mutlak görülmesi gereken durumlar Mukozal durumların örneklendirilerek farkındalık yaratılması, diş hekimine ulaşımın hızlandırılması	GİA destekli sınıf dersi	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
10dk	Özet	Soru-yanıt slaytları kullanılarak özel protezlerin (göz, kulak, burun) bakım yöntemlerinin anlatılması Soru-yanıt slaytları kullanılarak interaktif katılımı olası soruların yanıtlanması Konunun özetlenmesi ve geribildirim	GİA destekli soru cevap ile genel değerlendirme	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer

Uygulama dersi

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dak.	Giriş	Uygulamada kullanılacak materyallerin tanıtılması	Hazırlanan bakım kitlerinin çeriklerinin gösterilmesi	Hazırlanan eğitim kitleri
30 dak.	Gövde	Kuramsal derste anlatılanların uygulamaya aktarımı	Bakım kitlerinin maketler üzerinde kullanılması	Hazırlanan eğitim kitleri
10 dak.	Özet	Uygulamaların katılımcıların katılımı ile tekrarlanması, soruların yanıtlanması, geribildirim alınması	Bakım kitlerinin maketler üzerinde kullanılması	Hazırlanan eğitim kitleri

Eğitim materyali:

Gerekli Eğitim Malzeme ve Materyalleri (Eğitimci için gerekli kit)

- ❖ Diş fırçası (büyük, küçük)
- ❖ Pilli diş fırçası+başlıkları
- ❖ Protez fırçası
- ❖ Diş ipi, diş ipi taşıyıcısı, gövde altı temizleme ipi, arayüz fırçası, braket fırçası
- ❖ Farklı amaçlar için kullanılan diş macunları
- ❖ Protez temizleme maddeleri
- ❖ Ultrasonik veya sonik protez temizleme cihazları
- ❖ Protez saklama kabı
- ❖ Pipet
- ❖ Bardak
- ❖ Tükürük emici
- ❖ Tek kullanımlık eldiven
- ❖ Kuvet (kap)
- ❖ Vazelin, gazlı bez, tutaç
- ❖ Havlu veya kâğıt peçete
- ❖ Bebek şampuanı
- ❖ Pamuk
- ❖ Dişli ve yarıdişli ağız maketleri
- ❖ Farklı ağız protezlerine ilişkin maketler
- ❖ Göz, kulak ve burun protezleri

BAKIM KİTİ İÇERİKLERİ (Kendi dişleri olan, braket kullanan, sabit protetik restorasyon kullanan)

- ❖ Diş fırçası
- ❖ Diş macunu
- ❖ Diş ipi (diş ipi taşıyıcısı ile birlikte)
- ❖ Ara yüz fırçası (farklı kalınlıkta fırçalar ve fırça taşıyıcıları)

BAKIM KİTİ İÇERİKLERİ (hareketli bölümlü ve tam protezleri olan kişiler için)

- ❖ Protez temizleme fırçası
- ❖ Protez saklama kabı
- ❖ Sabun (renksiz sıvı sabun)
- ❖ Peçete

BAKIM KİTİ İÇERİKLERİ (Yatağa bağımlı, hareket yeteneği azalmış kişiler için)

- ❖ Diş fırçası
- ❖ Diş macunu
- ❖ Diş ipi (diş ipi taşıyıcısı ile birlikte)
- ❖ Ara yüz fırçası (farklı kalınlıkta fırçalar ve fırça taşıyıcıları)
- ❖ Pipet
- ❖ Plastik kuvet
- ❖ Tek kullanımlık eldiven
- ❖ Tükürük emici
- ❖ Hasta önlüğü
- ❖ Kâğıt peçete
- ❖ Vazelin, gazlı bez, tutaç

HALK EĞİTİMİ SINAV SORULARI

1. Hareketli ağız protezleri dokulardaki kan akımının normale dönmesi için gün içinde (gece ve gündüz dahil) belirli bir süre ağızdan uzaklaştırılmalıdır. **(D)**
2. İçinde hareketli ağız protezi olan kap belirli, kolay ulaşılabilen bir yerde saklanmalıdır. **(D)**
3. Sağlıklı bir vücut için sağlıklı diş etleri ve sağlıklı dişler gereklidir. **(D)**
4. Gün içinde ağız kenarlarında biriken tükürük bu alanlarda tahrişlere neden olduğu için kişiye gün içinde tükürük azaltıcı ilaçların verilmesi uygun olacaktır. **(Y)**
5. Kişi gün içinde ağız bakımını yaparken, ağız temizleme araçlarını çeşitli nedenler ile elinde tutamadığında bakımı bırakmalıdır. **(Y)**

EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

1. Evde bakım hizmeti verdiğimiz bilinci açık, ağzında kendi dişlerine ek olarak, ağız protezleri olan bireyin günlük ağız bakımını yapacaksınız. Bakım sırasında işlemin uygun bir biçimde ve çabuk tamamlanması için bakım sırasında kullanılacak malzemeleri listelediniz. Listeniz;..... şeklinde sıralanmaktadır. **(diş fırçası, ara yüz fırçası, diş ipi, diş macunu, kuvet, bardak, pipet, havlu veya kâğıt peçete, gazlı bez, tutaç, vazelin, su, tek kullanımlık eldiven.)**
2. Bilinç sorunu olan, uyum güçlüğü yaşayan, yutkunma güçlüğü olan bireylerin ağız bakımlarına ilişkin aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Kişi ağzını çalkalayamaz ise dişler ve ağız içi diğer dokular bez yardımı ile silinebilir.
 - b) Temel diş fırçalamanın yapılması, diş aralarının temizlenmesi yeterlidir.
 - c) İyi bir ağız bakımı için kişinin tadından, kokusundan ve renginden hoşlandığı diş macunu kullanılmalıdır.
 - d) Doğal dişi olmayan bireylerin ağız içinin ıslak bir bez yardımı ile silinmesi yeterlidir.

3. Hareketli ağız protezi kullanan hastalarınıza protezlerini temizlemek için kullandığı yöntemi sorduğunuzda aşağıdaki yanıtları aldınız. Bu yanıtlardan hangisini veren kişinin yöntemini ivedilikle değiştirmesini önerirsiniz?
- a. Ultrasonik protez temizleyicisi - su
 - b. Diş fırçası + sabun – akan su
 - c. Protez temizleme tabletleri - su
 - d. Yüzey temizleme ve beyazlatma ajanları- akan su**
4. İlerlemiş yaşa bağlı olarak deri elastikiyeti azaldığı için ağız protezlerinin takılıp- çıkarılması sırasında ağzın fazla açılmaya zorlanması ağız köşelerine zarar verir. Bu nedenle ağız protezlerinin kullanılmaması kişi açısından daha uygun bir seçim olacaktır. **(Y)**
5. Günlük ağız bakımı yapılırken, bakımın doğru bir şekilde yapılmasının yanında, kişi ile iletişim kurulması ve destek dokuların değerlendirilip, olası sorunların zamanında belirlenmesi ve çözümlenmesi de önem kazanmaktadır. **(D)**

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. Dahiya P, Kamal R, Luthra RP, Mishra R, Saini G. Miswak: A periodontist's perspective. *J Ayurveda Integr Med.* 2012 Oct;3(4):184-7.
2. Ennibi O, Lakhdar L, Bouziane A, Bensouda Y, Abouqal R.
3. Chlorhexidine alcohol base mouthrinse versus Chlorhexidine formaldehyde base mouthrinse efficacy on plaque control: double blind, randomized clinical trials. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013 Jan 1;18(1):e135-9.
4. Mohamed SA, Khan JA. Antioxidant capacity of chewing stick miswak *Salvadorapersica*. *BMC Complement Altern Med.* 2013 Feb 21;13:40. doi: 10.1186/1472-6882-13-40.
5. Srinivasan M, Gulabani M. A microbiological evaluation of the use of denture cleansers in combination with an oral rinse in complete denture patients. *Indian J Dent Res.* 2010 Jul-Sep;21(3):353-6.
6. Martori E, Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J, Viñas M, Peraire M.
7. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *J Prosthet Dent.* 2014 Apr;111(4):273-9.
8. Cornejo-Ovalle M, Costa-de-Lima K, Pérez G, Borrell C, Casals-Pedro E.
9. Oral health care activities performed by caregivers for Institutionalized elderly in Barcelona-Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013 Jul 1;18(4):e641-9.

10. Skorupka W, Zurek K, Kokot T, Nowakowska-Zajdel E, Fatyga E, Niedworok E, Muc-Wierzgoń M. Assessment of oral hygiene in adults. *Cent Eur J Public Health*. 2012 Sep;20(3):233-6.
11. Shet R, Shetty SR, Kumar MN, Yadav RD. A Study to evaluate the Frequency and Association of Various Mucosal Conditions among Geriatric Patients. *J Contemp Dent Pract*. 2013 Sep 1;14(5):904-10.
12. van der Putten GJ, Mulder J, de Baat C, De Visschere LM, Vanobbergen JN, Schols JM. Effectiveness of supervised implementation of an oral health care guideline in care homes; a single-blinded cluster randomized controlled trial. *Clin Oral Investig*. 2013 May;17(4):1143-53.
13. Weening-Verbree L, Huisman-de Waal G, van Dusseldorp L, van Achterberg T, Schoonhoven L. Oral health care in older people in long term care facilities: a systematic review of implementation strategies. *Int J Nurs Stud*. 2013 Apr;50(4):569-82.

3c.3: KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ VÜCUT BAKIMI OTURUMU:(3 saat teorik 3 saat uygulama)

EĞİTİCİ KILAVUZU

III. Oturum: Vücut Bakımı

Vücut Banyosu

Saç Banyosu

Perine Bakımı

Amaç: Sağlık ve hijyen kurallarına uygun olarak vücut bakımını yapabilecek katılımcıların eğitilmesini sağlamaktır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ -Vücut bakım uygulamalarını etkileyen faktörleri sayabilme
- ❖ -Tam vücut banyosu uygulama ilkelerini sayabilme
- ❖ -Tam vücut banyosu uygulayabilme
- ❖ -Duş şeklinde banyo uygulama ilkelerini sayabilme
- ❖ -Duş şeklinde banyo uygulayabilme
- ❖ -Saç banyosu ilkelerini sayabilme
- ❖ -Saç banyosu uygulayabilme
- ❖ -Perine bakımı uygulama ilkelerini sayabilme
- ❖ -Perine bakımı uygulayabilme
- ❖ -Ev ortamında bireyin banyo ihtiyacını karşılayabilme

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Data projektör, Bilgisayar
80 dk	❖ Gövde	Banyo ve Önemi Banyonun vücut üzerideki etkileri Banyonun yapılış amaçları Banyo sıklığı Banyo çeşitleri Banyo yaptırmadan önce alınması gerekli önlemler Banyo Yaptırılırken Dikkat Edilecek Noktalar Tam Yatak Banyosu	GİA destekli soru cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataproyektör, Bilgisayar, Pointer, Kâğıt tomarı, yazı tahtası kalemi

		Duş Şeklinde Banyo Yaptırılması Bir Tarafı Felçli Kişilerde Silme Tekniğı Saç banyosu Perine bakımı Vücut kurulama tekniğı		
80dk.	<i>Uygulama</i>	Tam Yatak Banyosu Duş Şeklinde Banyo Yaptırılması Bir Tarafı Felçli Kişilerde Silme Tekniğı Saç banyosu Perine bakımı Vücut kurulama tekniğı	Beceri laboratuvarında birebir uygulama	Bakım Maketi, bakım malzemeleri, soru-cevap
15 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları.... gibi materyaller paylaşılacaktır.

Baş Banyosu

Gerekli Malzemeler

- ❖ Portatif lavabo/ muşamba
- ❖ Kirli suyun akacağı kova
- ❖ Tabure (kovayı yükseltmek için)
- ❖ Sıcak su dolu kova (400C)
- ❖ Şampuan ya da sabun
- ❖ Su geçirmez örtü (2 adet)
- ❖ Tas/ maşrapa
- ❖ Havlu (2 adet)
- ❖ Kulaklar için pamuk tampon
- ❖ Gözler için gaz bezi
- ❖ Önlük
- ❖ Eldiven (2 adet)
- ❖ Yatak takımı
- ❖ Tarak
- ❖ Saç kurutma makinesi (varsa)
- ❖ Atık torbası

İşlem basamakları

- ❖ Bakım verilecek bireye uygulama hakkında bilgi verilir.
- ❖ Malzemeler hazırlanır, kolay ulaşılabilecek bir yere konur.
- ❖ Eller yıkanır, kurulanır, eldiven giyilir.

BECERİ ADI	YATAK BANYOSU
GEREKLİ MALZEMELER	❖ İki adet havlu * İki adet sabunlama bezi * 2 Küvet * Kirli poşeti * Tarak * Tırnak makası * Sürgü-ördek * Ağız bakım malzemeleri ❖ Temiz iç çamaşırı ve pijama ❖ Banyo sırasında hastanın üzerine örtmek için çarşaf ❖ Sabun-sabunluk (uygun pH'da olmalı)

- ❖ Mahremiyeti korumak ve bireyin üşümesini engellemek için yatak etrafına paravan veya perde çekilir.
- ❖ Bireyin başının altındaki yastık alınarak baş hizasında yan tarafa konur. Yastığın üzerine havlu yerleştirilir.
- ❖ Gecelik ya da pijamasının düğmeleri yukarıdan 1-2 sıra açılır.
- ❖ Uygulamada kolaylık sağlamak amacıyla bireyin başı yastıksız köşeye getirilir, yatakta çapraz duracak şekilde uzunlamasına pozisyon aldırılır.
- ❖ Durumu uygunsa yatağın başı düz veya biraz aşağı konuma getirilir.
- ❖ Bireyin boynunun ve omuzlarının altına su geçirmez örtü, havlu veya portatif lavabo yerleştirilir.
- ❖ Diğer havlu rulo yapılarak boyun bölgesine sarılır.
- ❖ Su geçirmez örtünün bir ucu kıvrılarak bireyin boynunun altına diğer ucu da tabure ile yükseltilmiş kovanın içine konur.
- ❖ Kulaklara pamuk tampon ve gözlere gazlı bez yerleştirilir.
- ❖ Suyun sıcaklığı 43 – 46 derece olacak şekilde ayarlanır.
- ❖ Saçların her tarafı kulak arkası ve ense bölgesi ıslatılır, şampuan dökerek saç dipleri ovularak yıkanır, durulanır, aynı işlem tekrarlanır.
- ❖ Kulaklardaki pamuk tampon ve gözlerdeki gazlı bez alınır, bireyin yüzü, kulak içleri nemli temiz bezle silinir.
- ❖ Bireyin başı üzerinde havlu bulunan yastık üzerine alınır, saçlar havlu ile kurulanır.
- ❖ Gerekirse saç kurutma makinesi ile kurutulur.
- ❖ Bireye rahat edebileceği uygun pozisyon verilir.

İŞLEM BASAMAKLARI

1.	Ellerinizi yıkayınız ve malzemeleri hazırlayınız.
2.	Bireye işlem hakkında bilgi veriniz.
3.	Oda ısını kontrol edip pencere ve kapıyı kapatınız.
4.	Bireyin idrar ve dışkı gibi boşaltım gereksinimi varsa ördek ya da sürgü vererek gideriniz.
5.	Bireyin üzerindeki giysileri çıkartınız üzerine çarşaf örtünüz.
6.	Sakıncası yoksa Bireyin başının altından yastığı alınız.
7.	Küvetin 2/3'üne 38-40 °C su koyunuz. Silme bezini bol su ile ıslatıp sıkınız.
8.	Önce bireyin yüzünü siliniz.
9.	Silme işlemini uzak taraftaki gözü içten dışa daha sonra diğer gözü içten dışa bastırmadan yapınız. Her iki göz için silme bezinin farklı bir bölümünü kullanınız.
10.	Daha sonra alın, burun, yanaklar, çene ve kulakları siliniz.
11.	Gerekirse ağız bakımı veriniz.
12.	Sabun kullanarak silme işlemi yapıyorsanız sildiğiniz bölgeyi temiz su kullanarak tekrar siliniz ve kuru havlu ile kurulayınız.
13.	Vücudun silinen her bölgesinden sonra silme bezini yıkayınız.
14.	Bireyin boynunu siliniz.
15.	Uzak taraftaki kolu, bilekten koltuk altına doğru siliniz.
16.	Bireyin elini içinde su olan küçük küvete sokup birkaç dakika bekletiniz ve tırnaklarını kesiniz. Diğer kol için aynı işlemi tekrarlayınız.
17.	Çarşafı bireyin göbek hizasına kadar indiriniz ve göğüs bölgesini yukarıdan aşağı hafif hareketlerle siliniz.
18.	Çarşafı bireyin kadınlık/erkeklik organı bölgesini kapatacak şekilde üstten örtünüz, bacakları açıkta bırakınız. Bireyin bacaklarını bilekten yukarıya doğru siliniz.
19.	Eğer birey bacağını dizden büküp ayağını küvet içinde tutabiliyorsa ayağını birkaç dakika ılık suda bekletiniz ve tırnaklarını kesiniz. Ayaklarını siliniz ve gerekirse nemlendirici sürünüz.
20.	Bireye yan yatış pozisyonu veriniz. Sırt ve kalçalar dışında çarşaf ile bireyin üstünü örtünüz. Sırtı, omuzlardan kalçalara doğru siliniz daha sonra hastanın kalçalarını siliniz.
21.	Bireyin makatbölgesini ayrı bezler kullanarak temizleyiniz.
22.	Bireyi tekrar sırt üstü yatırınız.
23.	Bireyin üzerini sadece kadınlık/erkeklik organı bölgesi açıkta kalacak şekilde çarşaf ile örtünüz. Kadınlarda önce göbek altındaki tüylü bölgeden başlayarak siliniz. Sonra sırasıyla büyük ve küçük dudakları önden arkaya doğru siliniz. Erkeklerde önce erkeklik organının idrar yolunun giriş açıklığından başlayarak geriye doğru silme işlemi yapınız. En son yumurtalıklarını siliniz.

24.	Bireyin iç çamaşır ve pijamalarını giydiriniz.
25.	Yatak takımlarını değiştiriniz.
26.	Bireyin saçını tarayınız ve rahat edeceği bir yatış pozisyonu veriniz.

TAM YATAK BANYOSU İÇİN KİT

- ❖ Sürgü/ördek
- ❖ 2 adet küvet
- ❖ Sabun ve sabunluk
- ❖ El bezi
- ❖ Muşamba
- ❖ Su (43-46°C)
- ❖ 2 adet havlu
- ❖ Gecelik/pijama
- ❖ İç çamaşırı
- ❖ Yatak takımı
- ❖ Tek kullanımlık eldiven
- ❖ Çamaşır torbası/arabası

SAÇ BANYOSU İÇİN KİT

- ❖ Portatif lavabo/ muşamba
- ❖ Kirli suyun akacağı kova
- ❖ Tabure (kovayı yükseltmek için)
- ❖ Sıcak su dolu kova (40°C)
- ❖ Şampuan ya da sabun
- ❖ Su geçirmez örtü (2 adet)
- ❖ Tas/ maşrapa
- ❖ Havlu (2 adet)
- ❖ Kulaklar için pamuk tampon
- ❖ Gözler için gaz bezi
- ❖ Önlük
- ❖ Eldiven (2 adet)
- ❖ Yatak takımı
- ❖ Tarak
- ❖ Saç kurutma makinesi (varsa)
- ❖ Atık torbası

PERİNE BAKIMI İÇİN KİT

- ❖ 2 küvet
- ❖ Sabun
- ❖ Su (45-46°C)
- ❖ Bol miktarda gaz bezi, pamuk tampon
- ❖ Tedavi bezi ve muşambası
- ❖ Tek kullanımlık eldiven
- ❖ Kirli kabı
- ❖ Temiz çamaşır
- ❖ Çarşaf

SAÇ-VÜCUT BANYOSU-PERİNE BAKIMI	
SLAYT	AÇIKLAMA
2	Vücuttan salgılanan bazı maddeler = organik ve inorganik maddeler
15	Demanslı=bunaması olan
21	İç kantüsten dış kantüse doğru = gözün burun köküne yakın olan tarafından dışa doğru
27	Fleksiyon=dizden bükülü
34	Demans=bunama
47	Dorsal rekümbent=sırtüstü yatar pozisyonda bacaklar dizlerden bükülü, ayak tabanı yatağa basar Supine=sırt üstü
49	Uyluğun iç yüzünden = kasık Mons pubisi =kadınlık organının üzerinde bulunan tüylerle kaplı tümsek alan Labium majörleri =kadınlık organının dış kısmında yer alan büyük dudaklar Labium minörleri=kadınlık organının dış kısmında yer alan küçük dudaklar Üretral meatus ve vajinal orifis =idrar yolunun ve Haznenin girişi
51	Uyluğun iç yüzünden = kasık Mons pubisi =erkeklik organının üzerinde bulunan tüylerle kaplı tümsek alan Üriner meatus=idrar yolunun girişi

EĞİTİCİ EĞİTİMİ – SORULAR

1) Aşağıdakilerden hangisi bakım alan bireye yatak banyosu yaptırırken dikkat edilmesi gereken durumlardandır.

I – Bakım alan bireyin ruhsal durumu

IV – Bakım alan bireyin genel

II – Deride kızarıklık

görünümü ve tepkileri

III – Deride şişlik, akıntı

a) I ve II b) I, II ve III c) I, II ve IV d) I, III ve IV **e) I, II, III ve IV**

2 - Aşağıdakilerden hangisi bakım alan bireyin baş banyosu uygulama amaçlarından **değildir**.

a) Bakım alan bireyin vücut sıcaklığını düzenlemek

b) Baş ve saçların temizliğini sağlamak

c) Bireyin rahat etmesini sağlamak

d) Bireyin dış görünüşünü iyileştirmek

e) Bireyin kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmak

3 - Baş banyosu yaptırılırken kulaklara pamuk tampon, gözlere gazlı bez yerleştirilir.

a) Yanlış

b) Doğru

4 - Yatak banyosu sırasında bakım alan bireyin idrar ve dışkı gibi boşaltım ihtiyacı varsa bu işlem daha sonraya bırakılır.

a) Yanlış

b) Doğru

5 - Yatağa bağımlı bakım alan bireyin boyun, eller, perine gibi vücudun belirli bölgesinin temizliğinin yapıldığı banyo çeşidine

..... denir.

HALK EĞİTİMİ – SORULAR

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantez içine, cümlelerde verilen bilgiler DOĞRU ise **D**, eğer YANLIŞ ise **Y** yazınız.

() 1 - Kısmi yatak banyosu bakım verdiğiniz bireyin bütün vücudunun yatakta yıkanmasıdır.

() 2 - Yatak banyosu için suyun sıcaklığı 43 – 46 derece olmalıdır.

() 3 – Kadınlarda genital bölge temizliğinde enfeksiyonu önlemek için, temizlik işlemi önden arkaya doğru yapılmalıdır.

() 4 – Bakım alan birey kendisi banyo yapabilecek durumdaysa bile bu işlemi yapmasına izin verilmez.

() 5 – Bakım alan bireyin baş banyosu, eğer ayağa kalkabiliyorsa duşta; yatağa bağımlı ise yatakta yaptırılır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. *MEGEP, Yiyecek ve İçecek Hizmetleri, Kişisel Bakım, Ankara, 2007.*
2. *MEGEP, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Günlük Bakım, Ankara, 2008.*
3. *Çakırcalı E. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Ege Üniversitesi Basımevi Bornova, İzmir, 1998.*
4. *Eklin MK, Peryy AG, Potter P. Nursing Interventions Clinical Skills, 3 rd. Edition, Mosby, 2004.*
5. *Ay F, Ertem ÜT, Özcan NK. ve ark. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007.*
6. *Ulusoy F, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları Çağın Ofset C:1, Ankara 1995.*
7. *AştıTA, Karadağ A. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Nobel Kitabevi, 2011.*
8. *Sabuncu N, Ay FA. Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi, Nobel Tıp Kitabevi, 2010.*
9. *Babadağ K, Aştı TA. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.*
10. *Sabuncu N, Alpar ŞE, Karabacak U, Karabacak BG. Hemşirelik Esasları Temel Beceriler Rehberi, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008.*

3c.4: KİŞİSEL BAKIM MODÜLÜ GİYİNME TURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Sağlıklı ve özel durumları olan bireylerde uygun giyimin sağlanmasıdır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1 Kıyafet seçimi ve önemini kavrayabilme
- 2 Kıyafet giydirmede dikkat edilecek noktaları kavrayabilme
- 3 Banyo sonrası kıyafet giydirmeyi kavrayabilme
- 4 Özel durumlarda kıyafet giydirme ve çıkarma konusunu kavrayabilme ve uygulayabilme

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Kıyafet seçimi ve önemi Kıyafet giydirmede dikkat edilecek noktalar Banyo sonrası kıyafet giydirme Özel durumlarda kıyafet giydirme ve çıkarma	GİA destekli soru cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

UYGULAMA: 1 SAAT

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Özel durumlarda kıyafet giydirme ve çıkarma	Beceri laboratuvarında birebir uygulama	Bakım Maketi, giysiler, soru-cevap
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları.... gibi materyaller paylaşılacaktır.

Soru bankası:

1. Aşağıda “giyinme” ile ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerden doğru olan ifadenin yanına (D), yanlış olan ifadenin yanına (Y) harfini yazınız.

- f. Hasta veya yaşlının vücudunun ıslak veya nemli kalmamasına dikkat edilir (D)
- g. Mahremiyetini koruyarak giydirme işlemi yapılır (D)
- h. Giyinmeyi kendisinin yapması için gereken destek sağlanır (D)
- i. Kıyafetleri düğmeli ise düğme sayısı azaltılıp yerine yapışkan şeritler tercih edilmelidir (D)
- j. Kıyafetlerin etek boyları ve kol boyları uzun, geniş ve rahat olmalıdır (D)

2. Özel durumları olan bireylere kıyafet giydirme veya çıkartma ile ilgili olarak aşağıda verilen seçeneklerden hangisi yanlıştır?

- a Giyinmeye felçli taraftan başlanır
- b Sağlıklı eli ile giyinmesi sağlanır.
- c Yapamadığı nokta da yardım edilir.
- d Giysi çıkartılırken felçli taraftan başlanarak çıkartılır.
- e Birey, hiç hareket edemiyorsa önce bir kolunu giydirip, daha sonra yan çevrilerek diğer kolu giydirilir.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. *MEGEP Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Günlük Bakım. TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2008.*
2. *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Banyo. TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2012.*

NOT: Bakım verenlerin eğitimi sırasında eğitici gerekli gördüğü yerlerde dili sadeleştirebilir.

Ek 3d: MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ MODÜLÜ (8 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Hijyen ve sanitasyon kuralları (1 Ders saati)
2. Enfeksiyon ve korunma yolları (3 Ders saati)
3. Yiyecek ve mutfak hijyeni (2 Ders saati)
4. Ev ortamı hijyeni (2 Ders saati)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Doç. Dr. Şükran KÖSE	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Raportör: Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD Başasistan
Yrd. Doç Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Dr.Gürsel ERSAN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Nurhayat KEPELİ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği
Nahide GÜRÇAM	İl Milli Eğitim Müdürlüğü Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

Amaç: Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesinde hijyen konusunda bilgi sahibi olmak ve enfeksiyonlardan korunma yöntemleri hakkında bilgi ve beceri kazanmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Hijyen kurallarını bilmeli ve uygulayabilmeli
2. Enfeksiyonu tanımlayabilmeli
3. Enfeksiyon hastalıklarından korunma da enfeksiyon zincirinin önemini açıklayabilmeli
4. Enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yollarını bilmeli
5. Enfeksiyon hastalıklarının genel belirtilerini sayabilmeli
6. En sık görülen enfeksiyon hastalıklarını sayabilmeli
7. Enfeksiyon hastalıklarından korunma yollarını bilmeli ve uygulayabilmeli
8. Tıbbi ve tehlikeli atıkların ortamdan güvenli olarak uzaklaştırılmasının önemini kavrayabilmeli
9. Yiyecek ve mutfak hijyeninin önemini kavrayabilmeli
10. Ev ortamı hijyeninde nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilmeli
11. Ev ortamı hijyeninin önemini kavrayabilmeli
12. Ev ortamı hijyeninde nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilmeli
13. Vektörler ve vektörlerle bulaşan hastalıkları sayabilmeli
14. Vektörlerle mücadele yöntemlerini açıklayabilmeli

Ek 3d 1: MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ MODÜLÜ

HİJYEN VE SANİTASYON KURALLARI OTURUMU(1 ders saati)

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Hijyen kurallarını doğru bilgi ve yöntemle uygulayabilme becerisini öğrenir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Hijyen ve temizlik kavramlarını tanımlayabilmeli
2. Hijyen çeşitlerini sıralayabilmeli
3. Hijyen kurallarını bilmeli ve uygulayabilmeli
4. Kişisel hijyenin amaçlarını açıklayabilmeli
5. El hijyeninin önemini kavrayabilmeli
6. Ellerini hijyen kurallarına uygun yıkayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	<u>Anlatım, soru-cevap</u>	<u>Bilgisayar, projeksiyon,</u>
35 dk	Gövde	-Hijyen nedir? -Hijyen çeşitleri -Hijyen kuralları -Kişisel hijyenin Amaçları -El yıkama ve önemi -El hijyeni	Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, pointer, flipcart, yazı tahtası kalem,
5 dk	Özet	Sunumların özetlenmesi ve geri bildirimin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali (formlar, vs):

Oturum içinde kullanılan , sunum,etkinlikler ve eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. <http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>
2. <http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/elhijyeni.pdf>

Ek 3d 2: MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ
MODÜLÜ
ENFEKSİYON VE KORUNMA YOLLARI OTURUMU(3ders saati)
EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Enfeksiyonlar ve enfeksiyonlara karşı gerekli önlemleri alma bilgi ve becerisini öğrenir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Enfeksiyon tanımını yapabilme
2. Enfeksiyon zincirini ve enfeksiyonlardan korunmanın önemini açıklayabilme
3. Enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yollarını bilmeli ve uygulayabilmeli
4. Enfeksiyonlarda sık görülen belirtileri sayabilmeli
5. En sık görülen enfeksiyon hastalıklarını sayabilmeli
6. Enfeksiyon hastalıklarından korunma yollarını bilmeli ve uygulayabilmeli
7. Tıbbi ve tehlikeli atıkların ortamdan güvenli olarak uzaklaştırılmasının önemini kavrayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	<u>Anlatım, soru-cevap</u>	<u>Bilgisayar,</u> <u>projeksiyon,</u>
120 dk	Gövde	-Enfeksiyon tanımı -Enfeksiyon zinciri -Enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları -Enfeksiyonlarda sık görülen belirtiler -En sık görülen enfeksiyon hastalıkları -Enfeksiyon hastalıklarından korunma -Tıbbi ve tehlikeli atıklar	Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, pointer, flipcart, yazı tahtası kalem, Tıbbi atık torbaları Maske
10 dk	Özet	Sunumların özetlenmesi ve geri bildirimin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Sunum materyali (formlar, vs):

1. Broşür
2. Slayt
3. Bilgisayar
4. Maske
5. Tıbbi Atık Torbaları

EĞİTİCİ NOTLARI

ENFEKSİYON VE KORUNMA YOLLARI	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
19	Aslında enfeksiyon düşündürebilecek birçok bulgu mevcuttur. Olumsuz yöndeki tüm değişikliklerde dikkatli olunmalıdır.(Sadece uyku bozukluğu bile)

Kişilerin bilgi düzeyi ve yanlış inanışları belirleyebilmek amacıyla bu konudaki bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasıyla yola çıkılmalıdır.

Bilgiler mümkün olduğunca tıbbi özgüveni artırmaktan ziyade şüphe durumunda hekime danışılması yönüyle vurgulanmalıdır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. <http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>
2. <http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/kikde.pdf>
3. <http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/kiuse.pdf>
4. <http://www.ihsm.gov.tr/sunumlar.aspx?subeid=3>
5. <http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/cae.pdf>
6. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130705-3.htm
7. www.thsk.saglik.gov.tr/duyurular/810-hijyen-egitimi-modulleri.html
8. http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=41
9. www.mevzuat.gov.tr

Ek 3d 3: MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ MODÜLÜ

YİYECEK VE MUTFAK HİJYENİ OTURUMU(2 DERS SAATİ)

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yiyecek ve mutfak hijyenini doğru bilgi ve yöntemle uygulayabilme becerisini öğrenir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Yiyecek ve mutfak hijyenini tanımlayabilmeli
2. Yiyecek hijyeninin temel amaçlarını açıklayabilmeli
3. Yemek hazırlarken kişisel hijyeni sağlamada dikkat edilmesi gereken noktaları sayabilmeli ve uygulayabilmeli
4. Besinleri; satın alma, depolama, hazırlama ve pişirme, servisi esnasında hijyen kurallarını açıklayabilmeli ve uygulayabilmeli
5. Bulaşıkları hijyenik olarak yıkayabilmeli
6. Çöplerin kaldırılmasın da dikkat edilmesi gereken noktaları ve uygun çöp bidonunun özelliklerini açıklayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	<u>Anlatım, soru-cevap</u>	<u>Bilgisayar, projeksiyon,</u>
80 dk	Gövde	-Yiyecek hijyeninin tanımı -Yiyecek hijyeninin temel amaçları -Yemek hazırlarken kişisel hijyeni sağlamada dikkat edilmesi gereken noktalar -Mutfak hijyeni: * Satın alma *Depolama, *Hazırlama ve pişirme, * Servisi -Bulaşık yıkama ve çöplerin uzaklaştırılması	Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, pointer, flipcart, yazı tahtası kalem,
5 dk	Özet	Sunumların özetlenmesi ve geri bildirimin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Sunum materyali (formlar, vs):

1. Broşür
2. Slayt
3. Bilgisayar

EĞİTİCİ NOTLARI

YİYECEK VE MUTFAK HİJYENİ	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
19	El temizliği yiyecek hijyeninde de önemli olduğundan tekrar burada da vurgulamak istedim

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. <http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>
2. http://www.yyu.edu.tr/abis/admin/dosya/1299/dosyalar/1299_17022014124601_91279.pdf
3. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/UltraXP/Desktop/BANA%20%C3%96ZEL/%C3%87ALI%C5%9ETAY/Yeni%20Klas%C3%B6r/destekhizmetler.pdf>.

Ek 3d 4: MODÜL 4 GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ
MODÜLÜ
EV ORTAMI HİJYENİ OTURUMU(2DERS SAATİ)
EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ev ortamı hijyenini doğru bilgi ve yöntemle uygulayabilme becerisini öğrenir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Kir ve çeşitlerini tanımlayabilmeli
2. Yüzey ve zemin temizliğinin önemini açıklayabilmeli ve uygulayabilmeli
3. Ev temizliğinde dikkat edilecek hususları sayabilmeli ve uygulayabilmeli
4. Evsel atıkların uygun yöntem ile uzaklaştırılmasını sağlayabilmeli
5. Vektörü tanımlayabilmeli
6. Vektörlerle mücadelenin amaçlarını açıklayabilmeli
7. Vektörlerle bulaşan hastalıklar ve korunma yollarını açıklayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Anlatım, soru-cevap	Bilgisayar, projeksiyon,
80 dk	Gövde	-Kir ve çeşitleri -Yüzey ve zemin temizliği -Ev temizliğinde dikkat edilecek hususlar -Evsel atıkların uzaklaştırılması -Vektör tanımı -Vektörlerle mücadelede amaçlar -Vektörlerle bulaşan hastalıklar ve korunma	Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, pointer, flipcart, yazı tahtası kalem,
5 dk	Özet	Sunumların özetlenmesi ve geri bildirimin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Sunum materyali (formlar, vs):

1. Broşür
2. Slayt
3. Bilgisayar

Halk Eğitimi Soru Bankası (Doğru – Yanlış):

- 1) Ateş, halsizlik, iştah kaybı, bulantı, öksürük ve balgam enfeksiyon hastalıklarında en çok görülen belirtilerdir. **(D)**
- 2) Solunum yolu ile bulaşan hastalığı olan hastaların yattığı alanlarda ziyaretçi sayısı kısıtlanmalıdır. **(D)**
- 3) Hastalıklardan korunmak için ortamda bulunan kirlerin görünen kısmının yok edilmesi yeterlidir. **(Y)**
- 4) Eller yıkandıktan sonra kâğıt havlu ile iyice kurulanmalıdır. **(D)**
- 5) Temizlik çok kirli alandan az kirli alana doğru yapılmalıdır. **(Y)**

Eğitici Eğitimi Soru Bankası:

- 1) Evsel nitelikli atıkların toplanması için mavi plastik torbalar kullanılır. **(Y)**
- 2) Et, balık, tavuk ile sebzeler için ayrı mekân, tezgâh, tahta ve bıçaklar kullanılmalıdır. **(D)**
- 3) Aşağıdakilerden hangisi su ve besinlerle bulaşan hastalıklardan biri değildir?

a) Hepatit A (sarılık)

c) AİDS

b) Kolera

d) Barsak parazitler

4) Aşağıdakilerden hangisi yiyecek satın alırken dikkat edilmesi gereken noktalardan biri değildir?

a) Besinlerinizi güvenilir kaynaklardan satın almak

b) Dondurulmuş besinleri alışverişin başında satın almak

c) Ambalajlı besinleri satın alırken mutlaka etiket bilgilerini (üretim tarihi, son kullanma tarihi, üretim izni vb.) dikkatlice okumak

d) Konserve besin satın alırken, alt ve üst kapakları şişkin, kutusu hasar görmüş, kapağı gevşemiş, zedelenmiş olan kutuları satın almamak

5) Enfeksiyon zinciri halkalarından oluşur. **(Etken-Kaynak-Çıkış kapısı- Bulaş yolu-Giriş kapısı-Duyarlı konak)**

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. <http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>
2. http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/petisit_taslak.pdf
3. <http://www.biyosidal.saglik.gov.tr/Dosyalar/Pestisitithalatislemleri.doc>
4. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/UltraXP/Desktop/BANA%20%C3%96ZEL/%C3%87ALI%C5%9ETAY/Yeni%20Klas%C3%B6r/destekhizmetler.pdf>

Ek 3e MODÜL 5: SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ (12 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Beslenme (8 ders saati: 6 saat teorik + 2 saat uygulama)
2. Fiziksel aktivite (2 ders saati)
3. Uyku (1 ders saati)
4. Zararlı alışkanlıklar (1 ders saati)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU

Başkan: Prof. Dr. Harun AKAR	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye AD
Raportör: Uzm. Dr.Sibel SEZER	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye AD
Prof. Dr. Ayşe BEŞER	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yrd. Doç. Dr.Reci MESERİ	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Fizyoterapist İlknur NAZ	Tepecik Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi
Yrd. Doç. Dr.Meryem ÖZTÜRK	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Görevlisi Nurten ALAN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Mehpare ÇELİK GÜNGÖR	Ahmet Adnan Saygun Anadolu Sağlık Meslek Lisesi

Ek 3e.1: SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ

BESLENME OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Sağlıklı beslenme kurallarını tanımlamak, hastaya yemek yedirme, hasta beslenmesini takip etme ve enteral, parenteral beslenmeyi tanıtarak bu konulara yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Sağlıklı beslenme kurallarını ve besin öğelerini bilmeli, besin öğelerinden günlük porsiyon miktarlarını belirlemeyi uygulayabilmeli
2. Hastaya doğru yemek yedirmenin, yemek yedirmeden önce ve sonrasında hastaya doğru pozisyon verip aspirasyonu önlemenin önemini bilmeli ve uygulayabilmeli
3. Hastanın beslenmesinin nasıl gittiğinin takibini bilmeli ve uygulayabilmeli

4. Enteral ve parenteral beslenmenin tanımını ve beslenme sürecinde dikkat etmesi gerekenleri bilmeli

5. Enteral ve parenteral beslenmede temizlik kurallarını bilmeli ve uygulayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk.	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, bilgisayar, pointer
250 dk teorik 90 dk. pratik	Gövde	Sağlıklı beslenme kuralları Besin gruplarından günlük porsiyon miktarlarını tespit etmek Besin öğeleri Hastaya yemek yedirmek Hasta beslenmesini takip etmek Ağızdan ve enteral beslenme desteği, gastrostomi - jejunostomi ile beslenme, parenteral beslenme	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Dataprojektör, bilgisayar, pointer
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim Materyali:

SAĞLIKLI BESLENME KURALLARI VE BESİN GRUPLARINDAN GÜNLÜK PORSİYON MİKTARLARINI TESPİT ETMEK

Sağlıklı beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.

Gıdalar vücut hücrelerinin yeniden yapılanması ve yenilenmesi için gereken besin maddelerini içerir. Ve bu besin maddeleri;

- vücuda enerji sağlamada
- vücudun büyümesi, gelişmesi ve dokuların tamirinde
- vücudun korunması ve organların onarımında görev yaparlar.

Toplamda 50 besin maddesi bulunmakta ve bunlar 6 temel grup altında incelenmektedir.

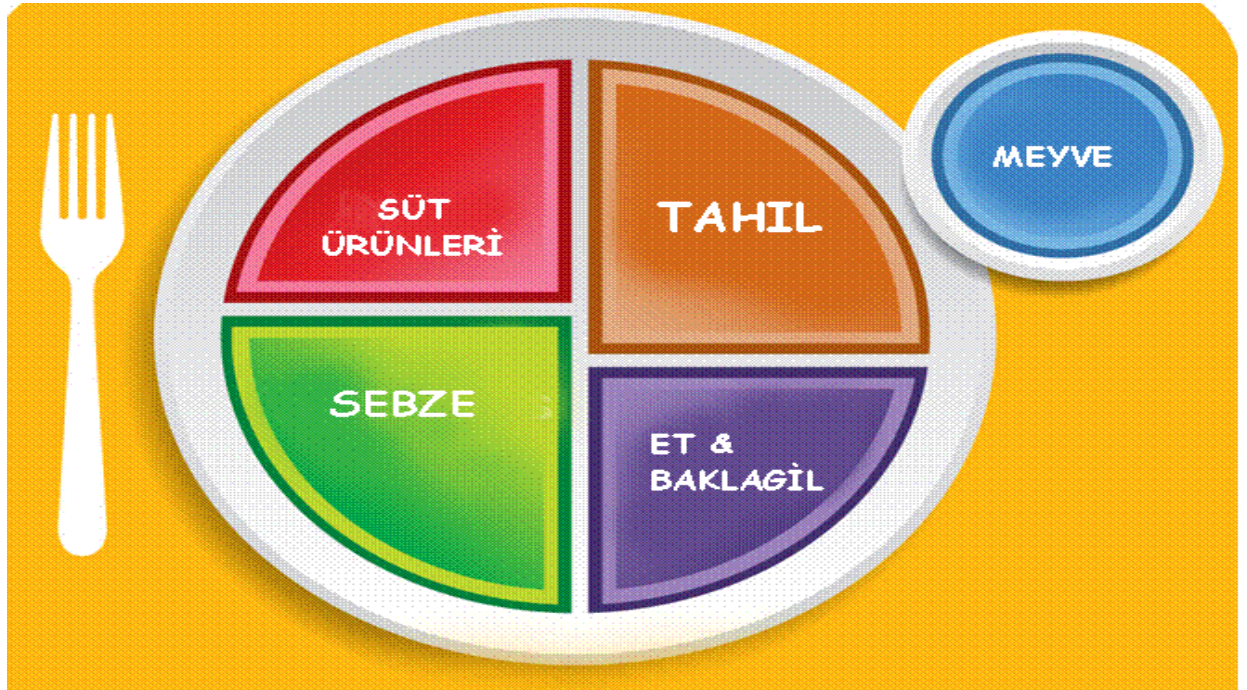
1. Proteinler
2. Karbonhidratlar
3. Yağlar
4. Mineraller
5. Vitaminler
6. Su

Besin maddelerinden protein, karbonhidratlar ve yağlar (macronutrients) potansiyel enerji kaynaklarıdır. Başta karbon olmak üzere, elementler birbirlerine gerilmiş kimyasal bağlar ile bağlıdır. Bu bağlar kırıldığında enerji serbest kalır ve bu enerji kalori olarak ölçülür.

Protein ve kalsiyum gibi besin maddeleri vücudumuzun yapı taşlarıdır ve büyük oranda kemik ve dişlerin yapısında yer alırlar.

Ayrıca besin maddeleri düzenleyici görevleri olan hormonlar ve enzimlerin sentezinde vücut sıvı dengesinin düzenlenmesinde ve çok sayıda metabolik olayın yönetiminde ve denetiminde görev alırlar.

Sağlıklı insanlarda günlük alınması gereken besin miktarı yaş, cinsiyet, fizyolojik durumlar (gebelik, laktasyon) dikkate alınarak hesaplanır.



Yukarıdaki tabak modelinde olduğu gibi günlük tüketilmesi gereken besinler, besin öğelerine göre dengeli bir şekilde ayrılmalı ve hazırlanmalıdır.

Günlük tüketilen besin maddeleri ile sağlanan enerji ve harcadığımız enerji denge halinde olmalıdır. Enerji dengesi ve beden ağırlığı arasında ilişki mevcuttur. Şöyle ki eğer besin alımı enerji harcamasına göre fazla olursa bu şişmanlık olarak sonuçlanır. Tam tersi olarak ta eğer enerji harcaması, besin alımından fazla ise bu kez kişide zayıflama görülür.

Enerji dengesinin sürdürülmesi sağlıklı ağırlığı korumada önemlidir.

Sağlıklı bireylerde toplam enerji tüketimi esas olarak istirahatteki enerji tüketimi (yaklaşık %60), ve aktiviteyle uyarılmış enerji tüketiminden (yaklaşık %30) oluşmaktadır. Buna ilaveten, diyetle uyarılmış enerji tüketimi yaklaşık % 10' luk bir paya sahiptir.

Harcanan enerjinin 3 bileşeni bulunur. En önemlisi bazal metabolizma hızıdır. Bazal metabolizma hızı (BMH), bedenin yaşamda kalmak için ihtiyaç duyduğu enerjidir. «uyurken, yani hiç hareket etmezken, kalbimiz çarpıyor, karaciğerimiz, böbreklerimiz çalışıyor ya işte bu harcanan enerji BMH'tır» şeklinde açıklanabilir. Ölçümü yatar pozisyonda, aç iken ancak uyanık iken yapılır.

Besinlerin parçalanması için gerekli enerji besinlerin termik etkisi olarak adlandırılır. Besinlerden normalde enerji elde ederiz ancak enerji elde edene kadar sindirim ve emilim için bir enerji harcanır. İşte bu besinlerin termik etkisidir. En yüksek termik etkiye sahip besin ögesi proteinlerdir.

Sağlıklı beslenme sağlamak için beden ağırlığımıza dikkat edip, obezite gelişmesinden uzak durmak önemlidir. Bunun için kızartmalar, mayonez, cips, gazlı ve şekerli içecekler gibi yüksek enerjili besinlerin tüketiminden kaçınılmalıdır.

Yıllarla birlikte büyüyen tabak boyutları ve porsiyonlarımızı küçültmeliyiz.

Yemek yerken özellikle yavaş yemeli ve lokmalarımızı iyi çiğneyerek yutmalıyız.

D vitamini kemiklerimizin güçlü olması için gereklidir ve bu vitaminin yapımı için güneş ışığı gerekir. Güneş ışığından mutlaka hergün 10- 15 dakika yararlanmalıyız. Ancak evimizdeki camlar güneş ışığına geçirgen değildir ve bu nedenle güneş ışığına direk temas etmeliyiz.

Sağlıklı bir günlük beslenme 3 ana ve 3 ara öğünden oluşur. Kahvaltı güne başlarken mutlaka alınması gereken öğündür.

Ana öğünlerin büyük çoğunluğunu mutlaka tahıl, et, balık ya da yerine baklagiller ve sebzeler oluşturmalıdır. Daha az oranda süt ve süt ürünleri ve yağlı yiyeceklere yer verilmelidir.

Ara öğünlerde yarım simit, 5- 6 fındık, 4-5 kayısı, 1 orta boy elma, 1 bardak ayran ya da 3-4 galeta v.b. ürünler kullanılabilir. Ara öğünler metabolizmamızı hızlandırarak beden ağırlığımızı korumaya yardımcı olur.

Her öğün mutlaka mevsime göre taze sebzeler içermelidir.

Posa besinlerin sindirilmeyen kısımlarıdır ve posalı yiyeceklerin sindirim sistemi üzerine 2 farklı etkisi vardır. Suda çözünen posa suyu tutar ve sindirimi yavaşlatarak daha uzun süre tokluk hissi verir. Bu durum ise kilo almamıza engel olarak şişmanlığın önüne geçer. Suda çözünmeyen posa ise bağırsakları harekete geçirerek kabız kalmamızı önler. Günde 25- 30 gr. posalı yiyecek tüketmek sağlıklı beslenme kurallarından biridir. Suda çözünen posa kaynaklarına mercimek, elma, portakal, armut, keten tohumu, fasulye, bezelye, salatalık,

kereviz, havuç; suda çözünmeyen posa kaynaklarına ise badem, ceviz, kabak, lahana, domates, yeşil fasulye, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru üzüm ve üzüm örnek olarak verilebilir.

Besin öğelerini satın alırken bir takım önemli noktalara dikkat etmeliyiz. Daha az yağlı, daha az tuzlu, daha az katkı maddesi içeren, genetiği değiştirilmiş organizma (gdo) içermeyen, son kullanma tarihi geçmemiş olan ürünleri almaya özen göstermeliyiz. Besin paketlerinin üzerindeki içerik kısımları mutlaka okumalıyız. Tereyağı, sıvıyağ, hindistancevizi yağı, kuyruk yağı, fındık yağı, mayonez, krema, saf şeker, kahverengi şeker, bal, şurup, früktoz, glukoz, malt, mısır şurubu, laktoz, dekstroz, maltoz, sodyum, Na, kaya tuzu, deniz tuzu, monosodyumglutamat, bikarbonat, pişirme sodası, kabartma tozu vb. maddeler katkı maddesi olarak kullanılan besinlerden uzak durmalıyız. Örneğin Hazır meyve sularının katkısız olanları var ancak onların da sadece enerji içeriği var. Hazır meyve sularının besin değeri çok düşük. Bu yüzden mevsimine göre taze meyve tüketmek daha uygun olacaktır.

Besin seçimi yaparken trafik ışıkları modeli kullanabiliriz. Örneğin yağlarda tereyağı, kuyruk yağı, salata sosları, mayonez, eski tip margarinler kırmızı yani uzak durulması gereken alt gruplardır. Zeytinyağı ve bitkisel yağlar ise yeşil yani faydalı yağlardandır.

Karbonhidratlardan et ve et grubu besinlerden işlenmiş etler, yağlı koyun, sığır eti, tavuk, hindi derisi uzak durmamız gereken kırmızı grup besinlerdendir. Balık, tavuk, hindi derisiz beyaz et ve kurubaklagil yemekleri yeşil grup yani faydalı karbonhidratlardandır.

Tahıllardan kepekli ekmek, tam buğday unu ekmeği, bulgur pilavı yararlı yeşil gruptadır.

Süt ürünlerinden ise yağsız, kaymaksız, süt, yoğurt ve peynir grubu tercih edilmelidir.

Besin Öğeleri

Şimdi başta tanıttığımız besin öğelerini biraz daha geniş tanıyalım.

Besin, yenilebilen tüm bitki ve hayvan dokularıdır. Besin öğeleri ise besinlerde bulunan kimyasal maddelerdir.

Besin öğeleri 6 gruptur:

1. Karbonhidratlar
2. Proteinler
3. Yağlar
4. Mineraller
5. Vitaminler
6. Su

Karbonhidratlar, proteinler ve yağlar ana besin öğeleri makronutrientler olarak adlandırılır.

Mineraller, vitaminler ve su mikronutrientlerdir.

Zamana göre kalori dengesinin idame ettirilmesi sağlıklı bir ağırlığı sürdürme de önemlidir. Şişmanlık (obezite) ve fazla kiloya yol açan aşırı beslenme artmış kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kanser gelişimi ve erken ölümlerle birliktedir. Normal ağırlıkta olan hastalar için, kalori alımı enerji harcanması ile eşit olmalıdır. Kalori alımını dengeleme çoğu birey için tipik kalori tüketimlerini kısıtlarken aynı zamanda fizik aktivite ile uğraşmayı gerektirir.

ABD Diyet Rehberleri (United States Dietary Guidelines) tarafından ana besin ögesi dağılımı; % 45 -65 'i karbonhidratlardan, %10-35'i proteinlerden, %20-35'i yağlardan olacak şekilde gıdaların alımını önermiştir.

Karbonhidrarın niteliği ve tipi (basit veya kompleks olması, tam buğday veya işlenmiş olması gibi) son zamanlarda üzerinde çok durulan tokluk şeker seviyeleri ve glisemik indeks üzerinde ayırt edici etkilere sahiptir. Sınıflandırma yapılırken tek şeker, kandaki şeker yani glukoz ile eşdeğerdir, 2-10 şeker birleşirse daha büyük şeker yani sofr şeker i oluşur. Çok şeker e ise patatest e bulunan nişasta örnektir. Karbonhidrat yani şeker kaynağı besinler bal, pekmez gibi tatlılar, tahıllar, kurubaklagiller, meyve ve sebzelerdir. Kan şeker i denilen şey aslında kan glikoz düzeyidir. Glikoz beynin temel enerji kaynağıdır. Kan şekerinin aşırı düşmesi (hipoglisemi) ya da aşırı yükselmesi (hiperglisemi) tehlikelidir. Özellikle aşırı düşmesi ölümcüldür. Kan şekerinin belli aralıkta kalması istenir. Uyku sonrası açlıkta 105 mg/dl'nin üstünde ise sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kan şekerinin düzenlenmesinden pankreas sorumludur. Yemek yendikten sonra besinler parçalanır ve kanda şeker yükselir. Kanda şeker yükselince pankreastan insulin hormonu salgılanır. İnsulin kardeş, bir eli ile kandaki şeker i (glikozu) tutar, diğeri eli ile hücreye tutunur ve elindeki şeker i (glikozu) hücrenin içine atar. Böylece hücreler ihtiyaç duydukları enerjiyi almış olurlar, kandaki şeker miktarı da azalmış olur. Kandaki fazla şeker karaciğ erde ve kasta depolanır. Ancak bu depoların alanı kısıtlıdır, daha fazla alınırsa yağ olarak depolanır. Normal kan şeker i sağlanır. Tam tersi aç iken ya da kan şeker i düştüğünde bu sefer pankreas glukagon salgılar. Glukagon karaciğ erdeki ve kastaki depoları boşaltır. Beyin enerji için glikoz kullandığı için bu depolar boşaldıktan sonra eğer hala yeterli glikoz sağlanamazsa, beden diğ er besin öğelerinden (protein ve yağlar) enerji sağlama yoluna gider ve kan şekerini istenilen düzeye çıkartmaya çalışır.

Diyabet (şeker) hastalarında ya da şeker hastalığına yatkınlığı olanlarda önce, insulin salgılanır ancak bir eli ile hücreye bağlanamaz ve kandaki şeker i hücre içine sokamaz (insulin

direnci). Bu durumda kanda şeker düzeyi hep yüksek kalır. Kanda insulin de vardır ancak hem şeker hem de insulin olmasına karşın hücreler açlıktan ölmeye başlar. Bir süre sonra kanda sürekli insulin olmasına beden tepki verir ve insulin üretimini azaltır. Bu durumda şeker hastalığı belirginleşir. İnsulin direnci olduğunda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite ile bel çevresinin küçülmesi ve zayıflama sağlanırsa insulin duyarlılığı sağlanabilir ve insulin yeniden düzgün çalışabilir. Eğer önlem alınmazsa insulin üretimi giderek azalır. İnsulin üretimi tümüyle durursa dışarıdan insulin tedavisi yapılmalıdır.

Glisemik indeks (GI) bir besin yendikten sonra kan şekerinin o besine tepkisidir. Bazı besinler kan şekerini çok hızlı yükseltip çok hızlı düşürür. Bu istenmeyen bir durumdur. Bazı besinler ise çok daha yavaş etki gösterirler. Kişi şeker hastası olmasa bile glisemik indeksi düşük beslenirse sağlığını korur. Glisemik indeks sadece yenilen besine değil, pişirme şekline, besinin boyutuna, saflığına (rafine olmasına) besinin olgunluğuna vb. etmenlere bağlıdır. Sıcak yiyeceklerin GI si soğuk olanına göre daha yüksektir (sıcak patatesin GI'sı soğuk patatese göre daha yüksektir). Daha ufak parçalı olanların GI'sı daha yüksektir (patatesi püre yaparsanız en yüksek GI düzeyine ulaşırsınız). Olgun meyvelerin GI'sı daha yüksektir. Rafine edilmiş besinlerin GI'sı daha yüksektir (beyaz ekmeğin GI'sı tam buğdaydan daha fazladır. Portakal suyunun GI'si portakaldan fazladır.

Yüksek glisemik indeksli besinler kan şekerini çok hızlı yükseltip düşürür.

Her zaman her yiyecek aynı miktarda tüketilmez. Örneğin sofra şekerinin GI'si yüksektir ancak sofra şekeri fazla miktarda tüketilmiyorsa (1 küp-2.5 gr) glisemik yükü fazla değildir. Benzer şekilde havuç glisemik indeksi yüksektir ancak glisemik yükü düşüktür.

Pekçok çalışmada diyabet, koroner arter hastalığı ve bazı kanserlerin gelişim riski ile glisemik indeksi yüksek diyetler arasında ilişki saptanmıştır. Sağlıklı bir diyetle ulaşmanın önemli bir yolu, pirinç, pizza gibi yüksek glisemik indekse sahip karbonhidratları, meyve, sebze gibi düşük bir glisemikidekse sahip karbonhidratlarla yer değiştirmektir. Eklenmiş şekerler tüketilen toplam kalorinin %25'inden fazla olmamalıdır.

Proteinler bedenimizin yapı taşlarıdır. Yeni doku oluşumu büyüme ve gelişme, dokuların onarımı, bağışıklık sistemi, besin öğelerinin beden içinde taşınması, hormonların yapısı, kas hareketleri gibi işlevlerde rol alırlar. Bireyler ekonomik güçleri çerçevesinde balık, kümes hayvanlarını içeren yağsız et, yumurta, fasulye, bezelye, soya ürünleri, tuzsuz fındık, ceviz gibi değişik protein içeriği zengin gıda alımı konusunda bilgilendirilmelidirler. Hastalar, kırmızı ve işlenmiş eti içeren trans ve doymuş yağlı protein kaynaklarından kaçınmaları konusunda uyarılmalıdırlar. Diyetle alınan proteinin yaygın kaynakları tam protein gıdaları (et, balık, yumurta, sebze ve süt) ve kazein, soya içerikli protein tozlarıdır. Protein

kaynaklarının sağlık açısından farklı etkilere sahip olduğu ileri sür÷lmektedir (örneğin, beyaz et ile karşılaştırıldığında kırmızı et artmış ölüm oranları ile birlikte olduğu bildirilmiştir).

Verilen bir diyetle tüketilen yağın tipi total yağ miktarından daha önemli görünmektedir. Doymuş ve trans yağlar koroner arter hastalığına katkıda bulunurlarken, doymamış yağlar ise koruyucu etkilere sahiptir. Bireyler, doymuş yağ asitlerinden gelen kaloriler %10'dan az olacak şekilde tüketmelidirler. Et, peynir, dondurma, tereyağı gibi doymuş yağ içeren gıdalar yerine olabildiğince balık, zeytinyağı, fındık yağı gibi tekli veya çoklu doymamış yağ içeren gıdalar tüketilmelidir. Hastaların bilinçli olarak uygun klinik durumlarda hekimlerine sorarak, tam yağlı süt, dondurma gibi tam yağlı süt ürünleri yerine yağsız veya düşük yağlı süt ürünleri tüketebilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Trans yağ asit içeriğı mümkün olduğunca düşük tutulmalıdır. Trans yağların kaynakları margarinler ve kısmi hidrojenlenmiş bitki yağları olduğundan olabildiğince bu kaynaklardan uzak durulmalıdır. Trans yağlar aynı zamanda pek çok işlenmiş gıdada ve "fastfood" larda bulunmaktadır. Balık yağı ve omega-3 yağ asitlerinin uzun dönem tüketilmesinin kalp-damar hastalık riskini azalttığına dair bazı kanıtlar vardır. Haftalık diyetle bir veya iki porsiyon yağlı balık tüketilmesi pek çok sağlıklı erişkinde önerilmektedir.

Kolesterol hem hayvansal besinlerin tüketilmesi ile bedene alınır hem de beden tarafından içsel olarak üretilir. Tüm hücrelerde bulunur. Damarda kan bahçe hortumu gibi akar. Bahçe hortumunda çamur birikirse su rahat akamaz. Aynı şey damarlarda da geçerlidir. Çeşitli mekanizmalarla damarın içinde yağ birikirse plaklar oluşur damar sertleşir ve damarın içi daralır. Kan basıncı ile bu plak patlar ve damarı tıkar. Bu damarın yerine göre kalp krizi ya da inme geçirilebilir.

Kötü kolesterol (LDL) damarların tıkanmasına neden olur, iyi kolesterol (HDL) ise damarların açılmasını sağlar.

Kolesterol sadece hayvansal kaynaklarda bulunur. Kurubaklagiller, tahıllar, ayçiçek yağı vb. bitkisel kaynaklarda kolesterol bulunmaz

Özellikle LDL olmak üzere yüksek plazma kolesterol seviyeleri ile koroner arter hastalığı arasında güçlü bir birliktelik saptanmıştır.

Posa (Lifler) : Diyet ile alınması önerilen lif miktarı 1000 kalori başına 14 gram iken, kadınlarda 25 gram/gün, erkeklerde 38 gram/gündür. Lifler, sindirim sisteminde enzimler ile sindirilemeyen bitki kısımlarıdır ve pek çok doğal gıdalarda ve gıda eklerinde bulunmaktadır. Hastaların rafine hububatlar (beyaz pirinç, beyaz ekmek) yerine lif içeriğı yüksek olan tam buğday içeren tam buğday ekmeğı, kahverengi pirinç gibi lif içeriğı yüksek tam tahıl tüketimi

önerilmektedir. Posadan zengin beslenme kalp damar hastalıklarından, şeker hastalığından, barsak kanserinden koruyucudur.

Çok küçük miktarlarda gerekli olan besin öğeleri mikronutrient olarak adlandırılırlar ve çeşitli vitamin ve mineralleri (sodyum , kalsiyum gibi) içerir.

- ❖ Vitaminler: A, D, E, K, B grubu vitaminler, niasin, folik asit, C vitamini
- ❖ Mineraller: Kalsiyum, fosfor, potasyum, klor, sodyum, magnezyum, demir, bakır, çinko, iyottan oluşur

ADEK vitaminleri yağda erir, emilim için her zaman yağa ve safra tuzlarına ihtiyaçları vardır. Fazla alımı zararlı (toksik) olabilir, bedende birikir. Diğerleri ise suda çözünür. Fazlası bedende birikmez, idrarla atılır. Örneğin molibden gibi başka bazı mineraller de olmasına rağmen yukarıda ismi sayılanlar daha önemlidirler. Buradan çıkarılacak ders, tüm vitamin ve minerallerin işlevlerini öğrenmemizin gerekli olmadığı ancak tüm vitaminlerin beden için gerekli olduğu, her hangi birinin eksikliğinde bedenin çalışmasının bozulabileceğinin bilinmesidir.

Antioksidanlar: Çevre kirliliği ya da bedendeki işlemler sonucu bedende serbest radikal denilen oksijen molekülleri oluşur. Bu moleküller serseri mayın gibi hücrelere saldırır ve hücrelere zarar verir. Antioksidanlar bu molekülleri durdurarak onların hücrelere zarar vermesini önlerler.

Kansızlık (anemi) nedenleri içinde en çok bilineni demir yetersizliğine bağlı olan kansızlıktır ancak özellikle yaşlılarda kansızlığa neden olabilen vitamin B12 yetersizliğine de dikkat etmek gereklidir.

İyot eksikliğinde tiroid hormonu yeteri kadar salgılanamadığından oluşan hipotiroidi durumu zekâ geriliğine yol açabilir.

Genel olarak, toplumda, diyet ile sodyum alımı 100 meq/gün'den daha az olmalıdır. Bu 2.3 gram sodyum veya 6 gram tuza (sodyum kloride) denk gelir. Diyet ile artmış sodyum (tuz) alımı hipertansiyon ve kalp damar hastalıkları gelişimi ile birliktedir.

Menopoz sonrası kadınlarda önerilen kalsiyum alımı ≥ 1200 mg / gün iken önerilen vitamin D alımı genç bireylerde ≥ 400 International Ünite/ gün iken yaşlı erişkinlerde en az 800 Ünite/gündür. Kalsiyum ve vitamin D normal iskelet kemik dengesi için gereklidir. Kemik erimesini önlemede kalsiyum ve vitamin D'nin yararlı etkileri nedeniyle, hastaların kalsiyum ve/veya vitamin D içeren gıdaları tüketmeleri özendirilmelidir. Kalsiyum veya vitamin D alımı yetersiz olanlara ek olarak almaları önerilmelidir.

Folik asit eksikliği hamile kadınlarda özellikle bebeklerde artmış sinir sistemi ve omurga bozuklukları riski ile birliktedir, folik asit takviyesi alınması kadınlarda bu riski azaltır.

Makro ve mikronutrientlere ek olarak, gıdaların tipleri de beslenme ve sağlık sonuçlarında önemli rol alırlar.

Örnek olarak, sağlıklı erkek ve kadınları içeren büyük çalışmalarda meyve, sebze, ve fındık, ceviz gibi gıda tüketimi kilo verilmesi ile birlikte iken, işlenmiş et ürünleri, işlenmemiş yağlı kırmızı et, patates cipsi, kızartılmış gıdalar ve tatlılar kilo alımı ile birlikte bulunmuş. Hastaların günlük beş veya daha fazla meyve ve sebze içeren porsiyon tüketmeleri önerilmektedir. Genel olarak, sebze ve meyveler düşük bir glisemik indeksi olan karbonhidrat kaynağı oldukları gibi, lif, vitamin ve mineral açısından da zengin bir kaynak oluştururlar. Artmış sebze ve meyve tüketimi, azalmış kalp damar hastalıkları, kanser ve ölüm riski ile birlikte.

Son olarak, su yaşamsaldır. Besin öğelerinin taşınması, atıkların uzaklaştırılması, beden ısısının korunmasını sağlar. Bedenin 3/4'ü sudur. Sağlıklı bireylerde günde en az 2-2.5 litre (8 su bardağı) sıvı (özellikle su) içilmelidir. Kuruma (dehidratasyon) ölümcüldür. Yaşlılarda ve bebeklerde bu duruma özellikle dikkat edilmelidir. Bunun için idrar rengi iyi bir göstergedir. Koyu renk idrar susuzluğu gösterir. Yaşlılarda susama hissi azalır ve yaşlılar su içmeyi unutabilir. Yaşlılara susamadan su verilmelidir.

Hastaya Yemek Yedirmek Hasta Beslenmesini Takip Etmek

Beslenme açısından risk grubunda olduğu bilinen hastalar; deneyimli diyetisyen, hemşire ve hekimler tarafından detaylı bir şekilde değerlendirilmeli ve takip edilmelidir.

Hastanın kilo kaybı, iştah durumu, sıvı dengesi, bulantı, kusma gibi gastrointestinal semptomlar, ilaç kullanımları değerlendirilmelidir.

Gıda alımıyla ilgili detaylı ve doğru bilgiler kritik öneme sahiptir. Bir diyet öyküsü enerji, protein, makrobesin alımını değerlendirmenin yanı sıra tahmin edilen gereksinimler kıyaslanarak beslenme durumunda iyileşmenin mi yoksa kötüleşmenin mi olası olduğunun kestirilmesi gereklidir.

Sıvı dengesini sağlamak için dehidratasyon ve ödem durumunu belirlemek amacıyla fizik muayene yapılmalıdır. Günlük ağırlık ölçümleri, sıvı dengesindeki değişiklikler için tahmini bir fikir verebilir. Bu amaçla sıvı dengesi ve kilo kayıtları tutulup, hemşire ve/veya hekime gösterilmeli ve gereği halinde böbrek ve idrar testleri yapılmalıdır. Son 3-6 aydaki istemsiz kilo kaybı %5'ten az ise hafif, %10-15'ten fazla ise şiddetli beslenme yetersizliğine işaret eder.

Vücut ağırlığı ve boy ile hesaplanan vücut kitle indeksi (vki), beslenme takibinde kullanılabilir. Vücut kitle indeksinin 20'nin altında olması hastalığın kötüye gittiğine dair bir

işaret olabilir. Yaşlılarda osteoporoz sonucunda boydaki azalmayla birlikte bu aralık yukarıya çekilir ve vki 22'nin altında olması beslenme yetersizliğine işaret eder.

Kas gücündeki iyileşmeler iyi bir beslenme göstergesi olarak 2-3 gün içinde ortaya çıkar ama kas kitlesindeki artış buna eşlik etmez. Kas fonksiyonları muayene ve el sıkma gücüne göre değerlendirilebilir.

Ağızdan ve Enteral Beslenme Desteği, Gastrostomi - Jejunostomi ile Beslenme, Parenteral Beslenme

Beslenmede ağız yoluyla gıda almak en iyisidir. Sindirim sistemi fonksiyonları olmasına rağmen bazı hastalıkları nedeniyle bireyler günlük gıda gereksinimini ağız yoluyla alamazlar. Ağız yoluyla normal gıda alımının mümkün olmadığı durumlarda tüple enteral beslenme ya da parenteral beslenme yöntemleri kullanılır.

Tüp ile enteral beslenme, burundan mideye sokulan yumuşak sonda (nazogastrik) yardımıyla yapılır, ancak beslenme süresi 3 aydan fazla olacak ise hekim tarafından mideden (gastrostomi) veya ince barsaktan (jejunostomi) açılan boşluktan sonda yardımıyla beslenme sağlanabilir.

Eğer oral ya da tüple beslenmeyi kullanıyorsak yemeğe başlamadan önce, aspirasyon riskini önlemek amacıyla, hasta mümkün olduğu kadar dik pozisyonda oturtulmalı, bu mümkün olmuyorsa yatak başı yükseltilmelidir. Tüple beslenmede başlangıçta sıvı ya da püre haline getirilmiş gıdamaddeleri

20- 30 ml/ saat hızında başlanmalı ve hastanın tolere edebildiği maksimum doza 3-5 gün içerisinde arttırılır. Hasta beslendikten sonra beslenme yolu, beslenmenin tolere edilip edilemediği, bulantı, kusma, iştahsızlık olup olmadığı ve aspire edilip edilmediği mutlaka kontrol edilmelidir.

Tüple beslenen hastalarda özellikle tüpün sabitlendiği yerler (nazogastrik, gastrostomi ya da jejunostomi tüpü) temiz tampon, su ve sabun kullanılarak temizlenmeli, kurulayarak allerjik olmayan flasterler yardımıyla tekrar sabitlenmelidir. İşlem öncesi ve sonrası mutlaka eller yıkanmalıdır. Bu bölgelerde kızarıklık, akıntı vb. gibi normal olmayan durum saptanırsa mutlaka hemşire veya hekimiyle iletişim kurulmalıdır. Tüple beslenmede tıkanıklığın önlenmesi için ise aralıklı olarak 20 ml enjektör yardımıyla temiz içme suyu ile tüp içi yıkama yapılmalıdır.

Parenteral beslenme ise enteral tüple enteral beslenmenin uygun olmadığı hastalarda damar yoluyla beslenmenin adıdır. Parenteral beslenme, genellikle ön kol damarları kullanılarak ya

da 7 günden uzun sürecek bir beslenme uygulanacak ise boyundan kateter kullanılarak açılacak daha büyük bir damar yolu ile sağlanır. Hastaya yerleştirilen kateterlerin kullanım süresi doğrudan kateter bakımının kalitesi ile ilgilidir. Kateter enfeksiyonunu önlemek ve tıkanıklıkları engellemek amacıyla dikkatli bir bakım zorunludur. Kateterlerin çıkış yeri steril gaz bezi veya hava geçirgen, kendiliğinden yapışan su geçirmez ürünlerle kapatılmalıdır. Gaz bezi pansumanı 48 saatte bir veya ıslandığında, kirlendiğinde el hijyenine dikkat edilerek değiştirilmelidir. Pansuman açıldığında çıkış yeri çevresindeki deri, merkezden dışarı doğru hareketlerle alkol ya da %2 klorheksidin solüsyonu ile temizlenmelidir. Bu işlem 3 kez tekrarlanır ve yeni pansuman kapatılmadan önce derinin kuruması beklenmelidir. Antiseptik deri merhemleri kateter enfeksiyonlarını önlemede yararlı değildir. Kateterler her kullanım sonrası serum fizyolojik ile yıkanmalıdır.

Tablo-1:
Vitaminlerin genel özellikleri:

Ad	Kaynakları	Görevleri	Yetersizliği
A vitamini	Karaciğer Yeşil yapraklı sebzeler Yumurta sarısı Sarı-turuncu sebzeler-meyveler	Normal büyüme Epitelyum dokunun gelişmesi ve korunması Enfeksiyonlara direncin artması Gözün ışık durumuna göre ayarlanması Kemik gelişimi Üreme sağlığı	Gece körlüğü Mukozada zayıflık Enfeksiyonlara duyarlılık Diş sağlığının bozulması
D vitamini	Güneş ışığı Balıkyağı Karaciğer	Kemik gelişimi Kalsiyum ve fosforun emilimi Normal büyüme ve gelişme Bağışıklık sistemini düzenler	Raşitizm ve osteomalazi Öz. Menapoz sonrasında ve yaşlılarda osteoporoz
E vitamini	Buğday embriyosu Soya yağı ve diğer bitkisel yağlar Zenginleştirilmiş margarin	Antioksidant Aneminin önlenmesi	Kansızlık Hücre zarının yapısının bozulması Sinir-kas sistemi yetersizlikleri
K vitamini	İspanak Yeşil yapraklı sebzeler Lahana Buğday	Kanın pıhtılaşmasını sağlayan protrombinsentezi Kanın normal akışının sağlanması	Kanama
Tiamin (B ₁)	Organ etleri Kurubaklagiller Tahıllar Yağlı tohumlar	Kalp, sinir sistemi ve kasların düzgün işlemesi için gerekli	Dolaşım sist. Hast. İştahsızlık, kusma Yorgunluk Sinir ve kas sistemi bozuklukları
Riboflavin (B ₂)	Süt ve ürünleri Organ etleri Yeşil yapraklı sebzeler	Göz ve deri sağlığı Büyüme ve enerji üretimi için önemli	Ağız, burun, kulak kenarın da yara Gözlerde duyarlılık Sinir Sist. Bozuklukları
Niasin	Maya Organ etleri Et ve balık Yağlı tohumlar	Enerji oluşumu Sinir ve sindirim sisteminin düzgün çalışması Deri sağlığı	Pellegra Sinir sistemi bozuklukları Davranış bozuklukları Sindirim sistemi bozuklukları Deride yaralar
B ₆ Vitamini	Organ etleri Balık-tavuk Yumurta	CHO, protein, yağ metabolizmasında etkili	Sinir sisteminde bozukluk Anemi Deride yaralar Bağışıklık sisteminde zayıflık
Folikasit	Organ etleri Yeşil yapraklı sebzeler Kurubaklagiller	Protein metabolizması Kan hücrelerinin yapımı Protein ve yağ metabolizmasında etkili *Gebeliğin ilk üç ayında yetersizliğinde bebekte nöral tüp defekti gelişebilir	Anemi Pellegraya benzer yaralar
B ₁₂ Vitamini	Karaciğer Sardalya, istiridye Yumurta-et-balık *Sadece hayvansal kaynaklarda bulunur	Protein metabolizmasında görevli Kemik hücre aktivitesi ve metabolizması için gerekli	Anemi Sinir sistemi bozuklukları Yorgunluk
C Vitamini	Kuşburnu Yeşil ve kırmızı biber Maydanoz Koyu renkli yeşil yapraklı sebzeler Turunçgiller	Bağ dokusu sentezi Antioksidant Protein metabolizması Kalsiyum ve demirin kana geçişi	Skorbüt Diş etlerinde kanama Enfeksiyonlara açık duruma gelme Yorgunluk ve halsizlik

Tablo-2:
Minerallerin genel özellikleri:

Adı	Kaynakları	Görevleri	Yetersizliği
Kalsiyum / Fosfor	Süt ve ürünleri, Pekmez, Kurubaklagiller, Yağlı tohumlar	Kemik ve dişlerin yapımı, Kas ve sinirlerin çalışması, Nükleik asit metabolizması, Kanın pıhtılaşması, Hücrenin çalışması	Raşitizm ve osteomalazi, Kemik ve dişlerde bozukluk, Sinir-kas sisteminde bozukluk Kan hücrelerinde ve böbreklerde bozukluk
Demir	Kırmızı et Organ etleri Yumurta Kurubaklagiller	Oksijen taşınması Enzimlerin yapısı Besin öğelerinden enerji oluşumu Bağışıklık sistemi	Anemi İştahsızlık Enfeksiyonlara açık duruma gelme Baş dönmesi Yorgunluk Sindirim sistemi bozuklukları
Magnezyum	Yağlı tohumlar Kurubaklagiller Yeşil yapraklı sebzeler Tam tahıllar	Kemik ve diş yapımı Sıvı-elektrolit dengesi Sinir ve kas çalışması Enzim çalışması Hormonların yapısı	Titreme Sese ve dokunmaya duyarlılık Kas kısılması Halüsinasyonlar Kan basıncında bozukluk
Bakır	Organ etleri Yağlı tohumlar Kurubaklagiller Pekmez Etler Yeşil yapraklı sebzeler	Demirin bedende kullanılması Enzim yapısı	Anemi
Çinko	Et Tavuk Balık Süt ve ürünleri	Enzim bileşeni Hücre yapısında yer alır Nükleik asit sentezi Protein sentezi CHO metabolizması Kemik metabolizması Karanlığa uyum Oksijen taşınması Bağışıklık sistemi	Büyüme geriliği Cinsel olgunlukta gecikme Kellik Deri yaraları Yara iyileşmesinde gecikme Gece körlüğü Bağışıklık sisteminin zayıflaması Anemi Tat duyusunda azalma Davranış bozukluğu
Sodyum	Tuz Yumurta Organ etleri Et Süt ve ürünleri	Sıvı dengesi Sinir kas çalışması Hücre geçirgenliği Protein sentezi	Kas yorgunluğu Bilinç bulanıklığı Kusma Solunum yetersizliği Ağrı ve kramp İştahta azalma *Fazlası ödem
Potasyum	Kurubaklagiller Yeşil yapraklı sebzeler Kahve Muz Taze meyveler	Sıvı dengesi Sinir kas çalışması Glikojen oluşumu Protein sentezi Solunum yetersizliği	Kalp atışında bozulma-aritmi Kas yorgunluğu Kasılma ve kramp Bilinç bulanıklığı
İyot	İyotlu tuz İçme suyu Su ürünleri Yeşil yapraklı sebzeler	Tiroid bezinin düzgün çalışması	Basit guatr (hipotiroidi) Kretenizm Büyüme ve gelişmenin durması Mental gerilik Düşük/ölü doğum Sağırılık / dilsizlik
Selenyum	Deniz ürünleri Organ etleri Etler	Enzimlerin yapısı Protein sentezi Tiroid hormonlarının çalışması	Kalp kasında bozulma Kalp yetmezliği İskelet kaslarında zayıflık Keshan's Kardiyomiopatisi
Flor	İçme suyu Çay - Deniz ürünleri Sebze ve meyveler	Diş minesinin oluşumu Kemik yapısı	Diş çürükleri Osteoporoz ve osteomalazi
Krom	Etler Tam tahıllar	Glikozun bedende kullanımı Protein sentezi	Kolesterol yüksekliği Damar sertliği

Sorular

- 1- Aşağıdakilerden hangisi en yüksek glisemik indekse sahiptir?
 - a- Sebzeler
 - b- Meyveler
 - c- Pirinç pilavı (X)**
 - d- Tam buğday ekmeği
- 2- Tüple beslenmeden önce hastanın başı 45 derece kaldırılacak şekilde olabildiğince dik pozisyonda tutulmalıdır.(D)
- 3- Enteral tüple beslenmeden önce ve sonra tüpten 30-50 ml su verilerek tüp tıkanıklığı önlenmelidir. (D)
- 4- Aşağıdakilerden hangisi mineral değildir?
 - a- Sodyum
 - b- Fosfor
 - c- Potasyum
 - d- Folat (X)**
- 5- Ana besin öğeleri(**karbonhidrat, protein, yağlardır.**)

Kaynaklar

- 1) *Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri*, Dr. LizApplegate- Çeviri Editörü Prof. Dr. Haydar Özpinar, 2. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi; 2011
- 2) Volkert D, et al. *ESPEN Guidelines on EnteralNutrition: Geriatrics*. ClinicNutrition.
- 3) Emine Çakırcalı, *Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar*, Nobel Kitapevi, 3. Baskı, İzmir, 2000
- 4) Klinik Nutrisyon Temelleri, LubosSobotka et al.- Çeviri Editörü Prof. Dr. Haldun Gündoğdu, 4. Baskı, 2013
- 5) Mermel LA. *Prevention of intravascularcatheter- relatedinfections*. Review. Ann. Int. Med.2000 132:391-402
- 6) Guerin K, Wagner J, Rains K, Bessesen M. *Reduction in centralline-associatedbloodstreaminfectionsbyimplementation of a postinsertioncarebundle*. Am J. Infect Control 2010; 38:430-433

- 7) www.uptodate.com
- 8) [Willett WC, Dietz WH, Colditz GA. Guidelinesforhealthyweight. N Engl J Me 1999; 341:427.](#)
- 9) U.S. Department of Agricultureand U.S. Department of Healthand Human Services. *DietaryGuidelinesforAmericans 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. GovernmentPrinting Office, December 2010*
- 10) Pietinen P, Rimm EB, Korhonen P, et al. Intake of dietary fiber and risk of coronaryheartdisease in a cohort of Finnish men. *The Alpha-Tocopherol, Beta-CaroteneCancerPreventionStudy. Circulation* 1996; 94:2720
- 11) Jensen MK, Koh-Banerjee P, Hu FB, et al. Intakes of wholegrains, bran, andgermandthe risk of coronaryheartdisease in men. *Am J ClinNutr* 2004; 80:1492
- 12) Negri E, Franceschi S, Parpinel M, La Vecchia C. Fiber intakeand risk of colorectalcancer. *CancerEpidemiolBiomarkersPrev* 1998; 7:667
- 13) Lemaitre RN, Siscovick DS, Raghunathan TE, et al. Leisure-time physicalactivityandthe risk of primarycardiacarrest. *ArchInternMed* 1999; 159:686
- 14) Reddigan JJ, Ardern CI, Riddell MC, Kuk JL. Relation of physicalactivitytocardiovasculardiseasemortalityandtheinfluence of cardiometabolic risk factors. *Am J Cardiol* 2011; 108:1426
- 15) Smith JK, Dykes R, Douglas JE, et al. Long-termexerciseandatherogenicactivity of bloodmononuclearcells in persons at risk of developingischemicheartdisease. *JAMA* 1999; 281:1722
- 16) Ulusoy F. Görgülü S. (1996). *Hemşirelik esasları*
- 17) Aşti TA., Karadağ A. *Hemşirelik Esasları Akademi basın ve yayıncılık. İstanbul, p:898-939*

Ek3e.2:SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ

FİZİKSEL AKTİVİTE OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Fiziksel aktivite tanımını bilmek ve örneklerine yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturum sonunda katılımcılar;

1. Fiziksel aktivite tanımını bilmeli
2. Fiziksel aktivite örneklerini bilmeli ve hem kendi yaşamına hem de hastanın

yaşamında uygulayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk.	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Data projektör, bilgisayar, pointer
70 dk. Teorik	Gövde	Fiziksel aktivite tanımı Fiziksel aktivite örnekleri	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Data projektör, bilgisayar, pointer
10 dk.	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim Materyali:

FİZİKSEL AKTİVİTE TANIMI VE ÖRNEKLERİ

Fiziksel aktivite en basit şekilde enerji harcayacak şekilde vücudun hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır. Enerji harcamasının 3 komponenti vardır:

- ❖ İstirahatteki metabolik hız
- ❖ Besin tüketiminin termik etkisi
- ❖ Kas aktivitesi ve fiziksel aktivite enerji harcaması

Fiziksel aktiviteye; kişisel bakım, iş, boş zaman, hobi, ulaşım, egzersiz ve spor aktivitelerini örnek olarak verebiliriz.

Günümüzde endüstrileşme ve makineleşmenin artması, teknolojinin yaygın kullanılması, yaşam temposunun değişmesi, şehirleşmenin artması, zihinsel çalışmaların artması, yaşlanma, şişmanlık, sağlık durumu gibi nedenlerle fiziksel aktivitede azalma meydana gelmiştir.

Dünya sağlık örgütüne göre fiziksel aktivitenin azalması erken ölüm ve sağlığın bozulmasında 4. Risk faktörü olarak belirlenmiştir. Bu nedenle azalan fiziksel aktivite her yıl yaklaşık 3.2 milyon insanın ölümüne neden olmuştur.

Bu nedenle fiziksel aktivite günlük yaşamımızın bir parçası olmalıdır. Böylece ilerleyen yaşlardaki hastalıkları önleyebiliriz.

Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt kategorisidir. Fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla basamağının korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitedir. Sporda farklı olan ise yarışma ortamının olmasıdır.

Fiziksel aktivitenin olmadığı hareketsiz yaşam; şişmanlığın (obezite) en önemli sebebi olmakla beraber yüksek kan basıncı (hipertansiyon) , kanser, kalp hastalıkları, inme, şeker hastalığı (diyabet), kemik erimesi (osteoporoz), depresyon, bel ağrısı, kireçlenme (artrit) gibi hastalıklara davetiye çıkarır.

Ancak; zaman olmaması, kas ağrısı, TV, bilgisayar, oyunlar, aile ve çevrenin olumsuz etkisi, fiziksel aktivite yapılacak alanların eksikliği, asansör-yürüyen merdiven gibi bahanelerle fiziksel aktivite yapmaktan kaçınılır. Oysaki fiziksel aktivite her yaş için önemlidir.

Çocuklar ve gençler için,

- ❖ Sağlıklı büyüme ve gelişimde
- ❖ İstenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada
- ❖ Sosyalleşmede

Yetişkinlerde

- ❖ Çeşitli kronik hastalıklardan korunmada
- ❖ Bu hastalıkların tedavisinde
- ❖ Tedavinin desteklenmesinde

Yaşlılarda

- ❖ Aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında fiziksel aktivitenin önemli rolü mevcuttur.

Fiziksel aktivite; Kas gücü ve vücut esnekliğini geliştirir. Kalp-damar sistemini güçlendirerek dayanıklılığı artırır. Akıl ve ruh sağlığı açısından da faydalıdır. Düzenli egzersizle kişi gerilimini azaltabilir, günlük baskılardan uzaklaşabilir ve zihnini zinde tutabilir. Metabolizmayı hızlandırır. İdeal vücut ağırlığına ulaşmayı ve yağ dokusunda azalmayı sağlar. Çevikliği artırır ve böylece yaşam kalitesi artar.

Fiziksel aktiviteye başlarken öncelikle sevdiğimiz; yüzme, bisiklete binme, yürüyüş gibi sevdiğimiz aktiviteleri seçmeliyiz. Günde en az 30 dakikamızı ya da zamanımız kısıtlı ise en az 10 dakikamızı fiziksel aktivite için ayırmalıyız.

Fiziksel aktivite çeşitleri 3'e ayrılır:

1- Dayanıklılık aerobik aktivite; Kalp ve akciğerleri kuvvetlendirir. Bolca oksijen kullanır ve kalori yaktırır. Egzersiz programının merkezinde yer almalıdır.

Örnek: Yürüyüş, bisiklet, yüzme, tenis

2- Kuvvetlendirme ve ağırlık aktiviteleri; Bacaklar, kollar, göğüs ve karın bölgesine ait geniş kas gruplarını çalıştıran aktivitelerdir. Bu tip egzersiz; kaldırma, hareket ettirme ve taşımaya yönelik vücudunuzdaki kas yüzdesini artırır. Bu aktiviteler kan basıncını arttırdıklarından hipertansiyonu olanlarda dikkat edilmelidir.

Örnek: Yürüyüş, çocuk taşıma, serbest ağırlıklar kullanma, ağırlık aletleri ile çalışma

3- Denge ve germe aktiviteleri; Kas boyunu uzatır ve uzanma-germe ve eğilmeye yönelik eklemlerinizin hareketlerini artırır. Kas gerginliğini azaltır ve yaralanmaları önler. Daha az kalori yakar. Genellikle egzersiz programlarına germe egzersizleri ile başlanmalıdır

Örnek: Yoga, hafif germe egzersizleri

Sağlığınız için orta ve ağır aktiviteleri günde en az 30 dakika yapmanız yeterli olacaktır.

Orta ve ağır fiziksel aktivite örnekleri :

Orta:

- ❖ Tempolu yürüyüş (saatte yaklaşık 5 km)
- ❖ Bahçe işleri
- ❖ Golf
- ❖ Bisiklet (saatte 16 km den az)
- ❖ Hafif ağırlıklarla çalışma

Ağır

- ❖ Koşu / jogging (saatte 8 km)
- ❖ Bisiklet (saatte 16 km den fazla)
- ❖ Yüzme
- ❖ Aerobik egzersizler
- ❖ Çok hızlı yürüme (saatte 7 km hız ile)
- ❖ Ağırlık kaldırma
- ❖ Basketbol

Sağlığı sürdürme ve geliştirme için: Haftada 150 dakika

Kilo alımını önleme için: Haftada 150-250 dakika

Klinik olarak anlamlı kilo verme için: Haftada 225-420 dakika

Kilo verme sonrası kilo alımının önlenmesi için: Haftada 200-300 dakika fiziksel aktivite yapmalıyız.

Günlük yaşamımızda fiziksel aktiviteyi arttırmak için; özel araç yerine toplu taşıtları tercih etmeli, gidilecek yere varmadan bir kaç durak önce inip yola hızlı bir şekilde yürüyerek devam etmeli, asansöre binmek yerine merdivenleri kullanmalı, hızlı yürüyüşle alışveriş yapmalıyız.

Eğer;

- ❖ Kontrol edilemeyen kalp hastalığı
- ❖ Kontrol edilemeyen ritm bozukluğu
- ❖ Kontrol edilemeyen hipertansiyon
- ❖ Şiddetli kapak hastalığı
- ❖ Akut kalp enfeksiyonu
- ❖ Damar balonlaşması
- ❖ İntrakranial kanama
- ❖ İleri derecede davranış bozuklukları

Gibi hastalıklarınız mevcutsa fiziksel aktiviteden kaçınınız, çünkü bu hastalıklarda fiziksel aktivite önerilmez.

Sorular

1- Fiziksel aktivite ile ilgili aşağıdaki önerilerden hangisi **yanlıştır**?

- a- Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı küçük yaşlarda kazanılmalıdır
- b- Düzenli fiziksel aktivite kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde etkilidir?
- c- **Düzenli fiziksel aktivite yapmak için mutlaka bir spor merkezine devam etmek gereklidir**
- d- Düzenli fiziksel aktiviteyi arttırmak için günlük yaşamda basit değişiklikler yapılabilir

2- Hangisi aerobik aktivite örneği değildir?

- a- Yürüyüş
- b- Bisiklete binme
- c- Yüzme
- d- **Çocuk taşıma**

3- Tempolu yürüyüş ağır fiziksel aktivitedir.(Y)

4- Kontrol edilemeyen hipertansiyonu olan hastalar sık fiziksel aktivite yapmalıdır.(Y)

5- Kilo alımını engellemek için haftada(**150- 250 dakika fiziksel aktivite yapmalıyız.**)

Kaynaklar

- 1) Tunay VB, Yetişkinlerde Fiziksel Aktivite, Fiziksel Aktivite Bilgi Serisi, 2008
- 2) [Swift](#) DL, [Johannsen](#) NM, [Lavie](#) CJ, [Earnest](#) CP, [Church](#) TS. The Role of Exercise and Physical Activity in Weight Loss and Maintenance. [Progress in Cardiovascular Diseases](#). 2014;56(4): 441–447
- 3) The Clemson University Cooperation Extension Services. Physical Activity for Adults.<http://hgic.clemson.edu>, 2007
- 4) Steven Jonas, ACSM's Health and Fitness J, 2001
- 5) Cole K, et al. An integrative research review: effective school-based childhood overweight interventions. *J Spec Pediatr Nurs*. 2006 Jul;11(3):166-77.
- 6) MacKelvie, KJ et al, Is there a critical period for bone response to weight-bearing exercise in children and adolescents? a systematic review, *BJSM*, 2002
- 7) http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Ek3e.3:SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ

UYKU OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Kaliteli uyku tanımını bilmek ve günlük yaşamda uygulamak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturum sonunda katılımcılar;

1. Kaliteli uyku ve uyku hijyeni tanımını bilmeli
2. Kaliteli uyku kavramındaki yeni kazanımlarını günlük yaşamında uygulayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk.	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Data projektör, bilgisayar, pointer
35 dk. Teorik	Gövde	Kaliteli uyku tanımı ve öneriler	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Data projektör, bilgisayar, pointer
5 dk.	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim Materyali:

UYKU

Uyku karşılanması gereken temel fizyolojik bir gereksinimdir. Uyku; bireyin herhangi bir uyararla uyandırılabilceği (ile) bağıntılı bir bilinçsizlik durumudur. Uyku dönemi organizmanın uyarılara karşı cevabının azaldığı bir dönemdir.

Psikolojik açıdan uyku yaşandığı sırada algılanamayan, yani bilincin farkında olmadığı bir varoluş biçimi olarak tanımlanabilir. Bilimsel süreçlerin yerini bilinçdışı yaşantıların aldığı, eylemlerin yerini ise, eylemsizliğin aldığı bir zaman diliminin yaşanmasıdır.

Yıllardır “Niçin uyuyoruz?” sorusuna cevap aranmaya çalışılmış, ilk buluşta cevabı basit gibi görünmüş, “yorgun olduğumuz için uyuyoruz ve uyuduktan sonra yorgunluğumuz kalmıyor” diye düşünülmüştür. Ancak daha bu aşamada bile yorgunluk kavramı başta olmak üzere birtakım belirsizlikler ortaya çıkmıştır. Yorgunluğun fiziksel bir eforun ardından gelen kas yorgunluğu ile sınırlı olmadığı ortaya çıkmış ve “niçin uyuyoruz?” sorusunun cevabı tam olarak açıklanamamıştır.

Uykunun miktarını ve kalitesini etkileyen birkaç faktör vardır. Uyku problemine yalnızca tek bir faktör etkili olmayabilir. Psikolojik, fizyolojik ve çevresel faktörler uykunun kalite ve miktarını değiştirir.

Uykuyu etkileyen faktörler ise;

- 1) Yaş:** Yaş bireyin uyku sürecinde bazı değişiklikler oluşturmaktadır. Çocukluk yaşlarında uyku miktarı çok iken yaş ilerledikçe bu oran azalmaktadır.
- 2) Cinsiyet:** Araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla uyku problemlerinden yakınmalarına rağmen, erkeklerden daha fazla uyudukları saptanmıştır.
- 3) Fiziksel hastalıklar:** Fiziksel hastalıklar (örn: zorlu solunum) bazen ağrıya sebep olarak uyku problemlerine neden olurken; ruhsal problemler (örn: anksiyete) de uyku problemlerine neden olabilmektedir. Hareket / pozisyon zorlukları da uyku problemlerine neden olabilirler. Koroner kalp hastalıkları göğüs ağrısı ve kalp ritim bozuklukları nedeniyle uykuya engel olurlar. Hipertansiyon erken uyanmalara, hipotiroidizm ise daha uzun süre uyumaya neden olur. Gece boyu idrara çıkma gibi şikâyetlerle birlikte görülen idrar yoluna ait hastalıklar, prostat rahatsızlıkları, diyabet uyku problemlerine yol açabilir; peptik ülser gibi gastrik asit düzeyinin artıp mide ağrısına sebep olan hastalıklarda uyku düzensizliklerine neden olabilir.
- 4) Duygusal Stres:** Kişisel problemlere endişelenmek normal uyku düzenini bozabilir, duygusal stresler kişinin uykuya dalmasını zorlaştırabilir ve uyku süresi boyunca sık uyanmalara yol açabilir.
- 5) Çevre /Ortam:** Fiziksel çevre; gürültü, ortamdaki hava dolaşımı, aydınlatma, ortam ısısı uykuyu etkilemektedir. Hastaneye yeni gelen bir kişi hastalığın vermiş olduğu duygusal ve fiziksel rahatsızlığın yanında farklı bir ortam, yatak, insanlar, ortamın hareketliliği gibi bir takım etkenlerden etkilenir ve uykuya dalmakta güçlük çeker.
- 6) Fiziksel Faaliyet:** Gün boyunca aktif olan, spor yapan kişilerin gece daha kolay uyuyabildiğine inanılır. Özellikle bu yorgunluk uyumlu ve hoş giden bir egzersiz sonucu ise birey daha rahat uyuyabilirken, bazen yorgunluk uyumayı zorlaştırmaktadır.
- 7) İlaçlar:** Bazı ilaçlar uykunun başlamasını ve süresini etkiler.
- 8) Alkol ve Uyarıcılar:** Fazla alkol uykunun bozulmasına neden olmasına rağmen, uykunun gelmesini de hızlandırır.
- 9) Diyet:** Diyet yapmak kesik kesik uyumaya ve erken uyanmaya neden olabilir. Kilo almada da daha geç uyanma, daha uzun süre uyuma görülebilir.

Normal Uyku Gereksinimleri ve Örnekleri

Uyku süresi ve kalitesi tüm yaş gruplarında değişim gösterir. Bir kişi dinlenme ve 4 saatlik uykuyu yeterli hissedebilir, fakat başka bir kişi 10 saatlik uykuya gereksinim duyabilir.

1) Yenidoğan: Gebelik yaşı ve doğum şekline bakılmaksızın, yenidoğan bir bebek dış hayata geçişte uyanık ve aktiftir. Bu süre 90 dk kadar sürer. Daha sonra 4-8 saatlik uykuya dalar. Sonra her 3-4 saatte bir uyanıklık hali meydana gelir. Karnı doyunca tekrar uyur. Birinci ayın sonuna kadar günde 17 saat uyurlar. Soğuk- sıcak ortam, ıslaklık, açlık bebeğin uyumasını engeller. 2 aylık bebekler uyumak için bazı pozisyonları tercih ederler. 3. Aylık olunca uyumadan önce ağlama, parmak emme gibi davranışlar gösterir. 4 aylık olunca uyuma süreleri daha kısalmır.

2) Yeni yürümeye başlayan çocuklar (1-3): Gece boyunca uyur ve gündüz kestirmeler yapar. Toplam uyku süreleri 12 saattir. Gece yatağa gitmek için gönülsüz olabilirler ki bunun sebebi de özerklik ihtiyacı ya da ayrılık korkusundan olabilir.

3) Okul Öncesi: Ortalama gece 12 saat uyurlar. Altı yaş civarı çocuklar seyrek olarak gündüz uykusuna yatarlar. Okul öncesi çocuğunda geceleri sık uyanma, kâbus görme, yatma saati korkusu gibi problemler görülür. Ebeveynlerinin odasında uyumak isterler.

4) Okul Çağı: Bu çağda uyku miktarı sağlık düzeyi ve aktivitelerin değişkenliği nedeniyle bireyseldir. Gündüz uykusuna yatmayı istemezler. Geceleri kâbus görürler. Günde 10 saat uyurlar. Çocuk geç yatmayı üstünlük sembolü olarak görür.

5) Adölesan: 13-19 yaş arası gençler gece yaklaşık 7-8 saat uyku uyurlar. Okul isteği, sosyal aktiviteler, part time işler uyku için gerekli zamanın bastırılmasına sebep olabilir.

6) Yetişkinler: Günlük 7-8 saat uyku yeterlidir. Alışkanlıklar, aktiviteler, fiziksel- duygusal sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak uyku gereksinimlerine göre uyku saatlerini ayarlarlar.

7) Orta Yaş Yetişkinler: Ortalama uyku süresi 7 saattir. Uyku rahatsızlıkları sıklıkla bu yaş grubunda görülmektedir.

8) Yaşlılar: Uykunun total süreci yaşın artması gibi değişmez. Uyku kalitesinde kötüleşmeler görülmektedir. Gece uyanmalar sıklaşır, uykuya dalmalar zorlaşır. Yaşlılıkla uyku problemlerinin sıklaşması görülen kronik hastalıkların artışıyla orantılıdır. Gündüz uykusuna olan eğilim yaş ilerledikçe artış gösterir.

Uykusuzluk üç şekilde karşımıza çıkar. Bunlar:

- 1) Ruhsal bozukluğa bağlı
- 2) Bilinen organik bir bozukluğa veya ilaçlara bağlı

3) Belirgin bedensel ya da ruhsal sorun olmaksızın kişinin uyuyamamaktan endişe etmesine bağlı

Kaliteli bir uyku için;

1) Birey uykusu gelince yatağa girmelidir. Uykusu gelinceye kadar gevşetici uğraşlar yapılmalıdır. Ilık banyo, ılık süt, uyarıcılardan uzak durma, uykudan önce idrar yapılarak mesanenin boşaltılması, uykudan önce kitap okunması, rahat pozisyon sağlanması, hafif masaj, odanın karartılarak sessizlik sağlanması ve uykudan uyandırılmaması gereken saatlerin ayarlanması gerekir.

2) Birey uyuyamıyorsa yataktan kalkmalıdır. Bu süre 20 dakikayı geçerse yatakta uyumayı beklememelidir. Çok erken uyanırsa da kalkmalıdır. Yatakta kalmak bireyi dinlendirmeyecektir.

Uyumaya yardımcı olmak için;

Dış fırçalama, el, yüz, ayak yıkama rahatlamayı ve uyumayı sağlayabilir. Yatmadan önce duş alma, süt içme, kitap okuma gibi işlemler uyumaya yardımcı olur.

Kaliteli Bir Uyku İçin;

1) Sabah uykuyu almış olarak uyandıktan sonra yataktan çıkmalı. Daha uzun süreli yatakta kalmalar uyku/uyanıklık ritminde problemlere neden olabilir.

2) Belirli bir saatte kalkmalı

3) Gündüz düzenli egzersiz yapılmalı. Akşam saatlerinde yapılırsa uykuya dalma güçleşir.

4) Sesler, gürültü uykuyu bozabildiklerinden sesiz bir ortam oluşturulmalı

5) Ortam ısısı olabildiğince değişmemeli

6) Uyku öncesi aşırı yemek yemekten kaçınılmalı

7) Her akşam uyumak için ilaçlardan yarar beklemek doğru olmadığından ilaçlara gereksinim duyulmaksızın yeterli bir uyku sağlanabilmeli

8) Çay, kahve gibi kafein içeren içecekler uykuyu bozabildiklerinden akşam saatlerinde tüketimlerinden kaçınılmalı

9) Alkol uykuya dalmayı kolaylaştırırsa da uykunun sık bölünmesine neden olduğundan kaçınılmalı

10) Uyku gelince yatağa girilmeli, uyuyamayınca yataktan çıkılması

11) Tütün kullanımı uykuyu bozabildiğinden kaçınılmalıdır.

Sorular

- 1- Sağlıklı ve kaliteli uyku için önerilen gevşetici yöntemler arasında uygulaması yer alır. **(hafif masaj, ılık banyo, ılık süt, uykudan önce idrarını yapması, uykudan önce kitap okuması, rahat pozisyon sağlanması, odanın karartılması, sessizlik sağlanması seçeneklerinden üç tanesi yazılacaktır).**
- 2- Orta yaş yetişkinler günde ortalama kaç saat uyurlar?
a) 7 b) 12 c) 5 d) 9
- 3- Aşağıdakilerden hangisi kaliteli bir uyku için önerilmez?
a- Ortam ısısı olabildiğince değişmemeli
b- Tok yada aç olmadan yatağa girilmemeli
c- Belirli bir saatte kalkmalı
d- Yatmadan önce soğuk su ile duş alınmalı
- 4- Kaliteli bir uyku için; bireyin uykusu gelince yatağa girmelidir.**(D)**
- 5- Uyku karşılanması gereken temel fizyolojik bir gereksinimdir.**(D)**

Kaynaklar

- 1) Aydın H “Yaşamımızın gizli kalmış kesiti: Uyku”, Bilim ve Teknik, sayı 317, Tübitak, Pro-mal Basın Yayın A.Ş., Ankara, Nisan 1994.
- 2) Çağlayan Ş, Oktay S “ Uyku bozukluklarının tedavisinde süt, hemşirelik bakımı ve ilacın etkinlik dereceleri konusunda karşılaştırılmalı araştırma”, HB (FlorenceNightingale) cilt 3 sayı 7, İstanbul 1988
- 3) Çakırcalı E, “ Uyku ve Dinlenme”, Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar, Geliştirilmiş II. Baskı, İzmir 1998
- 4) Çelikkol A, “ Uyku bozuklukları”, Ege Psikiyatri, Sürekli Yayınları, Cilt 1, Sayı 1, İzmir, 1996
- 5) Çalıyurt O, Tuğlu C, Abay E (1998) “Uyku Uyanıklık Düzenini Etkileyen İş ve Çalışma Gruplarında Uyku Kalitesi” 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 226, Çeşme, İzmir
- 6) Ergin N uyku ve bozuklukları, uyku bozukluklarında kullanılan ilaç dışı yöntemler, ekim 1991
- 7) Fuerst E, Wolff L, Weitzel M “Rahat, dinlenme ve uykunun sağlanması”, hemşireliğin temel ilkeleri, Vehbi koç vakfı, İstanbul, 1979
- 8) Karatosun H, Şahin M “Uyku ve ötesi”, bilim ve teknik (tübitak), cilt 21, sayı 246, mayıs 1988
- 9) Potter P.A., Perry A.G,” Sleep, Fundamentals of Nursing, Fifth Edition, Philadelphia, byMosby, 1250–1280, 2001
- 10) Potter P.A, Perry A.G “ Sleep, Fundamentals of Nursing, Third Edition, Philadelphia, MosbyYear Book:1144–1171.
- 11) Yıldızoğlu N, Öztürk Y.” Uyku ve uyanıklık”, bilim ve teknik, cilt 17, sayı 205, 1984

Ek3e.4:SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME MODÜLÜ

ZARARLI ALIŞKANLIKLAR OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Zararlı alışkanlıkların neler olduğunu ve tedavi olanaklarını bilmek

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturum sonunda katılımcılar;

1. Zararlı alışkanlıkları tanımalı
2. Zararlı alışkanlıkları önleme ve tedavi olanaklarını bilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk.	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Data projektör, bilgisayar, pointer
35 dk. teorik	Gövde	Zararlı alışkanlıklar, tedavi olanakları ve önleme önerileri	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Data projektör, bilgisayar, pointer
5 dk.	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

ZARARLI ALIŞKANLIKLAR

Alkol, sigara, kokain, esrar gibi maddeler zararlı alışkanlıklara örnek teşkil etmektedirler.

Ortak özellikleri keyif vermek olan ve genel olarak kişinin kendini daha iyi, daha rahat ve daha neşeli hissetmesini sağlayan, alkol, sigara, kokain, esrar gibi maddelerin bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini bozacak kadar fazla miktarlarda kullanılmasına bağımlılık denir.

Uyuşturucu maddeler; bireyin işlevlerini doğrudan etkileyerek bedensel, ruhsal ve bilişsel değişmelere yol açan, bağımlılık oluşturan, keyif veren ama yaşam için gerekli olmayan tüm maddelerdir.

Çocuklar pek çok davranış biçiminde olduğu gibi zararlı alışkanlıklar konusunda da büyükleri taklit etmektedirler. Bu nedenle, zararlı alışkanlıklara bağımlılık yaşının küçük yaşlardan itibaren başlaması ve bağımlılık oranlarının küçümsenmeyecek düzeyde olması toplum sağlığı açısından çok önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Örneğin; sigarayı deneme yaşı: 12-13 yaş, uyuşturucu madde kullanmaya başlama 15 yaşın altında, alkole başlama yaşı 15 yaşın altında olarak saptanmıştır. Kendimiz, ailemiz ve en önemlisi çocuklarımız için, zararlı alışkanlıklardan kaçınmalıyız.

Sigara ve alkol sağlığa zararlıdır. Akciğer, mesane, baş, boyun kanserlerinin görülme oranı sigara içenlerde çok yüksektir. Alkolün en çok etkilediği organ karaciğerdir. Kalp damar hastalıklarının oluşum nedenleri arasında sigara ve alkol kullanımı önemli ölçüde yer almaktadır.

Bağımlılığa yol açan uyuşturucu maddeler, psikiyatrik hastalıklara, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına (AİDS, Sarılık), kaza ve yaralanmalardan dolayı ölüm ve sakatlıklara, aşırı dozda ölümlere neden olur. Ayrıca, uyuşturucu madde kullananlarda iş gücü kaybı, aile parçalanmaları, yasadışı yollara başvurma- suç işleme oranı artar ve ekonomik kayıplar görülür.

Zararlı alışkanlıklara başlamada kimler risk grubundadır?

- ❖ Uyum sağlama sorunu olanlar
- ❖ Stresle baş etme ve problem çözme becerisi zayıf olanlar
- ❖  zg ven eksikliği olanlar
- ❖ Bireyselleşmeyi desteklemeyen aile ortamında yetişenler
- ❖ Boş zamanlarını değerlendiremeyenler
- ❖ Olumsuz arkadaşlıklar kuranlar
- ❖ Kendini tanıma g   l ğ  çekenler
- ❖ 13-18 yaşarası, ergenlik dönemi
- ❖ Ekonomik sorunu olanlar

Bağımlılığın başlangıç nedenleri genellikle merak, deneme, kimlik kazanma, aile ve akran çevresinin madde kullanımına olumlu değerler yüklemesi nedeniyledir.

Bağımlılık geliştirenler ise bu zararlı alışkanlıklarını gevşemek, sakinleşmek, can sıkıntısını gidermek, zaman geçirmek ve yasal yaptırımların yetersizliği nedeniyle sürdürmeye devam ederler.

Kişi maddeyi almadığında ya da dozu azalttığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu durumda profesyonel yardıma ihtiyaç vardır. Titreme, terleme, sinirlilik, saldırganlık, anlamsız konuşmalar, hareketlerine engel olamama bu yoksunluk belirtilerine örnektir.

Kişinin; maddeyi alış sıklığı ve alış miktarının kişisel ihtiyacın çok üzerinde olması, maddeyi şiddetle arzulama ve birden fazla başarısızlıkla sonuçlanan bırakma girişiminde bulunması, madde teminine olanak verebilecek aktivitelerde (i kili toplantılar gibi) fazla bulunma ve madde temini için fazla zaman harcamaya başlaması, ev, iş, okul gibi temel sorumlulukların sergilendiği yerlerde madde temin edememeye bağlı yoksunluk sendromu belirtileri sergilemesi ve buna bağlı olarak görevlerini etkili bir şekilde yerine getirememesi, madde kullanımı yüzünden sosyal sorumluluk gerektiren aktivitelerden kaçınması, ciddi fiziksel

sosyal ve psikolojik sorunlara yol açacağını bile bile maddenin kullanımını sürdürmesi, kullanılan maddenin etkilerine tolerans gelişmesi ve buna bağlı olarak dozu arttırması, madde alımının kesilmesi halinde tepki yoksunluk sendromu belirtilerini sergilemesi; zararlı alışkanlıklara bağımlılık geliştirdiğini gösterir. Bu durumda mutlaka bağımlılık birimlerinin bulunduğu psikiyatri kliniklerine başvurulması ve yardım alınması önerilir.

Öğrenim Hedefleri:

Zararlı alışkanlıkların belirtilerini şöyle sıralayabiliriz.

- ❖ Ağızda kuruluk
- ❖ Peltek konuşma
- ❖ Elde titreme
- ❖ Halsizlik
- ❖ Yorgunluk
- ❖ Uyuklama
- ❖ Evden eşya eksilmesi
- ❖ Fazla para harcama
- ❖ Arkadaş çevresinin değişmesi
- ❖ Zehirlenme belirtileri
- ❖ Ani davranış değişiklikleri

Zararlı alışkanlıklardan korunma için; bedene yönelik olarak, fiziksel egzersiz, nefes alma egzersizi, meditasyon (derin gevşeme), doğru beslenme önlemleri almalıyız.

Davranışlara yönelik olarak ta; zamanı iyi kullanmayı, aile ve sosyal çevre desteğini sağlamayı, etkili iletişim becerileri geliştirmeyi öğrenmeli ve uygulamalıyız.

HALK EĞİTİMİ ve EĞİTİCİ EĞİTİMİ SINAV SORULARI

1- Hangisi zararlı alışkanlıklardan korunmada önerilmez?

- a) Fiziksel egzersiz
- b) Doğru beslenme
- c) Boş zamanlarda kitap okuma
- d) Sigara içilen ortamlarda bulunma**

2- Hangisi bağımlılığı olan kişilerde görülmez?

- a) Ağızda kuruluk
- b) Peltek konuşma
- c) Elde titreme
- d) Hergün düzenli uyuma**

3- Bağımlılığın başlangıç nedenleri genellikle merak, deneme, kimlik kazanma, aile ve akran çevresinin madde kullanımına olumlu değerler yüklemesi nedeniyledir.(D)

4- Zararlı alışkanlıklara başlamada özgüveni tam olanlar risk grubuna girer.(Y)

5-gibi maddeler zararlı alışkanlıklara örnektir. (Alkol, sigara, esrar,)

Sunum Hazırlanmasında Kullanılan Kaynaklar:

- 1) Alikashioglu M.(2005). *Madde Kullanımının Evreleri ve Epidemiyolojisi, Adolesan Sağlığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No: 43, ss. 85-90*
- 2) Öztürk,O.,*Psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2002*
- 3) Coşkunol,H., *Anne ve Babalar için Alkol ve Madde Bağımlılığı Eğitim El Kitabı, 2-15, 2000*
- 4) Doğan,Y.B.,*Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, I.Sayı(Ed), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ss: 139-148, Antıp A.Ş. Yayınları, Ankara, 2000*
- 5) Doğan, Y.B., *Madde Kullanımı ve Bağımlılığı, Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi, 1(4), ss: 79-86, Eylül- Aralık 2001*
- 6) Yörükoğlu, A., *Gençliğin Tanımı ve Toplumdaki Yeri, Gençlik Çağı ve Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları , 2000*
- 7) Köknel, Ö. ,*Çocukluk ve Gençlik Çağında Alkol ve Madde Bağımlılığı, A.Ekşi (Ed), Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü,167-184, İstanbul, 1999*
- 8) Coşkunol,H., *Uyuşturucu Madde Nedir?, Uyuşturucu ile Mücadele, ss: 14-39, Ankara, 2000*
- 9) Çakmak, D., *Bağımlılık ve Kişilik, 9. Anadolu Psikiyatri Günleri, Bildiri Kitabı, 478-481, Edirne, 13-17 Haziran 2000*
- 10) Alpay ve Arkadaşları, *Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Gidiş Bozuklukları, Düşünen Adam, Cilt:11, Sayı:1, ss:5-8, 1998*
- 11) Çöpür ve Arkadaşları, *Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik, Kriz Dergisi, Cilt:3, Sayı:1-2, ss: 194- 196, Bahar- Güz 1995*
- 12) Akvardar ve Arkadaşları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı, Bağımlılık Dergisi, 2(2) , 2001*
- 13) Öz, F., *Madde Kullanım Bozuklukları, N.Kum (Ed.), Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı,Vehbi Koç Vakfı Yayınları, ss: 82-91, İstanbul, 1996*
- 14) Köknel, Ö., *Bağımlılık- Alkol ve Madde Bağımlılığı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1998*
- 15) Uluğ, B., *Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar, Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt:1, Güleç, C. ve Köroğlu, E. (Ed.) , Ankara, 1997*
- 16) Kasatura, İ., *Sigara Bırakılırken Yapılacak Fiziksel Değerlendirme, Gençlik ve Bağımlılık, Evrim Yayınevi, ss: 179-181, İstanbul, 1998*
- 17) Özden, Y.,S., *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, İstanbul 2004*
- 18) Türkcan, A., *Sigarayı Bırakma Rehberi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, Mart 2003*

Ek 3f: MODÜL 6 GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA VE TIBBİ CİHAZ KULLANIMI MODÜLÜ

(8 saat)

OTURUMLAR:

1. Güvenli İlaç Uygulamaları (4 saat)
2. Tıbbi cihaz kullanımı (4 saat)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU

Başkan: Doç. Dr. Yasemin TOKEM	Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Öğretmen Ayşen DAYI	İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Yrd. Doç. Dr. Esra OKSEL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Hemşire Mukaddes CAN TÜRK	Ege Üniversitesi Hastanesi
Hemşire Seryan KARABULUT	Ege Üniversitesi Hastanesi

Ek 3f.1: GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA VE TIBBİ CİHAZ KULLANIMI MODÜLÜ GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMALARI OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: İlaçları doğru bilgi ve yöntemle uygulayabilme ve takip etme becerisini öğrenir.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ İlacı tanımlayabilmeli
- ❖ İlaç gruplarını ve şekillerini bilmeli
- ❖ İlacın veriliş yollarını bilmeli ve uygulayabilmeli
- ❖ İlacı doğru zaman ve dozda uygulayabilmeli
- ❖ İlaçların saklama koşullarını bilmeli ve uygun ortamda saklayabilmeli

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Isınma Giriş	Eğitimci, katılımcılara aranızda baş ağrısı olduğu zaman arkadaşı ya da komşusundan ilaç alıp kullanan var mı diye sorar. Aldığı birkaç cevaptan sonra hekime danışmadan ilaç kullanılmaması gerektiğini vurgular. Giriş, modülü tanıtımı, öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Anlatım, soru-cevap,	Bilgisayar, projeksiyon, flipcart, örnek ilaç materyalleri.
150dk	Gövde	İlacın tanımı İlaç grupları, şekilleri İlaç uygulama yöntemleri	Anlatım, soru-cevap, empati, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, pointer, flipcart, yazı tahtası kalem, örnek ilaç materyalleri,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi Konuyla ilgili geri bildirim alma	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

- ❖ İlaç örnekleri
- ❖ Slayt
- ❖ Bilgisayar

SORU BANKASI:

A- Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki cümleleri okuyarak, (D) Doğru ya da (Y) Yanlış olarak değerlendiriniz.

- (D) 1. Topaklanma, renk değişimi, kırılma, tortu birikimi, kuruma, koku, küf gibi durumlar, ilacın bozulma belirtileridir.
- (D) 2. İlaçlar, etiketine bakılarak kullanılmalı ve son kullanma tarihine mutlaka dikkat edilmelidir.
- (D) 3. Kapsül, tablet, pastil gibi ilaçlar, katı ilaç grubuna girer.

B- Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki soruları okuyarak, doğru şıkkı işaretleyerek değerlendiriniz.

1 Aşağıdakilerden hangisi ilaç vermenin temel ilkelerinden değildir?

A) Her basit sorun veya belirti için ilaç alınmaz.

B) Başkalarına kendimizin kullandığı ilaçlardan önerebiliriz.

C) Son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar asla kullanılmamalıdır.

D) Kullanılmakta olan ilaçlar, mutlaka doktora gösterilmelidir.

2. Aşağıdakilerden hangisi, ilaçların saklanmasıyla ilgili dikkat edilmesi gereken noktalardan değildir?

A) İlaçların korunmasında ilacın prospektüsünde yazan saklanma şekline uymak önemli değildir.

B) Bakıldığında, ilaçlar üzerindeki isimler okunabilmeli ve veriliş şekli yazılmış olmalıdır.

C)İlacın son kullanma tarihine kadar etkili bir şekilde korunması için serin, karanlık ve nemsiz ortamlar tercih edilmelidir.

D) İlaçların saklandığı ilaç dolabı düzenli ve temiz olmalı

3. Son kullanma tarihi geçen ilaçları ne yapmalıyız?

A)İlaçları doğrudan çöpe atarız

B) İlaçları lavaboya dökerek yok ederiz

C) İlaçları yakındaki bir eczaneye teslim ederiz veya hastanelerdeki tıbbi atık kutularına atarız

D)Komşumuza veririz

C-Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki cümleleri okuyup boşlukları uygun şekilde doldurarak, değerlendiriniz.

Su rotasyon 1-3 dakika

1-Enjeksiyon yerlerinin her defasında değiştirilmesi olarak adlandırılır. (rotasyon)

2-Eğer rektal ilaç uygulanan hasta; çocuk ya da bebek ise kalçalara dakika hafif bastırılarak ilacın dışarı çıkması engellenmiş olur.(1-3dk.)

3-Ağız yoluyla ilacı vermeden önce rahat yutmayı sağlamak için bir yudum içirilmelidir.(su)

Sunum Hazırlanmasında Kullanılan Kaynaklar

1. Kendi kendine kan şekeri ölçümü

http://www.lifescan.com/sites/default/files/pdf/german/Blood_glucose_monitoring_turkish.pdf

Ek 3f.2: GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA VE TIBBİ CİHAZ KULLANIMI MODÜLÜ

TIBBİ CİHAZ KULLANIMI OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

TIBBİ CİHAZ KULLANIMI VE KALİBRASYONU

Amaç: Tıbbi cihazları doğru bilgi ve yöntemle kullanabilme becerisini öğrenir.

Öğrenim hedefleri:

1. Tıbbi cihazları tanımlayabilmeli
2. Evde kullanılabilecek tıbbi cihazları bilmeli ve kullanabilmeli
3. Tıbbi cihazların kullanım koşullarını
4. Ev tipi tıbbi cihazların kalibrasyonunu bilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Isınma Giriş	Giriş, modülün tanıtımı, öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Anlatım, soru-cevap,	Bilgisayar, projeksiyon, flipcart, örnek ilaç materyalleri.
150 dk	Gövde	Tıbbi cihazlar nedir ne amaçla kullanılır Evde kullanılan tıbbi cihazlar ve kullanımları: ❖ Glukometre ❖ Dijital tansiyon aleti ❖ Dijital baskül ❖ Dijital termometre(derece) ❖ Buhar makinesi	Anlatım soru-cevap, demonstrasyon	Bilgisayar, projeksiyon, flipcart, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi Konuyla ilgili geri bildirim alma	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Slayt - Örnek ev tipi tıbbi cihaz

Soru bankası:

Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki cümleleri okuyarak, (D) Doğru ya da (Y) Yanlış olarak değerlendiriniz.

(.Y.) 1. Glukometrenin sıcak yüzeyle temas etmesinde sakınca yoktur.

(D.) 2.Dijital tansiyon aleti ile ölçüm yaparken aletin, ölçümü yapılan kişinin kalp hizasında tutulması gerekmektedir.

(D.) 3 Vücut sıcaklığının normal sınırlardan yüksek olması durumuna hipertermi(ateş)denir.

Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki soruları okuyarak, doğru şıkkı işaretleyerek değerlendiriniz.

1 Aşağıdakilerden hangisi vücut ısısı ölçerken dikkat edilecek noktalardan değildir?

A) Hasta, vücut sıcaklığı ölçümü yapılırken ayakta olmamalıdır.

B)Koltuk altı terli olmamalıdır.

C)Koltuk altı terli ise kurulanmalı. Kurulanma işleminden sonra bir süre beklenmeli ve vücut sıcaklığı ölçümü yapılmalıdır.

D)Dijital termometre sinyal vermesi beklenmez.

2. Aşağıdakilerden hangisi, buhar makinesinin kullanım sebebidir

A) Ortamdaki havayı nemlendirmek ve hasta bireyin solunumunu kolaylaştırmak için

B) Hastalarda basınç yaralarının oluşmasını önlemek amacıyla destek olarak kullanılır.

C)Solunan havadaki oksijen miktarını arttırmak için

D)İlaç uygulamak için

Bu faaliyet kapsamında hangi bilgileri kazandığınızı, aşağıdaki cümleleri okuyup boşlukları uygun şekilde doldurarak, değerlendiriniz.

şeffaf nemlendirilerek

1-Oksijen mutlakaverilir. Aksi halde solunum yollarını kurutur ve tahriş eder.

2- Dudak rengi ve kusmanın kontrolü için çocuklarda ve yetişkinlerdeolan yüz maskeleri tercih edilmelidir.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1- <http://megep.meb.gov.tr/?page=moduller>

2- Çakırcalı E., Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, İzmir 2000.

3- <http://www.ahmetakcay.com/slaytlar-detay/116/inhaler-kullanimi.html>

4- <http://www.yenibilgiler.com/nebul-ve-nebulizator/>

HAFTA GÜN DERS SÜRE	BÖLÜM HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME-ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE GEREÇLERİ	DEĞERLENDİRME Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1-GENEL İLAÇ BİLGİLERİ					
1.HAFTA 1.GÜN 1. DERS (45 Dk.)		I.Genel İlaç Bilgileri	Anlatım		Bu Eğitimin Sonunda Kursiyer Genel İlaç Bilgilerini ve katı ilaç şekillerini bilir ve palyatif hastaya uygular.
	Kursiyerler;	1. İlaç nedir?	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	
	Bu faaliyette kazandırılacak bilgiler doğrultusunda, uygun ortam sağlandığında ilaç ve anlamını öğrenir. İlaç gruplarını, şekillerini öğrenir, açıklar.	2. İlaç dozu nedir?	Demostrasyon	Data Projektör	
		3. İlaç grupları nelerdir?	(Göstererek öğretme)	Ders Notları	
	Katı ilaç şekillerini ve bu ilaçları vermede dikkat edilecek kuralların öğrenir, ilaçları takip etme becerisinin kazanır.	4. İlaç şekilleri			
		A. KATI İLAÇ ŞEKİLLERİ			
		Kapsül			
		Tablet			
		Draje			
		Pastil			
		Efervesan			
		Pilül/Granül			
		Kaşe			
		Supozituvar (fitil-ovül)			

1.HAFTA 1.GÜN 2. DERS 45 Dakika				Sıvı ilaç şekillerini ve bu ilaçları vermede dikkat edilecek kuralları öğrenir, ilaçları takip etme becerisinin kazanır.	B.Sıvı İlaç Şekilleri	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer sıvı ilaç şekillerini bilir ve palyatif hastaya uygular.
				☐	Merhem (Pomad)	Soru-Cevap Açıklama	Projektör	
				☐	Losyon	Demostrasyon	Ders Notları	
				☐	Şurup	(Göstererek Öğretme)	Örnek İlaçlar	
				☐	Süspansiyon			
				☐	Magma			
				☐	Ampul (viyal)			
				☐	Flakon			
				☐	Solüsyon			
				☐	Lavman			
				☐	Aerosol			
1.HAFTA	1.GÜN	3. DERS	45 Dakika		II-İLAÇLARIN VERİLİŞ YOLLARI	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Palyatif Hastaya Ağız ve Solunum yoluyla ilaç Uygulamalarını bilir ve yapar.
						Soru-Cevap Açıklama	Projektör	
				Ağız yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar öğrenir ve palyatif hastaya uygular.	1-Ağız yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Ders Notları	
				Solunum yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	2-Solunum yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar			
				İnhaler cihaz kullanım işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	a-İnhaler cihaz kullanım işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar			

		4. DERS	45 Dakika	Göze ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	☐	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Palyatif Hastaya
				Kulağa ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	☐	Soru-Cevap Açıklama	Projektör	Göz-kulak-buruna ilaç Uygulamalarını bilir ve yapar.
				Buruna ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	3-Mukoz membran yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Ders Notları	
					Göze ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar			
					Kulağa ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar			
					Buruna ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar			

HAFTA	GÜN	DERS	SÜRE	BÖLÜM HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME-ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE GEREÇLERİ	DEĞERLENDİRME (Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1. HAFTA	2. GÜN	1. DERS	45 Dakika		II-İLAÇLARIN VERİLİŞ YOLLARI	Anlatım		Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Palyatif Hastaya
				Vagene ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	Vagene ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	Vagen-rektum ve deri yoluyla ilaç uygulamalarını bilir ve uygular
				Rektuma ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	Rektuma ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Demostrasyon	Data Projektör	.
				Deri yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular.	Deri yoluyla ilaç uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	(Göstererek Öğretme)	DERS NOTLARI	
1. HAFTA	2. GÜN	2. DERS	45 Dakika	5 Enjeksiyon Yoluyla İlaç Uygulama	Enjeksiyon Yoluyla İlaç Uygulama	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer enjeksiyon yoluyla ilaç uygulamayı bilir ve palyatif hastaya uygular

1. HAFTA	2.GÜN			a-Evde kan şekeri ölçümü işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygula	a-Evde kan şekeri ölçümü işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Soru-Cevap Açıklama	Projektör	
				b-Evde insülin enjeksiyonu uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktaları öğrenir ve palyatif hastaya uygular	b-Evde insülin enjeksiyonu uygulama işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Ders Notları	İlaçların Saklanması Dikkat Edilmesi Gereken Noktaları bilir ve uygular.
				İlaçların Saklanması Dikkat Edilmesi Gereken Noktaları öğrenir ve uygular	İlaçların Saklanması Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Örnek İlaçlar	
		3. DERS	45 Dakika	Tıbbi cihaz ve kalibrasyonu Tanımlar ve bilir	1-Tıbbi cihaz ve kalibrasyon	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer evde tıbbi cihaz kullanmayı bilir ve uygular.
				Evde kan şekeri ölçümü işlem basamakları bilir ve palyatif hastaya uygular	Glukometre (Kan Şekeri Ö.C) kullanma işlem basamakları ve kalibrasyonu	Soru-Cevap Açıklama	Projektör	
				Dijital Tansiyon aleti ile ölçüm yapmayı bilir ve uygular	Dijital Tansiyon aleti kullanma işlem basamakları kalibrasyonu	DEMOSTRASYON (Göstererek Öğretme)	DERS NOTLARI	
				Dijital baskül ile ölçüm	Dijital baskül			

			yapmayı bilir ve uygular	kullanma işlem Basamakları ve kalibrasyonu			
			Dijital derece ile ölçüm yapmayı bilir ve uygular	Dijital derece kullanma işlem Basamakları ve kalibrasyonu			
			Havalı yatak kullanmayı bilir ve uygular	Havalı yatak kullanma işlem Basamakları ve kalibrasyonu			
		4. DERS					
		45 Dakika	Buhar makinesi kullanmayı bilir ve uygular	Buhar makinesi kullanma işlem basamakları ve kalibrasyonu	ANLATIM	BİLGİSAYAR	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer evde tıbbi cihaz kullanmayı bilir ve uygular.
			Oksijen Tüpü Ekipmanlarını ve kullanmayı bilir ve uygular	Oksijen Tüpü kullanma işlem basamakları ve kalibrasyonu	SORU-CEVAP AÇIKLAMA	PROJEKTÖR	
			a-Nazal Kanül kullanmayı bilir ve uygular	a-Nazal Kanül kullanma işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	DEMOSTRASYON (Göstererek öğretme	DERS NOTLARI	
			b-Basit Yüz Maskesi kullanmayı bilir ve uygular	b-Basit Yüz Maskesi kullanma işlem basamakları ve dikkat edilecek noktalar	DEMOSTRASYON (Göstererek öğretme)		

				Pulse Oksimetre kullanmayı bilir ve uygular	Pulse Oksimetre kullanma işlem Basamakları ve kalibrasyonu			
				Nebulizatör kullanmayı bilir ve uygular	Nebulizatör kullanma işlem basamakları kalibrasyonu			
				Ev tipi Ventilator Cihazı kullanmayı bilir ve uygular	Ev tipi Ventilator Cihazı kullanma işlem basamakları ve kalibrasyonu			
				Ev tipi Beslenme Cihazı kullanmayı bilir ve uygular	Ev tipi Beslenme Cihazı kullanma işlem basamakları ve kalibrasyonu			

Ek:3g: MODÜL 7 BASINÇ YARASI VE ÖNLEME MODÜLÜ (12 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Vücut mekaniğini koruma (4 ders saati: 2 saat teorik + 2 saat uygulama)
2. Pozisyon verme ve taşıma (4 ders saati: 2 saat teorik + 2 saat uygulama)
3. Basınç yaralarını önleme ve bakım (4 ders saati: 2 saat teorik + 2 saat uygulama)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hem. Hatice KÜÇÜKER	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yrd. Doç. Dr. Gülay OYUR ÇELİK	Katip Çelebi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Gül ERTEM	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yrd. Doç Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yük. Hem. Münevver SARSILMAZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Zerrin ERŞAN	Bergama 70.Yıl ASML

3g.1: BASINÇ YARASI VE ÖNLEME MODÜLÜ VÜCUT MEKANİĞİNİ KORUMA OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Vücut mekaniği, vücut mekaniği teknikleri ve vücut mekaniğinin korunmasına yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Vücut mekaniğini tanımlayabilmeli, Vücut mekaniğini doğru kullanmanın önemini bilmeli ve uygulayabilmeli
2. Vücut mekaniği tekniklerini bilmeli ve uygulayabilmeli
3. Vücut mekaniğini koruma yöntemlerini bilmeli ve uygulayabilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GiA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
75dk (TEO)	Gövde	Teorik Vücut mekaniği Omurganın Yapısı Doğru duruş, oturuş ve yatış Vücut mekaniğinin ilkeleri Vücut mekaniğinin korunma ilkeleri	GiA destekli soru cevap sınıf dersi	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer,
90dk (UYG)		Uygulama Doğru duruş, oturuş ve yatış pozisyonları Sırt ve bel çalıştırıcı egzersizlerin gösterilmesi ve uygulatılması		Omurga maketi, tüm vücut maketi, canlı manken, egzersiz mat'ları
10dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları....gibi materyaller paylaşılacaktır.

3g.2: BASINÇ YARASI VE ÖNLEME MODÜLÜ POZİSYON VERME VE TAŞIMA OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yatış pozisyonlarına, yatış pozisyonlarında kullanılan araç ve gereçlere ve hasta taşıma yöntemlerine yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Yatak içinde pozisyon vermenin kurallarını bilmeli,

2. Yatış pozisyonlarını bilmeli, çeşitlerini sayabilmeli ve uygulayabilmeli
3. Hastalıklara yönelik yatış pozisyonlarını bilmeli ve uygulayabilmeli
4. Yatırma araç ve gereçlerini ve nasıl kullanılacağını bilmeli ve uygulayabilmeli
5. Hasta taşıma yöntemlerini bilmeli ve uygulayabilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
160.dk	Gövde	Yatak içi pozisyon verme Yatış pozisyonları Hastalıklara yönelik yatış pozisyonları Yatırma araç ve gereçleri Hasta taşıma yöntemleri	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, El yıkama malzemeleri Hasta yatağı, çarşaf, battaniye Tekerlikli Sandalye Eldiven İnce yastıklar, rulo gazlı bezler Silikon ayak destek aparatı Tüm vücut maketi
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları....gibi materyaller paylaşılacaktır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

Soru bankası:

3g.3: BASINÇ YARASI VE ÖNLEME MODÜLÜ BASINÇ YARASI VE ÖNLEME VE BAKIM OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Basınç yarasının gelişmesine neden olan durumlara ve basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Basınç yarasının gelişme nedenlerini bilmeli
2. Basınç yarasını önlenmesine yönelik yöntemleri bilmeli
3. Basınç yarasını önlenmesine yönelik yöntemleri uygulayabilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması	GİA destekli sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer
60 dk (TEO) 100 dk (UYG)	Gövde	Basınç yarasının tanımı Basınç yarası risk faktörleri Basınç yarası önleme yöntemleri	GİA destekli soru cevap sınıf dersi	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer -El yıkama malzemeleri -Hasta yatağı, çarşaf, battaniye - Eldiven -İnce yastıklar, rulo gazlı bezler -Silikon ayak destek aparatı - Tüm vücut maketi
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları....gibi materyaller paylaşılacaktır.

Ek 3h: MODÜL 8 TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLK YARDIM MODÜLÜ (12 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Temel yaşam desteği (6 ders saati: 3 saat teorik + 3 saat uygulama)
2. İlk yardım (6 ders saati: 3 saat teorik + 3 saat uygulama)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Doç. Dr. Rıdvan ATİLLA	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
Raportör: Uzm. Öğr. İsmail BİNGÖL	İl Milli Eğitim Müdürlüğü
Uzm. Dr. Başak BAYRAM	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
Uzm. Hem. Ayşen ÖZEL	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşiresi

Ek:3h.1: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLK YARDIM MODÜLÜ TEMEL YAŞAM DESTEĞİ OTURUMU:
EĞİTİCİ KILAVUZU

HAFTA	GÜN	DERS	SÜRE	HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME-ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE GEREÇLERİ	DEĞERLENDİRME (Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1. HAFTA	2. GÜN	1. DERS	45 Dakika	2 – TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE UYGULAMASI				
				Bebeklerde Kalp Masajı uygulamasını öğrenir ve yapar.	Bebeklerde Kalp Masajı uygulaması nasıl yapılır?	Anlatım	Bilgisayar	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Bebek Hasta Bireye Temel Yaşam Desteği Uygulamalarını bilir ve yapar.
				Hava Yolu açmasını bilir ve uygular	Çocuklarda Kalp Masajı uygulaması (Beceri Uygulaması)	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	Solunum Yolu Tıkanıklığını bilir ve İlk yardım uygular.
				Pozisyon vermeyi öğrenir ve uygular	Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım	Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Ders Notları	
				Solunum Yolu Tıkanmalarında İlk yardımı bilir ve yapar.	Kısmi Tıkanma ve İlk yardım		Temel Yaşam Maketi	
					Tam Tıkanma ve İlk yardım			
	2. GÜN	2. DERS	45 Dakika	3 – KANAMALARDA VE YARALANMALARDA İLK YARDIM				
				<u>Amaçlar</u>	A. Kanamalarda İlk yardım	Anlatım		Dış kanamalarda tekniğine uygun ilk yardım uygulayabilmektedir.
				Kursiyerler;	Kanama ve Çeşitleri	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	Şok belirtilerini bilir ve İlk yardım uygular.
				Kanamamanın tanımını ve çeşitlerini bilir.	İç Kanama	Demostrasyon (Göstererek Öğretme), Rol Play	Data Projektör	

			Kanamalarda İlk yardım uygulamalar.	Dış Kanamalar		Ders Notları	
			Şokun Tanımını bilir	Kanama Durdurma Metotları		Temel Yaşam	
			Şok çeşitlerini bilir	Şok ve Çeşitleri		Maketi	
			Şok pozisyonunu bilir ve uygular	Şok Pozisyonu			
			Yara ve Çeşitlerini bilir	Yaralanmalarda İlk yardım	Anlatım	Bilgisayar	Bölgesel yaralanmalarda tekniğine uygun ilk yardım uygulayabilmektedir.
			Yaralanmalarda İlk yardım uygulaması yapar	Yara ve Çeşitleri	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	
			Ciddi yaralanma çeşitlerini bilir ve ilk yardım yapar	Yaralanmalarda ilk yardım	Demostrasyon (Göstererek Öğretme), Rol Play	Ders Notları	
				Ciddi yaralanma çeşitleri		Temel Yaşam Mkt.	
				Ciddi yaralanmalarda ilk yardım			
		4 – KIRIK – ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLK YARDIM					
2.GÜN	3.DERS	45 Dakika	Kırık Ve Çeşitlerini Bilir.	Kırık Nedir?	Anlatım	Bilgisayar	Baş Ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım Uygulayabilmektedir.
			Çıkığı Ve Belirtilerini Bilir	Kırık Çeşitleri Ve Belirtileri.	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	
			Burkulmayı Ve Belirtilerini Bilir.	Kırıklarda İlk yardım.	Demostrasyon (Göstererek Öğretme), Rol Play	Ders Notları	
			Kırık – Çıkık Ve Burkulmada İlk yardım Uygulaması Yapar	Çıkık - Burkulma Ve Belirtileri.		İlk yardım Maketi, Tespit Malzemeleri	
			Kırıkları Tespit Etmeyi Bilir.	Çıkık Ve Burkulmada İlk yardım.			
			Baş Ve Omurga Kırıklarında İlk yardım Yapar	Baş Ve Omurga Kırıklarında İlk yardım			

				Üst Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım Bilir Ve Uygular.	Üst Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım	Anlatım	Bilgisayar	Üst Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım Uygulayabilecektir.
				Kalça Ve Alt Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda İlk Yardım Bilir Ve Uygular	Kalça Ve Alt Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarda İlk Yardım	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	Kalça Ve Alt Ekstremitte Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım Uygulayabilecektir.
						Demostrasyon (Göstererek Öğretme), Rol Play	Ders Notları	
							İlk Yardım Maketi Tespit Malzemeleri	

3h.2: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLK YARDIM MODÜLÜ İLK YARDIM OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

İLK YARDIM EĞİTİCİ KILAVUZU								
HAFTA	GÜN	DERS	SÜRE	HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME-ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE	DEĞERLENDİRME (Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1. HAFTA	3. GÜN	1. DERS	5 – DİĞER ACİL DURUMLARDA İLK YARDIM					
			45 Dakika	Ateşli Hastalıklarda İlk yardım yapar.	A. Acil Bakım Gerekli Hastalıklar Ve İlk yardım	Anlatım	Bilgisayar	Acil bakım gerektiren hastalıklarda ilk yardım uygulayabilecektir.
				Epilepsi, Havale, Koma, Kan Şekeri (Hipoglisemi) nedenlerini bilir ve ilk yardım uygular.	Ateşli Hastalıklarda İlk yardım	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	Ateşli Hastalıklarda İlk yardım uygulayabilecektir.
				☐ Bilinç kaybı ve belirtilerini bilir, uygun pozisyon verir ve ilk yardım uygular.	☐ Epilepsi (Sara), Havale, Koma Ve Kan Şekeri (Hipoglisemi) Hastalıkları Ve İlk yardım.	Demonstrasyon	Ders Notları	Epilepsi (Sara), Havale, Koma ve Kan Şekeri (Hipoglisemi) Hastalıkları ve İlk yardım.
				☐ Kalp Krizi Belirtilerini bilir ve İlk yardım uygular	☐ Bilinç Kaybı Ve Belirtileri Nelerdir?		İlk yardım Maketi	Ani Bilinç Kaybı ve Kalp Krizi İlk yardım
					Ani Bilinç Kaybı ve Kalp Krizi İlk yardım			
				<i>b.Amaçlar</i>	B. Zehirlenmelerde İlk yardım	Anlatım		Zehirlenmelerde çeşitlerini, belirtilerini bilecek ve ilk yardım uygulayabilecektir.
				Kursiyerler;	☐ Zehirlenme ve Çeşitleri	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	
				☐ Zehirlenmelerin tanımını ve çeşitlerini bilir.	☐ Zehirlenme Belirtileri	Demonstrasyon	Data Projektör	
				☐ Zehirlenmelerde ilk yardımı bilir ve uygular.	☐ Zehirlenmelerde İlk yardım	Rol Play	Ders Notları	

2. DERS	45 Dakika	☐ Yılan, Akrep, Arı sokmalarında ve Hayvan ısırmalarında yapılacak temel uygulamaları bilir.	C. Deri Yolu Zehirlenmelerinde Ve Hayvan Isırmaların Da İlk Yardım	Anlatım	Bilgisayar	Yılan, Akrep, Arı sokmalarında ve Hayvan ısırmalarında ilk yardım uygulamalarını bilir ve yapar
		Yılan, Akrep, Arı sokmalarında ve Hayvan ısırmalarında ilk yardım uygulamalarını yapar	☐ Yılan, Akrep, Arı Sokmaları, Hayvan ısırmaları ve İlk Yardım uygulamaları	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	
				Demostrasyon	Ders Notları	
				Rol Play	İlk Yardım Maketi	
		<u>Amaçlar</u>	A. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım	Anlatım		Sıcak çarpmalarında ilk yardım uygulamasını bilir ve yapar.
		Kursiyerler;	☐ Sıcak çarpması ve belirtileri	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	
		☐ Sıcak çarpmasını tanımlar.	☐ Sıcak çarpmalarında ilk yardım	Demostrasyon	Data Projektör	
		☐ Sıcak Çarpmasının belirtilerini bilir			Ders Notları	
		☐ Sıcak çarpmasında ilk yardım uygular				Ciddi Yanıkları ayırt edebilir.
		☐ Yanığın tanımını ve çeşitlerini bilir.	B. Yanıklarda İlk Yardım	Anlatım	Bilgisayar	
		☐ Yanık derecelerini bilir.	☐ Yanık ve Çeşitleri	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	
		☐ Yanıklarda İlk Yardım uygular.	☐ Yanık belirtileri	Demostrasyon	Ders Notları	
			☐ Yanıkların derecelendirilmesi	Rol Play	İlk Yardım Maketi	Yanıklarda İlk Yardım uygulamasını bilir ve yapar.
			☐ Yanıklarda ilk yardım			
			C. Elektrik Ve Çarpmalarında İlk Yardım			
		☐ Göze, Kulağa ve Buruna yabancı cisim kaçmalarında ve batmasında ilk yardım uygulamasını bilir ve yapar	D. Vücuda Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım	Anlatım	Bilgisayar	
			☐ Gözde yabancı cisim batması ve ilk yardım	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	Vücuda yabancı cisim kaçmalarında ilk yardım uygulayabilecektir.
			☐ Kulağa yabancı cisim kaçması ve ilk yardım	Demostrasyon	Ders Notları	
			☐ Buruna yabancı cisim kaçması ve ilk yardım		İlk Yardım Maketi	

HAFTA	GÜN	DERS	SÜRE	HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME-ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ , ARAÇ VE GEREÇLERİ	DEĞERLENDİRME (Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1. HAFTA	3. GÜN	6 – HASTA/YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ						
		3. DERS	45 Dakika	<i>a.Amaçlar</i>	Acil Taşıma Teknikleri	Anlatım		Acil taşıma tekniklerini uygulayabilecektir.
				Kursiyerler;	Kısa Mesafede Hızlı Taşıma Teknikleri	Soru-Cevap Açıklama	Bilgisayar	Kısa mesafede hızlı taşıma tekniklerini uygulayabilecektir.
				☐ Acil ve Kısa Mesafede Hızlı Taşıma Tekniklerini bilir ve yapar.		Demonstrasyon	Data Projektör	
						Rol Play	Ders Notları	
		7 – HASTA VE YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ (PRATİK UYGULAMA)						
		4. DERS	45 Dakika	<i>b.Amaçlar</i>	☐ Sedyeye Oluşturarak Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri	Anlatım	Bilgisayar	Sedyeye oluşturarak hasta veya yaralıları taşıyabilecektir.
				Kursiyerler;	☐ Hasta/Yaralı yı sedyeye alma	Soru-Cevap Açıklama	Data Projektör	
				☐ Sedyeye Hasta/Yaralı almayı bilir ve uygular	☐ Hasta/Yaralı yı Sedyeye İle Taşıma Uygulaması	Demonstrasyon	Ders Notları, Sedyeye,	
						Rol Play	İlkyardım Maketi	
				Kurs sonunda Öğrencinin Edindiği Kazanımları ve Becerilerinin Yeterliliği ve Ölçümü için değerlendirmesi sınavı yapılır.	Modül Değerlendirme Sınavı Yapılacak	Yazılı Test Sınavı	Yazılı Test Sınav Soruları	Öğrenci, modül sonunda, ölçme aracı (çoktan seçmeli, doğru yanlış) kullanarak modül uygulamaları ile kazanılan bilgi ve becerilerini ölçecektir.
		Uygulamalı Beceri Sınavı						

HAFTA	GÜN	DERS	SÜRE	BÖLÜM HEDEF VE DAVRANIŞLAR	KONULAR	ÖĞRENME- ÖĞRETME YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	KULLANILAN EĞİTİM TEKNOJİLERİ, ARAÇ VE GEREÇLERİ	DEĞERLENDİRME (Hedef ve Davranışlara Ulaşma Düzeyi)
1 – İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ VE GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ								
1. HAFTA	1. GÜN	1. DERS	45 Dakika	<i>Kursiyerler;</i> ❖ İlk Yardımın Temel İlkelerini ayırt ederek H/Y değerlendirebilecektir. ❖ İlk yardım temel uygulamalarını, İlk yardım ve Acil Tedavi kavramlarını bilir ve arasındaki farkı açıklar. ❖ İlk yardımın amaçlarını, A-B-C'sini bilir.	A. İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ VE GENEL İLK YARDIM BİLGİLERİ ❖ 1. İlk yardım ve Acil tedavi ❖ 2. İlk yardım ve Acil tedavi arasındaki fark. ❖ 3. İlk yardımın Temel Amaçları ❖ 5. İlk yardımın A-B-C'si	Anlatım Soru-Cevap, Açıklama, Demostrasyon (Göstererek Öğretme) Rol Play	Bilgisayar Data Projektör Ders Notları	Bu Eğitimin Sonunda Kursiyer Genel İlk yardım İlkelerini ve Genel İlk yardım bilgilerini öğrenir.
				❖ Hasta/Yaralı ve olay yerinin değerlendirilmesini amacını bilir ve yapar. ❖ Olay yeri emniyet tedbirlerini bilir ve uygular	A. HASTA/YARALININ VE OLAY YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ❖ İlk yardımcının bilmesi gerekenler ❖ Vücutta nabız alınabilen bölgeler ❖ H/Y değerlendirilmesinin amacı ❖ Olay yerinin değerlendirilmesi ve amacı	Anlatım Soru-Cevap Açıklama Demostrasyon (Göstererek Öğretme) Rol Play	Bilgisayar Data Projektör Ders Notları Temelyaşam Maketi	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Hasta/Yaralının ve Olay Yerinin Değerlendirilmesini bilir ve yapar.

2 – TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE UYGULAMASI

1. HAFTA	1.GÜN	2. DERS	45 Dakika	❖ Temel Yaşam Desteğini, önemini öğrenir ve açıklar. ❖ Kalp ve solunum durma nedenlerini bilir. ❖ Hava Yolu tıkanıklıklarını bilir ve açıklar. ❖ Hava yolunu açık tutma yöntemini bilir. ❖ Kalp Masajı yöntem ve tekniğinin uygulamasını öğrenir ve açıklar. ❖ Suni Solunum yöntem ve tekniğinin uygulamasını öğrenir ve açıklar.	B. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ ❖ Kalp ve Solunumun durma nedenleri ❖ Hava Yolu Tıkanıklıkları ❖ Hava yolunun açık tutulması Yöntemi ❖ Kalp Masajı Uygulama ve Yöntemleri ❖ Suni Solunum Uygulama ve Yöntemleri	Anlatım Soru-Cevap Açıklama Demostrasyon (Göstererek Öğretme)	Bilgisayar Data Projektör Ders Notları Temel Yaşam Maketi	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Temel Yaşam Desteği Uygulamalarını bilir.
		3. DERS	45 Dakika	❖ Erişkinlere Kalp Masajı uygulamasını bilir ve yapar. ❖ Hava Yolu açmasını bilir ve uygular ❖ Pozisyon vermeyi bilir ve uygular	❖ Erişkinlerde Kalp Masajı uygulaması nasıl yapılır? ❖ Erişkinlerde Kalp Masajı uygulaması (Beceri Uygulaması)	Anlatım Soru-Cevap Açıklama Demostrasyon (Göstererek Öğretme) Uygulama	Bilgisayar Data Projektör Ders Notları Temel Yaşam Maketi	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Erişkin Hasta Bireye Temel Yaşam Desteği Uygulamalarını bilir ve yapar.
		4. DERS	45 Dakika	❖ Çocuklarda Kalp Masajı uygulamasını bilir ve yapar. ❖ Hava Yolu açmasını bilir ve uygular ❖ Pozisyon vermeyi öğrenir ve uygular	❖ Çocuklarda Kalp Masajı uygulaması nasıl yapılır? ❖ Çocuklarda Kalp Masajı uygulaması (Beceri Uygulaması)	*Anlatım *Soru-Cevap *Açıklama *Demostrasyon (Göstererek Öğretme) *Uygulama	*Bilgisayar *Data *Projektör *Ders Notları *Temel Yaşam Maketi	Bu Eğitim Sonunda Kursiyer Çocuk Hasta Bireye Temel Yaşam Desteği Uygulamalarını bilir ve yapar.

DERSİN İŞLENİŞİ İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

1. **Bu Eğitimde Katılımcıya;** İlk yardım ekibi gelene kadar hasta veya yaralıya yardımcı olma ve temel düzeyde ilk yardım yapma yeterlikleri kazandırmayı amaçlanmaktadır
2. Kurs Eğitim Süresi: Toplam 12 Ders saatidir.
3. Her bir ders saati 45 dakikadır
4. Dersin İlk 5 dakikası ısınma, 30 dakikası konuların işlenmesine, son 10 dakikası ise Özetleme ve Soru-Cevap şeklinde işlenecektir.
5. Eğitim Birimindeki donanım ve Bölgesel özellikler göz önüne alınarak zümre kararı ile dersin altındaki modüller seçilerek ders süresi belirlenebilir.
6. Her faaliyetin öncesinde öğrencinin hazır bulunuşluğu gözlem, soru-cevap ve ön testlerle ölçülecektir.
7. Her faaliyet sonunda kazanılan bilgi objektif testlerle değerlendirilecektir.
8. Her faaliyet sonunda kazanılan beceri, tavır ve tutumlar performans değerlendirme ölçütlerine göre değerlendirilecektir.
9. Öğrenci, modül sonunda, ölçme aracı (çoktan seçmeli, doğru yanlış) kullanarak modül uygulamaları ile kazanılan bilgi ve becerilerini ölçecektir

EĞİTİM İÇERİĞİ VE KOŞULLAR

DERSİN ADI	İLK YARDIM
ALAN	PALYATİF BAKIM
MESLEK \ DAL	EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI EĞİTİM
DERSİN OKUTULACAĞI YER	HALK EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜKLERİ, MEB BAĞLI OKULLAR.
SÜRE	Kurs Eğitim Süresi: Toplam 12 Ders saatidir. Not: Meslek elemanının özelliği, Eğitim Birimindeki donanım ve bölgesel özellikler göz önüne alınarak zümre kararı ile dersin altındaki modüller seçilerek ders süresi belirlenir.
DERSİN AMACI	Bu Eğitimde Katılımcı; İlk yardım ekibi gelene kadar hasta veya yaralıya yardımcı olma ve temel düzeyde ilk yardım yapma yeterlikleri kazandırmak amaçlanmaktadır
DERSİN TANIMI	Hastalık ve yaralanmalarda İlk yardım ile ilgili temel bilgi ve becerilerin verildiği derstir.
DERSİN ÖN KOŞULLARI	Evde Bakım Hizmeti Alan Hasta – Yaşlı ve Engelliye Bakım Hizmeti veren Akrabaları veya Yasal Bakım olarak Hizmet veren Bakıcıları katılır.
	Bu derste;

DERSİ İLE KAZANDIRILACAK YETERLİKLER	1. İlk Yardımın Temel İlkelerini Uygulamak, 2. Temel Yaşam Desteği Sağlamak, 3. Yaralanmalarda İlk Yardım Uygulamak, 4. Ekstremitelerde Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım Uygulamak, 5. Acil Bakım Gerektiren Bazı Hastalıklarda İlk Yardım, Zehirlenmelerde İlk Yardım, Sıcak Çarpması, Yanıklarda ve Vücuda Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım Uygulamak, 6. Hasta Veya Yaralıları Taşımak Yeterlikleri Kazandırılacaktır.
DERSİN İÇERİĞİ	1. İlk Yardımın Temel Uygulamaları 2. Hasta Veya Yaralıların Birinci Değerlendirmesi 3. Yetişkinlerde Temel Yaşam Desteği 4. Çocuklarda Temel Yaşam Desteği 5. Bebeklerde Temel Yaşam Desteği 6. Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım 7. Dış Kanamalar 8. İç Kanamalar 9. Yara Ve Yara Çeşitleri 10. Bölgesel Yaralanmalarda İlk Yardım 11. Baş Ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım 12. Üst Ekstremitelerde Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım 13. Kalça Ve Alt Ekstremitelerde Kırık, Çıkık Ve Burkulmalarında İlk Yardım 14. Acil Bakım Gerektiren Hastalıklarda İlk Yardım 15. Zehirlenmeler 16. Vücuda Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım 17. Sıcak Çarpması ve Yanıklarda İlk Yardım 18. Acil Taşıma Teknikleri 19. Kısa Mesafede Hızlı Taşıma Teknikleri 20. Sedye Oluşturarak Hasta veya Yaralıları Taşıma konularını içermektedir.
YÖNTEM VE TEKNİKLER	Sesli okuma, yazma, (not alma) soru- cevap, rol yapma, drama, tartışma, beyin fırtınası, problem çözme, araştırma, uygulama gibi modüler bireysel öğrenme yöntem ve teknikleri.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMI VE DONANIM	1. Temel ilk yardım becerilerini kazanmak için Temel Yaşam Desteği Mankenleri, (yetişkin, çocuk, bebek) kırık, çıkık ve burkulmalarda tespit malzemeleri, değişik ebatlarda sargı malzemeleri, bandajlar, telefon, karton, gazete, battaniye, geçici sedye malzemeleri, temiz bez parçaları. 2. Bilgisayar, CD-DVD Film, Data Projeksiyon, Kütüphane, İnternet, bireysel öğrenme ortamları vb.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	1. Her faaliyet sonunda kazanılan beceriler ölçülmelidir. 2. Her modülün sonunda kazanılan yeterlikler ölçülmelidir. 3. Dersin sonunda Geçme ve Sınav Yönetmeliğine göre ölçme ve değerlendirme yapılacaktır.
EĞİTİMCİLER	1. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı eğitim kurumlarına öğretmen olarak atanacaklardan atamalarına esas olan alanlar ile mezun oldukları yükseköğretim programları ve aylık karşılığı okutacakları derslere ilişkin çizelgeye uygun olanlar görev almalıdır. 2. Bu Kursta görev alacak Eğitimciler öncelikle Acil Sağlık Hizmetleri Teknisyenliği ve Medikal Bakım (Hemşirelik) Bölüm Öğretmenleri veya Sağlık Meslek Lisesi Meslek Dersi Öğretmenlerinden İlk Yardım Eğitimi Sertifikası alanlar tarafından verilmesi uygundur. 3. Programın uygulanmasında gerektiğinde alanında sektör deneyimi olan Usta Öğretici, Teknisyen ve Meslek Elemanlarından yararlanılabilir. 4. Ders laboratuvarında manken üzerinde, gerçek koşullarda gözlem ve uygulama yapılması sağlanmalıdır.
İŞ BİRLİĞİ YAPILACAK KURUM VE KURULUŞLAR	Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlükleri, İl Halk Sağlığı Müdürlükleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü, Halk Eğitimi Merkezi Müdürlükleri, İlgili Resmi Kurumlar ve Özel Kurumlar, İlk Yardım Eğitim Merkezleri, Kütüphaneler, İşletmeler vb.

MODÜL ADI: TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE İLKYARDIM KURSU	SÜRESİ
A. İLKYARDIMIN TEMEL İLKELERİ 1. İlk Yardım Temel Uygulamaları 2. Hasta ve Yaralıların Birinci Değerlendirilmesi	45/1
B. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (TEORİK)	45/1
B. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI (PRATİK UYGULAMA) 1. Erişkinlerde Temel Yaşam Desteği Uygulamaları	45/1
B. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI (PRATİK UYGULAMA) 1. Çocuklarda Temel Yaşam Desteği Uygulamaları	45/1
B. TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI (PRATİK UYGULAMA) 1. Bebeklerde Temel Yaşam Desteği Uygulamaları 2. Solunum Yolu Tıkanıklığında İlk Yardım	45/1
C. KANAMALARDA VE YARALANMALARDA İLKYARDIM 1. Dış Kanamalar 2. İç Kanamalar 3. Yara ve Yara Çeşitleri 4. Bölgesel Yaralanmalarda İlk Yardım	45/1
❖ D. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM (TEORİK + PRATİK) 1. Kırık, Çıkık ve Burkulmalar ve Belirtileri 2. Baş ve Omurga Kırıklarında İlk Yardım	45/1
❖ D. KIRIK, ÇIKIK VE BURKULMALARDA İLKYARDIM (TEORİK + PRATİK) 3. Üst Ekstremitte Kırık, Çıkık ve Burkulmalarında İlk Yardım 4. Kalça ve Alt Ekstremitte Kırık, Çıkık ve Burkulmalarda İlk Yardım	45/1
E. DİĞER ACİL DURUMLARDA İLKYARDIM 1. Acil Bakım Gerektiren Hastalıklarda İlk Yardım 1.1. Ateşli Hastalıklarda İlk Yardım 1.2. Epilepsi (sara) Hastalıklarında İlk Yardım 1.3. Kan Şekeri Hastalıklarında İlk Yardım 1.4. Ani Bilinç Kaybı ve Kalp Krizi 2. Zehirlenmeler 2.1. Zehirlenme Çeşitleri 2.1.1. Sindirim Yolu Zehirlenmeleri 2.1.2. Solunum Yolu Zehirlenmeler 2.1.3. Deri Yolu Zehirlenmeleri	45/1
E. DİĞER ACİL DURUMLARDA İLKYARDIM 1. Sıcak Çarpmasında İlk Yardım 2. Yanıklarda İlk Yardım 3. Elektrik Çarpmalarında İlk Yardım 4. Vücuda Yabancı Cisim Kaçmalarında İlk Yardım	45/1
F. HASTA VE YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ 1. Acil Taşıma Teknikleri 2. Kısa Mesafede Hızlı Taşıma Teknikleri	45/1
F. HASTA VE YARALI TAŞIMA TEKNİKLERİ (PRATİK UYGULAMA) 1. Sedyeye Oluşturarak Hasta ve Yaralı Taşıma Teknikleri	45/1
G. MODÜL SONU DEĞERLENDİRME	

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ

	EVET	HAYIR
1. Kazazedeyi sert ve düz bir zemine sırtı yere gelecek şekilde yatırdınız mı?		
2. Hastanının altına diz çöktünüz mü?		
3. El ile göğüs kemiğinin uç kısmını buldunuz mu?		
5. Nabız kontrolü yaptınız mı?		
6. Nabız hissedilmediğinde, bir avucunuzun iç tarafını göğüs kemiğinin uç kısmından 4-5 cm yukarısına yerleştirdiniz mi?		
7. İkinci elinizin tabanını birinci elinizin üstüne koydunuz mu?		
8. Kollarınızı düz tutup dirseklerinizi kilitlediniz mi?		
9. Sert, kısa süreli ve göğsü takriben dört cm çökertecek şekilde aşağıya doğru darbeli bir baskı yaptınız mı?		
10. Baskı sonrası bir saniye bekleyip baskıyı tekrarladınız mı?		
11. Otuz basıdan sonrası kazazedenin ağzından dolu dolu ve çabuk olarak iki suni soluk verdiniz mi?		
12. Otuz kalp basısı ve takip eden iki suni solunumu yarım saat süre ile tekrarlamaya rağmen canlanma belirtileri görülmemişse ölüm belirtileri şüphe götürmez şekilde ortaya çıktıysa uygulamayı sona erdirdiniz mi?		

B. UYGULAMALI TEST ÖRNEĞİ;

Arkadaşınızla bir senaryo hazırlayınız. Senaryo gereği arkadaşınızı evde şofbengazından zehirlenmiş ve baygın bir halde buldunuz. Kendisini açık havaya çıkardığınız dakalbin ve solunumun durmuş olduğunu teşhis ettiniz. Derhal yaşam desteğine geçilmesi gerekmektedir. Hava yolu açılmıştır. Yukarıdaki öğrenme faaliyetinde öğrendiğiniz gibi derhal yaşam desteğine geçiniz. (Uygulamayı yaşam destek mankeni üzerinde yapınız)

Yaptığınız uygulamayı aşağıdaki değerlendirme ölçeğine göre değerlendiriniz.

DEĞERLENDİRME

*** Yapılan değerlendirme sonunda hayır şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Cevaplarınızın tamamı evet ise bir sonraki faaliyete geçiniz.

SORULAR

Aşağıdaki Soruların Doğru olanlarının karşısına D, Yanlış olanların karşısına da Y harfi koyunuz.

1. (D) Aksine bir durum yoksa ilkyardım uygulamaları sırasında kazazedeyi yatırarak müdahale ediniz.
2. (D) Bulunulan ortamda tehlike yaratan bir durum yoksa kazazedeyi hareket ettirmeyiniz.
3. (Y) Belirli bir ilkyardım eğitimi görmüş bir kişi sertifikalı olursa bir sağlık personeli gibi davranabilir.
4. (D) İlk yardımda birinci öncelik “hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak” tır.

Aşağıdaki cümlelerde bırakılan boşlukları doğru kelimelerle tamamlayınız.

1. Bilinci kapalı olan kişide refleksler kaybolmuş olduğundan ağız yoluyla verilecek maddeler(nefes yollarına kaçabilir)ve ciddi solunum sıkıntısına hatta ölüme neden olabilir.
2. Hipoglisemi geliyorsa, kişiye hemen bir kesme şeker veriniz. Veya kişi kendisi içebilecek durumdaysa, şekerli içecekler içiriniz.(Varsa kola, meyve suları da olabilir.)
3. Aniden ortaya çıkan dolaşım yetmezliğine bağlı olarak,beynin kısa süreli kansız kalması sonucu görülen geçici bilinç kaybına(bayılma)denir.
4. Bilinçsiz hastanın yan yatırılmasına, özellikle de başın,kusmuk veya sekiyonun dışarı akabileceği şekilde yana çevrilmesi pozisyonuna(koma pozisyonu)adı verilmektedir.

Aşağıdaki çoktan seçmeli soruların doğru cevaplarını işaretleyiniz.

1.Aşağıdakilerden hangisi, kaza ya da hastalık durumunda tıbbi araç gereç kullanılmaksızın yapılan ilaçsız uygulamalardır?

- A) İlk tedavi
- B) İlk yardım**
- C) Acil bakım
- D) Acil tedavi
- E) Acil yardım

2. Aşağıdakilerden hangisinde, yaşam zincirinin ilk halkasında yer alan temel uygulamalar doğru sırada verilmiştir?

A) Koruma- kurtarma- bildirme

B) Kurtarma- koruma- bildirme

C) Bildirme- kurtarma- çıkarma

D) Koruma- bildirme- kurtarma

E) Koruma- çıkarma- kurtarma

3. Aşağıdakilerden hangisi, hasta veya yaralının bilincinin yerinde olmadığını gösterir?

A) Yalnız sözlü uyaranlara yanıt verir.

B) Yalnız dokunarak verilen uyaranlara yanıt verir.

C) Yalnız ağırlı uyaranlara yanıt verir.

D) Sözlü ve dokunarak yapılan hiçbir uyarana cevap vermez.

E) Sözlü ve dokunarak yapılan tüm uyaranlara yanıt verir.

5. Aşağıdaki durumlardan hangisinde hasta veya yaralıya koma pozisyonu verilir?

A) Bilinci yerinde olan hasta veya yaralıya

B) Solunumu olmayan hasta veya yaralıya

C) Bilinci kapalı ve solunumu olan hasta veya yaralıya

D) Dolasımı olmayan hasta veya yaralıya

E) Ağrısı olan hasta veya yaralıya

5. Sara krizi geçiren birisinde ilkyardım yapılırken aşağıdakilerden hangisi doğru uygulamadır?

a) Dişlerinin arasına sert bir cisim yerleştirilir

b) Kriz kendi sürecinde tamamlamaya bırakılır

c) Kolonya, eter, soğan vb. maddeler koklanır

d) Hasta sıkıca bağlanarak kendine zarar vermesi engellenir

Ek 3ı: MODÜL 9 ENGELLİ BİREYE BAKIM: ÇOCUK MODÜLÜ (16 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Çocuk ile iletişim (4 ders saati)
2. Çocukta beslenme (4 ders saati)
3. Çocukta özbakım (4 ders saati)
4. Çocukta sık görülen bulgu ve hastalıklar (4 ders saati)
 - 4.i-Ateşli Çocuk
 - 4.ii-Çocuk ve Kazalar
 - 4.iii-Kronik Hastalıklar ve Bakımı

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Prof. Dr. Mehmet KANTAR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
Raportör: Doç. Dr. Murat BEKTAŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. Hatice BAL YILMAZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşire Emel ATALAY	Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü
Şefika KARACA	İl Milli Eğitim Müdürlüğü Güzelcan Kardeşler ASML

31.1:ENGELLİ BİREYE BAKIM - ÇOCUK MODÜLÜ ÇOCUK İLE İLETİŞİM OTURUMU

Amaç: İletişim engeli olan çocukla iletişim kurmaya yönelik bilgi ve beceri kazandırmak

Öğrenim Hedefleri:

* Çocukla İletişim İlkelerini Bilme

- ❖ Çocukla etkili iletişimi başlatma unsurlarını bilme
- ❖ Çocukla iletişim sırasında olumlu davranışları bilme
- ❖ Çocukla iletişim kurmada olumsuz davranışları bilme

* Çocukta İletişim Engellerini Bilme

- ❖ İletişim kuran kişiye bağlı engeller
- ❖ Kendisini anlatmaya çalışan çocuğa bağlı engeller

* Uygulamada Çocukla Etkili İletişim Stratejilerini Bilme

* Yaş Gruplarına Göre Çocuklara Gösterilen İletişim Yaklaşımlarını Bilme

- ❖ Süt çocuğundan adölesan döneme kada

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
15 dk	Giriş	Sunum akışı başlıklandırılacak, amaç ve öğrenim hedefleri paylaşılacak Sunum içeriğinde anlatılacaklar paylaşılacak	Power Point sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
150 dk	Gövde	Çocukla İletişim İlkeleri Çocukta İletişim Engelleri Çocukla Etkili iletişim Stratejileri Yaş Gruplarına Göre Çocuklarla İletişim	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
15 dk	Özet	Sunum özetlenecek ve geri bildirimler alınacak	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

EĞİTİCİ NOTLARI

ÇOCUK İLE İLETİŞİM	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
8	İletişim engelleri maddeleri arasında tutarsızlık var (Öğüt vermek ve Çözüm Önerileri getirmek, Güven vermek, Desteklemek.... Övmek, Aynı düşüncede olmak, Olumlu değerlendirmeler yapmak...)
13	Yanıtı kolaylaştırma maddesinde "mutsuz hissediyorsun çünkü burada sana her şey yapılıyor." ifadesi düzeltilebilir mi?
26	Tıbbi oyun teknikleri kullan

☛**Çocuk İle Etkili İletişimi Başlatma Unsurları**

- ❖ Çocuğa yaş gruplarına özgü ve çocuktan izin alarak dokunun.
- ❖ Rahat bir çevre sağlayın, güvenlik mesafesine girmeyin. (40-50 cm)
- ❖ Çocuğu iyi dinleyin.
- ❖ Aynı hizaya gelin, göz iletişimi kurun.
- ❖ Renkli gözlük varsa çıkarın, yüzünüzü çıplak görsün.
- ❖ Alçak ve yumuşak olarak ses tonunuzu ayarlayın.
- ❖ Vücut dilinizi kullanın.
- ❖ Adınızı ve konumunuzu söyleyin.
- ❖ Nasıl hitap edilmesini istiyorsanız belirtin.
- ❖ Adını öğrenip, adıyla hitap edin.
- ❖ Güzel ve farklı bir yönünü vurgulayın.
- ❖ Dürüst olun, asla yalan söylemeyin.
- ❖ Verdiğiniz sözleri yerine getirin.
- ❖ Zamanlamayı iyi kullanın.

ÇOCUKLA İLETİŞİMDE DUYGULARINI İFADE ETMEDE;

OLUMSUZ DAVRANIŞLAR	OLUMLU DAVRANIŞLAR
* Yarım yamalak dinleme * Sorular sorup, nasihat etme * Duyguyu inkâr etme, reddetme (önemsememe) * Mantıklı açıklama yapma * Yalan söyleme, yapılamayacak vaatlerde bulunma * Çok soru sorma * Sen dili ile konuşma	* Bütün dikkati vererek dinleme * Dinlediğinizi belirten bir şeyler söyleme (ya öyle mi?, hıı...) * Duyguya bir isim vermeye çalışma * İstenilen şeyi hayalinde vermeye çalışma * Dürüst olma * Çok soru sormama * Ben dili ile konuşma

DUYGULARINI İFADE ETMEDE ÇOCUĞA YARDIM

Ebeveynin, kendini ifade etmesi için çocuğa yardımcı olması gerekir.

Duyguyu reddetmek yerine; duyguyu isimlendirin!

Ebeveyn duyguya bir anlam verdiğinde çocuğu daha kötü etkileyeceğinden korktuğu için, genellikle bu tür bir yaklaşımda bulunmaz. Çocuğu kötü duygusundan uzaklaştırmaya çalıştığınızda -tüm sevecenliğimize rağmen- o daha çok üzülür.

Oysa tam tersi doğrudur. Çocuk, hissetmekte ve düşünmekte olduklarını, kısaca o anki yaşadıklarını(yaşadıklarını) sözcükler halinde duyduğu zaman rahatlar. Bir başkası, onun iç dünyasında yaşadıklarını(yaşadıklarını) anlayabilmiş ve bunu dile getirmiştir.

Açıklama ve mantık yerine, çocuğa isteklerini bir hayal dünyasında sunun!

Çocuklar elde edemeyecekleri bir şey istedikleri zaman, yetişkinler çoğunlukla, çocukların isteklerine ulaşamamalarına mantıklı açıklamalar getirerek karşılık verirler. Ama çocuklar, çoğu kez, ne kadar çok açıklama yaparsak o kadar isyankâr davranırlar.

Bazen, sadece, bir şeyi ne kadar çok istediğinizi anlayan birinin olması gerçeği kabullenmeyi kolaylaştırır.

Sorular ve öğütler yerine bir sözcükle onaylayın! (Öyle mi?..Humm..)

Herhangi biri tarafından sorgulandığı, suçlandığı veya öğüt verildiği zaman, çocuğun yapıcı ve olumlu düşünmesi zordur.

Basit bir "Yaa..Hımm..Anlıyorum" bile bazen çok işe yarar.Bu tür onaylamalar, anlatışlı, sıcak bir "hıhım"la da pekiştirildiğinde, çocuğa kendi düşünce ve duygularını keşfetmesi için ortam hazırlar ve kendi çözümlerine ulaşmasını sağlar.

Uygulamada Çocukla Etkili İletişim Stratejileri

- ❖ Üçüncü şahıs yöntemi
- ❖ Yanıtı kolaylaştırma
- ❖ Öykü/ortak öykü anlatma yöntemi
- ❖ Boşluk doldurma
- ❖ Hemfikir ve karşıt olma
- ❖ Rüyalar
- ❖ Eğer olsaydı sorusu
- ❖ Üç dilek tutma yöntemi
- ❖ Skorlu değerlendirme oyunu
- ❖ Kelime ilişkisi oyunu
- ❖ İyi Kötü Tekniği
- ❖ Oyun
- ❖ Yazma
- ❖ Resim çizme

UYGULAMADA ÇOCUKLA ETKİLİ İLETİŞİM STRATEJİLERİ:

Çocukla etkin iletişim sözel ifadeden başka şeyler de gerektirir. Öykü, resim çizme gibi çocuğu tehdit edici olmayan yöntemler, çocuklara düşünce ve duygularını açıkça paylaşmalarında yardımcı olur.

SÖZLÜ YÖNTEMLER

Ben dili

Üçüncü Şahıs Yöntemi:

Üçüncü bir kişi ile duyguları ifade etmeyi sağlar. Bu yöntem, çocuğa doğrudan kendini nasıl hissettiğini sormaktan daha az tehdit edicidir.

— "Bazen insanlar, çok hasta olduklarında, başkalarının yapabildiklerini yapamadıkları zaman, öfke ve üzüntü yaşarlar.

Öykü Anlatma

Çocuğun dilini kullanarak korkuları(nı), düşünceleri(ni), alışkanlıkları(nı) orta(ya) çıkarmadır. En basit tekniği çocuktan bununla ilgili öykü anlatmasını istemektir. Örneğin "Hastanede olmak" Diğer bir yöntem de bir olayla ilgili resim gösterme ve anlatmaktır. Örneğin hastanede bir çocuk ve odada diğer insanların yer aldığı bir resmi göstertip çocuğa resmi anlattırmak.

Boşlukları Doldurma:

Bu yöntem okul çağının sonunda ve adölesan dönemde kullanılabilir. Bazı ifadeler verilip boşlukları doldurması istenir. Yine nötrden başlanarak kişisel duygulara yoğunlaşılır. Örn:

Üç dilek yöntemi

"Dünyada en çok istediğin 3 şey nedir? Eğer çocuk "bütün dileklerimin olmasını" yanıtını verirse en özel dileklerin diyerek soruyu tekrarlayın

İyi-kötü tekniği

Bununla ilgili bir başlık seçilir örneğin " Hastanede olma" çocuktan bu konuda 5 iyi 5 kötü şey söylemesi/listesini yapması istenir. Aile üyelerinin hoşlandıkları hoşlanmadıkları şeyler gibi

SÖZSÜZ TEKNİKLER

Yazma

Öneriler verilir. Örn. bir günlük tut, kompozisyon yaz gibi, anlatmakta zorlandığı duygularını yazması istenir, asla yollamayacağı bir mektup yazması istenir.

Resim Çizme:

Resim çizme yöntemiyle hem sözsüz iletişim (resime bakına??), hem de sözlü iletişim (çocuğun resmi anlatması) kurulmuş olur. Bu açıdan değerli bir iletişim şeklidir.

Çizme(Çizime) yönlendirilebilir ya da spontan olabilir. Spontan çizmede(çizimde) çocuğa malzeme verilip çizmesi sağlanır. Tek yönlendirici "bana bir şeyler çizer misin?" demek olur. Yönlendirilmiş resim tekniği de çocuktan özellikle öğrenmek istediğimiz konularda veri toplamamıza yardımcı olur. "Bana aileni çizer misin" , "Bana okulda neler yaptığınızı çizer misin?".. gibi yönlendirmeler yapılır.

Oyun:

Evrensel dildir. Önemli bir iletişim yoludur ve çocuklarda etkin bir yöntemdir. Çocukların oyun davranışının karmaşıklığından onların fiziksel,zihinsel ve sosyal gelişimleri konusunda fikir edinilir. Çevrelerim(Çevrelerini) dinleyerek elde ettikleri bilgileri de kullanırlar. Belleklerini de ortaya koyarlar. Örn: Orbital sellülit tanısıyla serviste yatan ve bir gözü bu nedenle hiperemik ve ödemli olan 5 yaşındaki çocuk, bireysel oyununda kendisinin "kırmızı gözlü korsan" olduğunu, gemisiyle soygunlar yaptığı için bir gözünün hastalandığını, şimdi bir adada dinlendiğini, gözü iyileşince gemisiyle denize açılacağını ama asla soygun yapmayacağını söylemiş, bu oyunu ile kendisini ve hastalığını algılayışını ortaya koymuştur. Bu açıdan çocukları oyun oynarken gözlemek, oyunlarda hangi rolleri üstlendiklerine, ne tür sözcükler kullandıklarına, hangi olayları canlandırdıklarına dikkat etmek bize çocuk hakkında pek çok veri kazandıracaktır.

İLETİŞİMDE ENGELLER

- ❖ Emretme (yapman gerekir, yapacaksın)
- ❖ Uyarma, tehdit (Ya yaparsın yoksa...)
- ❖ Ahlak dersi verme (şöyle yapmak gerekir)
- ❖ Öğüt verme, çözüm getirme (Ben olsam, neden yapmıyorsun..)
- ❖ Yargılama, eleştirme, suçlama (sen zaten tembelsin)
- ❖ Ad takma gülünç duruma düşürme (koca bebek)
- ❖ Konu değiştirme inceleme alaya alma
- ❖ Tahlil etme, teşhis etme

Kendini Anlatmaya Çalışan Çocukta İletişim Engelleri;

- ❖ Korku ya da aktif direnç yaratabilir
- ❖ İsyankâr davranışa ya da misillemeye yol açabilir.
- ❖ Savunucu tutumları ve karşı koymayı kıskırtır.
- ❖ Korku; boyun eğme yaratabilir.
- ❖ Zorunluluk ya da suçluluk duyguları yaratabilir
- ❖ Bağımlılık ya da direnme yaratabilir
- ❖ Çocuğun kendi sorunlarını çözmesini engeller
- ❖ Genellikle çocuk yargı ve eleştirileri gerçek olarak algılar ya da karşılık verir (sizde mükemmel değilsiniz)
- ❖ Çocuğun kendini değersiz hissetmesine, sevilmediği kanısına varmasına yol açabilir
- ❖ Çocuk kendini korumasız, kısıtlanmış hisseder, kendine inanılmadığını kanısına varabilir.
- ❖ Çocuk bir güçlkle karşılaştığında açık davranmaktan çekinebilir.

YAŞ GRUPLARINA GÖRE ÇOCUKLARA GÖSTERİLEN İLETİŞİM YAKLAŞIMLARI

Süt çocuğu (0-12 ay)

- ❖ Sakin, yumuşak, yatıştırıcı bir ses tonu kullan, ağlamasına karşı hazırlıklı ol
- ❖ Onu sağa-sola çevirirken ses çıkararak meşgul et (bebek sesini taklit edebilirsin)
- ❖ Bebekle konuş ve düzenli olarak oku
- ❖ Herhangi bir bakım verirken bebeği hazırla, onunla büyük insana yapıldığı gibi, kendisine ne yapılacağı hakkında konuş
- ❖ Çocuğa yavaş bir şekilde yaklaş, onun seni tanımasına izin ver.

Oyun çocuğu (1-2 yaş)

- ❖ Çocuğun genel olarak kullandığı kelimeleri öğren ve onunla konuşma sırasında kullan
- ❖ Onlara kendilerine yapılmış işlemler, aktiviteler hakkında açıklama yap
- ❖ Resimli kitaplar kullan
- ❖ Demonstrasyon için oyunu kullan
- ❖ Çocuğun kolay alma (öğrenme) ve ihtiyatlı yaklaşma eğilimine karşı hazırlıklı ol
- ❖ Herhangi bir olay, işlem için hazırlığı işlemiden hemen önce yap.

Okul öncesi çocuğu (3-5 yaş)

- ❖ Seçimler sunmak için fırsatlar ara
- ❖ İşlemleri ve kendisine yapılacak aktiviteleri açıklamak için oyunu kullan
- ❖ Basit cümlelerle konuş ve ilişkili kavramları açıkla
- ❖ Resim, hikâye kitapları, kuklalar kullan
- ❖ Kendisine yapılmış olan işlemler ve aktiviteler hakkında açıklama yap
- ❖ Açıklamaları 5 dakikadan daha az sürede kısa ve özlü olarak yap, işlemiden önceki 1-3 saatlik dönemde hazırlık aktiviteleri ile çocuğu meşgul et.

Okul çocuğu (6-11 yaş)

- ❖ Açıklamalar için fotoğraflar, kitaplar, çizgi resimler, çizimler, grafikler, videolar kullan, açıklamalarını belli bir sıra (düzen) içinde yap
- ❖ Kritik düşünmeyi desteklemek için konuşarak meşgul et
- ❖ Konuşmaya sınır koy ve sonuçları belirle
- ❖ Tıbbi oyun teknikleri kullan
- ❖ İşlemlerden, olaylardan 1-5 gün önce hazırlayıcı materyelleri tanıt, göster.

Adölesan (12 yaş ve ↑)

- ❖ Adölesanın ilgilendikleri hakkında konuşarak meşgul et
- ❖ Açıklamalar için fotoğraflar, resimler, çizgi resimler, grafikler ve video kullan
- ❖ İşbirlikçi ve bağımsızlığını destekleyici bir yaklaşım kullan
- ❖ Yapılacak işlem, olaylardan bir hafta önce hazırlayıcı materyellerle tanıştır
- ❖ Gizlilik (yalnızlık) ihtiyacına karşı saygılı ol.

Soru bankası: Aşağıdakilerden hangisi çocukla iletişimi engelleyen davranışlardan değildir?

- a) Çok soru sorma
- b) Ahlak dersi verme
- c) Konu değiştirme
- d) Çocuksu konuşma

e) Kendini tanııtma

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

Sunumun hazırlık aşamasında elektronik ve yazılı kaynaklar kullanılmıştır.

31.2:ENGELLİ BİREYE BAKIM - ÇOCUK MODÜLÜ ÇOCUKTA BESLENME OTURUMU

Amaç: Çocuklarda doğru beslenmenin önemine ve hastalık durumunda beslenme gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ Sağlıklı beslenme, yetersiz ve dengesiz beslenme gibi tanımları yapabilmeli
- ❖ Besin maddelerini bilmeli ve bunlara örnekler verebilmeli
- ❖ Besin piramidini bilmeli
- ❖ Çocuğa nasıl yemek yedirmesi gerektiğini açıklayabilmeli
- ❖ Çocukluk dönemlerine göre beslemeyi açıklayabilmeli
- ❖ Ek gıdaları ve onların hazırlanış tekniklerini bilmeli
- ❖ Çocuğa beslenme alışkanlığı kazandırırken dikkat edilmesi gereken noktaları sayabilmeli
- ❖ Çocuklarda beslenme bozuklukları hakkında bilgi sahibi olmalı

YÖNTEM:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
15 dk	Giriş	Aamaç ve öğrenimhedefleri paylaşılması	Power Point sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
150dk.	Gövde	-Sağlıklı beslenmenin tanımı yapılacak -Yetersiz ve dengesiz beslenme tanımlanacak -Besin maddeleri tanımlanacak -Çocuklarda yeme alışkanlıkları anlatılacak. -Çocukluk dönemlerine göre beslenme anlatılacak. -Çocuklarda beslenme sorunları tanımlanacak	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
15 dk	Özet	Sunum özetlenecek ve geri bildirimler alınacak	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

ÇOCUKLARDA BESLENME**SAĞLIKLI BESLENME NEDİR?**

- ❖ Yiyeceklerin, çocuğun büyüme, gelişme, hayatını sürdürme ve sağlığını korumak için kullanılmasına beslenme denir.
- ❖ Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan tüm besin maddelerinin gerekli miktarda alınmasına ve vücutta uygun şekilde kullanılmasına ise SAĞLIKLI BESLENME denir.

YETERSİZ VE DENGESİZ BESLENME

- ❖ Çocuğun, besin maddelerini ihtiyacından daha az alması sonucu yetersiz miktarda enerji oluşur. Bu da büyümeyi ve yaşamı devam ettirmeyi olumsuz etkiler. Buna yetersiz beslenme denir.
- ❖ Çocuklar gereğinden fazla yerlerse, alınan besin maddeleri vücutta yağ olarak birikir. Buna dengesiz beslenme denir.

NEDEN VE NASIL BESLENİRİZ?

- ❖ Vücutta tüm doku ve organlarımız hücrelerden oluşur. Hücrelerimizin canlı kalabilmesi ve görevlerini yerine getirebilmeleri için besin maddelerine ihtiyaç duyarız.
- ❖ Besin maddeleri yiyecek ve içeceklerden oluşur.
- ❖ Besin maddeleri protein, karbonhidrat (şekerler), yağlar, vitaminler, su ve minerallerden oluşur.

BESİN MADDELERİ

PROTEİNLER: Hücrelerimizin temel yapı taşıdır. Protein kaynakları en zengin kırmızı et, yumurta, tavuk, balık, süt ve süt ürünleri, nohut, mercimek gibi baklagiller.

YAĞLAR: Çok yüksek enerji kaynağıdır. Bazı vitaminler (A, D, E, K) yağlar sayesinde kolayca barsaktan emilirler. Yağların dengeli olarak tüketilmesi gereklidir. Fazla alındığı takdirde, vücutta kolesterol ve trigliserid yapımı artar. Bunlar da kalp ve damar hastalıklarına, şeker hastalığına, yüksek tansiyona yol açar.

KARBONHİDRATLAR (ŞEKERLER): Yağlar ve proteinler gibi vücutta enerji sağlarlar. Fazla miktarda tüketildiklerinde vücutta yağlara dönüşerek obeziteye neden olurlar. Ekmek, makarna, unlu gıdalar, mısır, çikolata, sofa şekerinde bulunurlar. Ayrıca meyvelerde de karbonhidratlar bulunur.

VİTAMİNLER: Çok sayıda vitaminin vücutta farklı farklı görevleri vardır. Örneğin; C vitamini enfeksiyonlara karşı korur, A vitamini gözün görmesine katkıda bulunur, D vitamini kemikleri güçlendirir. Bunların dışında B vitaminleri, E vitamini, K vitamini, folik asid gibi vitaminler de bulunur.

SU: Yaşamak için en gerekli besin maddesidir.

MİNERALLER: Kemik ve dişlerinin yapımı, sinir sisteminin çalışması, hormonların yapımı, kalp ve kaslarımızın çalışması için gereken besin maddeleridir. Bunların başlıcaları kalsiyum, fosfor, demir, çinko, iyot, sodyum (tuz), potasyumdur. Meyve-sebzeler, süt ve süt ürünleri, hayvansal besin maddelerinde bulunurlar.

ÇOCUKLARDA YEME ALIŞKANLIKLARI:

- ❖ Yaşa göre farklılıklar gösterir.
- ❖ Çocuğun sağlık durumundan etkilenir.
- ❖ Anne, baba, kardeş veya bakıcının beslenme alışkanlıklarından etkilenir.
- ❖ Okul döneminde ve ergenlikte akranlarından etkilenir.
- ❖ Ailenin gelir düzeyi, yaşanan bölge, annenin çalışıp çalışmaması ile ilişkilidir.
- ❖ Çocuğun aileyle beraber sofraya oturup oturmamasıyla ilişkilidir.
- ❖ Ailenin olumsuz tutumlarından (ısrar etme, ceza) etkilenir.
- ❖ Düzenli olarak doktora götürmek,
- ❖ Kilosunu ve boyunu ölçtürmek,
- ❖ Baş çevresi ölçümelerini yaptırmak,
- ❖ Aşılatmak ve
- ❖ Uygun besinlerle beslemek koşuluyla çocukların iyi gelişmesi ve sağlıklı kalması sağlanabilir.

BESLEME ÖNCESİ VE SONRASI HAZIRLIK

- ❖ Çocukları beslemeye başlamadan çocukların elleri ve kendi ellerimiz yıkanmalı
- ❖ Mamanın/yemeklerin normal sıcaklıkta olduğundan emin olunmalı
- ❖ Eğer beslenecek çocuk bebek ise besleme öncesi altının temiz olduğundan emin olunmalı
- ❖ Çocuğa uygun pozisyon verilmeli (bebekse dik pozisyonda besleme yapılmalı)
- ❖ Besleme işleminden sonra el, yüz ve ağız temizliği yapılmalı

ÇOCUĞA YEMEK YEDİRMEK

- ❖ Çocuk aç olarak sofraya oturtulmalı
- ❖ Süt çocuklarında beslenme saatine uyulmalı
- ❖ Oyun, okul çocukluğu ve ergenlikte 3 öğün beslenmeye dikkat edilmeli, ikindi öğününde meyve veya taze meyve suyu verilmeli,
- ❖ Çocuğun yaşına veya engel durumuna uygun şekilde oturuş yüksekliği sağlanmalı, yatakta beslenmemeli
- ❖ Küçük çocuklarda çocuğun ne zaman ve ne yiyeceğine anne veya bakıcı karar vermeli
- ❖ Çocuğun nasıl ve ne kadar yiyeceğine kendisi karar vermeli
- ❖ Besleme işlemi küçük lokmalar halinde, ağır ağır yapılmalı
- ❖ Kaşık ve çatal kullanabilen çocuk için kendi yemeğini yemesine fırsat tanınmalı
- ❖ Yemekler çocuğun ilgisini çekecek şekilde hazırlanmalı
- ❖ Sofranın hazırlanmasında çocuğa sorumluluk verilmeli
- ❖ Besleme işlemi sonrası bebeklerin gazı çıkartılıp yan yatırılmalı (yüz üstü veya sırt üstü yatırılmamalı!)

ÇOCUKLUK DÖNEMLERİNE GÖRE BESLENME

- ❖ 0 - 4 Aylık Bebeğin Beslenmesi
- ❖ 4 - 9 Aylık Bebeğin Beslenmesi
- ❖ 9 - 12 Aylık Bebeğin Beslenmesi
- ❖ 1 - 5 Yaş Çocuk Beslenmesi
- ❖ 6-12 Yaş Çocuklarda Beslenme
- ❖ Ergenlikte Beslenme

0 - 4 Aylık Bebeğin Beslenmesi

- ❖ Anne sütü mükemmel besin içeriği ile kolay hazmedilir, etkili bir biçimde kullanılır. Bebeği hastalıklardan korur, mamalarla beslemekten daha ucuza mal olur
- ❖ İlk 4 ay bebeğinizi tek başına anne sütüyle besleyiniz. Bu aylarda anne sütüyle birlikte verilen ek besinler bebeğin anne sütünden yeterince yararlanmasını engeller.
- ❖ Bebeklere ilk bir yaştan sonuna kadar kaynatılmış-ılıtılmış su verilmesi tavsiye edilir.

4 - 9 Aylık Bebeğin Beslenmesi

- ❖ Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerde ek gıdalara dördüncü aydan sonra başlanır.
- ❖ 4-6 ay arasında anne sütüyle yeterli büyüme gelişme sağlanıyorsa sadece anne sütüyle beslemeye devam edilir, bu durumda ek gıdalara altıncı aydan sonra başlanır.
- ❖ Bu dönemde bebeğe verilen ek gıdalar anne sütünün yerini tutmaz, sadece tamamlayıcıdır.

Ek Gıdalar:

- ❖ Ek gıdaları kaşık ya da bardakla veriniz.
- ❖ Yeni deneyeceğiniz yiyecekleri, çocuk açken alışık olduğu yiyeceklerden önce veriniz. Miktarı daima azdan başlayarak arttırınız.
- ❖ Yeni gıdaların alerji yapıp yapmadığına dikkat ediniz. Bu nedenle aynı gün içinde birden fazla yeni besin denemeyiniz. Şüpheli bir gıdayı kestiğinizde belirtilerin geçip geçmediğini kontrol ediniz. Bir iki gün sonra yeniden deneyiniz.
- ❖ Bebeğinizin hoşlanmadığı önemli yiyecekleri zaman zaman yeniden deneyiniz

Meyve Suyu

- ❖ Elma ve şeftali gibi meyvelerin suları taze olarak 1-2 tatlı kaşığı miktarından başlanarak verilir ve yavaş yavaş arttırılır. Portakal ve mandalina suyunun daha ileri aylarda verilmesi uygun olur.

Sebze Çorbası

- ❖ Meyve suyuna başladıktan iki hafta kadar sonra öğle öğününde verilmek üzere patates, havuç, pirinç ve taze sebzelerden günlük olarak hazırlanır. Bir iki tatlı kaşığından başlanarak yavaş yavaş arttırılır. Dört haftalık bir süre içinde tam sebze püresine geçilir.
- ❖ 1. Hafta (sebze çorbası): 3-4 su bardağı su, 2 orta boy havuç, 1 orta boy patates 45 dakika kapaklı kapta pişirilir. Tel süzgeçle hiç ezmeden suyu bir başka kaba alınır. Bir çay kaşığı irmik ilavesiyle tekrar 5-10 dakika pişirilir. Sıvı miktarı 200 gram olacak şekilde ayarlanır.
- ❖ 2. Hafta (basit sebze püresi): Aynı şekilde pişirilir. Havuç ve patatesler tel süzgeçten tamamen ezilerek püre olarak geçirilir. Bu pürenin içine yine irmik katılarak mamanın hazırlanması tamamlanır.
- ❖ 3. Hafta (karışık sebze püresi): Havuç ve patatesin yanına 1 çay kaşığı pirinç ve her gün bir yenisi ilave edilmek üzere mevsimlik sebzeler eklenir. Örneğin ilk gün 3-4 yaprak maydanoz, ertesi gün maydanoz ve bir kaç yaprak ıspanak, sonraki gün ilaveten dörtte bir

enginar, daha sonra dörtte bir domates gibi. Tel süzgeçten ya da blenderden geçirilerek elde edilen preye yine bir çay kaşığı irmik eklenerek 5 dakika daha pişirilir.

- ❖ 4. Hafta (tam sebze püresi): Ayrıntılarıyla anlattığım şekilde hazırlanan preye 1 çay kaşığı zeytinyağı veya pastörize tereyağı katılır.
- ❖ Altıncı aydan itibaren sebze orbası ya da püresine 1 yemek kaşığı kıyma (3 kez çekilmiş yağsız sinirsiz dana) eklenmelidir.

Yoğurt

- ❖ Süt kaynatılır, elin dayanabileceği sıcaklığa kadar soğutulur. 1 litre süt içine bir çorba kaşığı yoğurt 1-2 kaşıık sütle sulandırılarak eklenir, yavaşça karıştırılır. Hareket ettirmeksizin sıcaklığını koruyabilecek şekilde 3-4 saat bekletilir. Bir kse kadar ikindi oğn olarak verilir.

Muhallebi

- ❖ Sebze püresinden 1-2 hafta kadar sonra genellikle 5. aydan itibaren akşam (gece değil) oğn olarak verilir. 1 su bardağı süt, bir tatlı kaşığı pirinç unu, 1 tatlı kaşığı toz şekerle yapılır. Soğuk sütün bir kısmıyla pirinç unu iyice ezilir, kalan süt eklenir karıştırılarak pişirilir. Ateşten indirmeye yakın şeker eklenir. İlk günlerde süt sulandırılabilir.

Kahvaltı

- ❖ ocuk altı ya da yedi ayını bitirdikten, sebze püresi, muhallebi, yoğurt gibi gıdalara iyice alıştıktan sonra kahvaltılara başlanır.
- ❖ Süt, beyaz peynir, reel, pekmez, ekmek veya bebe bisküvisi başlıca malzemelerdir.
- ❖ Tuzu alınmış bir parça beyaz peynir ve reel sütle ezilir. Karışıma ekmek içi katılır. Bu amaçla 3-4 bebe bisküvisi kullanılabilir.
- ❖ Kahvaltıya önce 1-2 tatlı kaşığı olarak başlanır, miktarı giderek arttırılır.
- ❖ Bal alerji yapma olasılığı nedeniyle bir yaşından önce tercih edilmez.
- ❖ İstenirse 1 ay kaşığı yağ eklenebilir.
- ❖ Bir süre sonra peynir, reel, yağ ve ekmek sütten ayrı olarak verilebilir.

Yumurta

- ❖ Katı olarak pişirilmiş yumurtanın sarısı 1 çay kaşığı miktarından başlanıp giderek arttırılmak suretiyle kahvaltıya ilave olarak verilir.(Yumurtanın sarısı sekize bölünür ve her gün bir parça fazla olacak şekilde yedirilir.)

- ❖ Bir haftanın sonunda bebeğiniz bir tam yumurta sarısı yiyebilir. İyice alışmış olan çocuklara yumurta kayısı kıvamında verilebilir. Yumurtanın beyazının bir yaşında önce verilmesi genellikle tercih edilmez.

Tahıllı Çorbalar

- ❖ Mercimek, yoğurtlu yayla, acısız tarhana çorbası gibi gıdalar, taze sebze çorbalarına alıştırmış olan bebeklere 7. aydan sonra değişik tatları öğretmek amacıyla verilebilir.

Köfte

- ❖ Sebze çorbasıyla birlikte, yağsız sinirsiz üç kez çekilmiş dana kıymasından baharatsız olarak hazırlanmış 1-2 köfte 6. aydan itibaren verilebilir.

Balık ve Tavuk

- ❖ Bebeğiniz yedi sekiz aylık olduğunda kıymaya alternatif olarak püre halinde öğle öğününde tavuk ve kılçıksız balıketi verebilirsiniz.

Karaciğer

- ❖ Kuzu ciğeri tercih edilir. Az tuzlu suda haşlanır, zarı çıkarılır, rendelenerek balık ve tavuk etleriyle dönüşümlü olarak sebze çorbalarıyla birlikte verilir.

Çay

- ❖ Çayın besleyici hiç bir değeri yoktur.
- ❖ Aksine diğer gıdaların besleyici değerini düşürür, barsaklardan demir emilimini bozarak kansızlığa yol açabilir.
- ❖ Bu bakımdan süt çocuğu beslenmesinde yeri yoktur.

6-8 AYLIK BEBEKTE ÖRNEK BESLENME ŞEMASI

1. Öğün (saat 06.00-07.00)

- ❖ Kahvaltı + Anne Sütü
- ❖ Ara Öğün (saat 09.00-09.30)
- ❖ Meyve Suyu

2. Öğün (saat 11.30-12.30)

- ❖ Et + Sebze Maması + Anne Sütü
- ❖ Ara Öğün (saat 15.30-16.00)
- ❖ Yoğurt + Meyve Püresi + Ekmek

3. Öğün (saat 18.30-19.30)

- ❖ Sütü Muhallebi + Anne Sütü
- ❖ Gece Öğünü
- ❖ Anne Sütü (1-2 kez)

9-12 AYLIK BEBEKTE ÖRNEK BESLENME ŞEMASI

Çocuğunuz için bu dönemde özel yiyecekler hazırlamanıza gerek yoktur. Yetişkinler için pişirilen tüm ev yemekleri az yağlı püreler halinde bebeğe verilebilir.

Sabah: Kahvaltı

- ❖ 1 Bardak şekersiz süt
- ❖ 1 Yumurta sarısı
- ❖ 1 Tatlı kaşığı reçel ya da pekmez
- ❖ 1 Çay kaşığı yağ
- ❖ 1 İnce dilim ekmek veya 3-4 adet bisküvi

Ara:

- ❖ Meyve püresi

Öğle:

- ❖ Kıymalı sebze püreleri/Dolma içleri, sebzeli köfteler/Kuru baklagil püreleri
- ❖ Bir dilim ekmek içi (sebzelerle)

Aksam:

- ❖ Muhallebi (veya öğle öğünün aynısı)

NOT:

Sebze olarak bakla ve patlıcan bebek beslenmesinde tercih edilmez. Bir yaşına basan bebekler aile sofrasına oturtulur, kendi kendine yemesi için teşvik edilir. Diğer sütü besinlerin yanı sıra günde bir bardak süt içmesine özen gösterilir.

1-5 YAŞ ÇOCUK BESLENMESİ

- ❖ Dokuz aydan sonra çocuğun temel gıdası olmaktan çıkan anne sütü 2 yaşına dek anne için uygun olan bir zamanda kesilebilir.
- ❖ Bir yaşından sonra 13-14 aylık olan çocuğa, çatal kaşık kullanma alıştırmaları yapılabilir. Ailenin diğer fertleriyle birlikte sofrada oturan çocuğun ayrı tabağı olmalı, neyi ne kadar tükettiğine dikkat edilmelidir.
- ❖ Bu dönemde de çocuklar günde dört öğün beslenmeli, temel besin gruplarından yeterli ve dengeli tüketmelidirler (süt ve sütlü gıdalar .. etler, yumurta ve baklagiller .. sebze ve meyveler .. unlu ve nişastalı besinler)
- ❖ Ülkemizde en sık yapılan hatalardan biri çocuğu yemek suyuyla beslemektir. Hiç bir besleyici değeri olmayan bu beslenme biçimi uygulanmamalıdır.
- ❖ Her gün yarım litre süt çocuklara verilmelidir. Süt her şekilde verilebilir. Sütün içerdiği kalsiyum çocukların gelişimi için çok önemlidir. 25 gram peynirde de 200 gram sütteki kadar kalsiyum vardır.
- ❖ Her gün et ve baklagillerden bir ikisi beslenme listesinde bulunmalıdır. Her gün bir yumurta yedirilmelidir. Düzenli et verilen çocuklara gün aşırı olabilir. Günde bir ya da iki kez sebze verilmelidir.
- ❖ Günde bir iki kez meyve yenmelidir. Fazladan bir öğün meyve vermek sebzenin yerini tutabilir. Meyve suları da meyvenin yerine geçebilir.
- ❖ Günde bir iki kez nişastalı besinler ve üç dilim ekmek beslenme listesinde bulunmalıdır. Çocuklara olabildiğince erken dönemde kendi kendilerine çatal kaşık kullanarak yemeleri öğretilmelidir.

6-12 YAŞ ARASI OKUL ÇOCUKLARININ BESLENMESİ

- ❖ Yaşları 9-12 olan çocuklardan; erkeklerin günlük ortalama 1000 kalori, kızların 1700 kalori harcadıkları bulunmuştur.
- ❖ Ancak bu yaşlarda enerji harcama fiziksel aktivite faktöründen etkilenir.
- ❖ Bu yaş grubunda beslenme mutlaka 5 temel besin grubundan sağlanarak gerçekleşmelidir.
- ❖ Kahvaltı mutlaka güne başlamada ana öğün olarak kullanılmalıdır.

ADÖLESANLARDA BESLENME

- ❖ Adölesan çağı gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişme hızlandığı için **ÇOK** önemlidir.
- ❖ Beslenme gencin yaşına göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığının saptanması ile değerlendirilir.

ADÖLESANIN BESLENME ÖZELLİKLERİ

- ❖ Ayaküstü beslenme (fast food) veya abur-cubur beslenme alışkanlığı çocuk ve gençler arasında yaygın olarak görülmektedir.
- ❖ Bu tür beslenme ile enerjinin % 40-50' si yağlardan gelmektedir.
- ❖ Bu yağın çoğunluğu doymuş yağlardan oluşmaktadır.
- ❖ Diyetteki doymuş yağ miktarı ve serum kolesterol düzeyi ile kalp-damar hastalıkları arasında ilişki olduğu bilinmektedir.
- ❖ Bu hastalıklar yetişkinlerde görülmesine karşın temelleri çocukluk çağında atılmaktadır.
- ❖ Genellikle ayaküstü beslenmede;
- ❖ A ve C vitaminleri, kalsiyum, posa tüketimi yetersizdir,
- ❖ Yağ ve tuz tüketimi ise yüksektir.
- ❖ Bu yaş grubunun diğer bir yanlış alışkanlığı da öğün atlamadır.
- ❖ En çok atlanan öğün ise sabah kahvaltısıdır. Sabah kahvaltısı insanlar için önemli bir öğündür.

Ergenlik çağında özellikle kızlarda yemek yeme ile ilgili bozukluklar olarak ANOREKSİYA NERVOSA ve BULİMİA NERVOSA görülebilmektedir.

ÇOCUĞA BESLENME ALIŞKANLIĞI KAZANDIRIRKEN DİKKAT EDİLMESİ

GEREKEN NOKTALAR:

- Çocuğu normal besinlere alıştıırken acele edilmemelidir.
- ❖ Çocuğa yeni bir besin sunarken, yanına yabancıısı olduğu başka bir yiyeceğı eklenmemelidir.
- ❖ Çocuk yeni tatlara direndiğı zaman asla zorlanmamalıdır.
- ❖ Çocuk lokmasını geri çıkardığı zaman asla ve asla yeniden aynı lokma yedirilmemelidir.
- ❖ Yeni besini reddettiğı zaman, aradan birkaç gün geçmesini bekleyin. En az üç günden önce çocuğun yememek için direndiğı besin tekrar yedirilmemelidir.
- ❖ Yetişkinlerin damak zevkiyle çocukların damak zevki eşit değildir. Hazırlanan mamaların mutlaka tadılması gerekir.
- ❖ Karışık besinler yedirilmemelidir. Bazı anneler, çorbaya yoğurdu ya da makarnaya köfteyi karıştırarak çoklarına bir kerede yedirmek isterler. Böylesine karışık bir yemek çocuğun hoşuna gitmeyebilir.
- ❖ Çocuk üç yaşına geldikten sonra büyüklerin yardımına ihtiyaç duymadan yemeklerini yiyebilir.
- ❖ Biraz ya da çokça döküp saçsa da tüm yemeğini bitirmese de çocuğunuza bu olanağı tanıyın. Kendine güveni gelecektir.
- ❖ Bazı anneler sabırsızdır ve çocuklarının bir an önce yemeğini yiyip bitirmesini isterler. Bu yüzden de çocuklarının kendi kendilerine yemelerine dayanamazlar.
- ❖ Çünkü çocuklar ağır ağır yerler ve etraflarıyla ilgilenir, oyun oynayarak yemek yemeyi severler. Bu durumda sabırlı olunmalı ve çocuğa müdahale edilmemelidir.
- ❖ Çocuğu yemek yemesi için zorlamak, bağırarak, korkutmak, hırpalamak, dövmek, cezalandırmak, kişilik yapısında onarılması zor yaralar açar.
- ❖ Çocuklar için en iyisi düzenli bir beslenme programı içinde beslenmeleridir.
- ❖ Yemekler düzenli olmadığında çocuklar gün boyunca daha fazla abur cubur tüketirler ve bu nedenle de yemek zamanında aç olmazlar.
- ❖ Çocuklarınızı yemekle ödüllendirmek yerine sevgi ve ilgiyle ödüllendirin ve yemeğı de ceza olarak kullanmayın.
- ❖ Çocukların öğünleri planlaması ve yemekleri hazırlaması için fırsat verin.
- ❖ Çocukların favori yemeklerine sebzeleri ekleyebilirsiniz. Çiğ sebzeleri de yemeleri için alıştırabilirsiniz.
- ❖ Çocuklar sebzelerin parlak renkli ve kıtır kıtır oluşunu severler.
- ❖ Sebzeler ve meyvelerle ilgili boyama kitapları bulabilirsiniz.
- ❖ Çocuklar eğer yemekle oynamaya başlamışsa bu onların doydukları anlamına gelir. Bu nedenle çocuğunuzun masadan uzaklaşmasını sağlayabilir veya tabağını alabilirsiniz.

HASTALIK SIRASINDA BESLENME

- ❖ Enfeksiyon hastalıkları çocukların beslenme durumunu bozar.
- ❖ Enfeksiyon hastalıkları sırasında çocuğun iştahsız olması nedeni ile besin maddelerinin alımı azalmaktadır.
- ❖ Hastalık nedeni ile de çocuğun kayıpları ve ihtiyacı artmaktadır.
- ❖ Bu durumda sık sık ve azar azar beslenmelidir.
- ❖ Hastalık iyileştikten sonra hastalık süresi kadar süreyle bir ek öğün verilmelidir.
- ❖ Hastalıklardan korunma tedaviden daha kolaydır.
- ❖ Bu nedenle çocukların aşılarının tam yapılması, sağlıklı içme ve kullanma suyu temini, yeterli ve dengeli beslenme gereklidir.
- ❖ Sağlıklı içme ve kullanma suyu temini mümkün değilse sular kaynatılarak ya da klorlanarak kullanılmalıdır

ÇOCUKLARDA BESLENME SORUNLARI

- ❖ Malnütrisyon
- ❖ Vitamin yetersizlikleri
- ❖ Diş çürükleri
- ❖ Bağırsak parazitleri
- ❖ Demir yetersizliğine bağlı kansızlık
- ❖ Gelişim geriliği ve kısa boyluluk
- ❖ İştahsızlık ve zayıflık
- ❖ Dikkat süresinin azalması ve algılama sorunu
- ❖ Öğrenme güçlüğü
- ❖ Okula devamsızlık
- ❖ Aşırı enerji alımı ve yetersiz hareket nedeniyle oluşan şişmanlık ve bunu takip eden birçok sağlık sorununa yol açmaktadır.

BESLENME BOZUKLUKLARI

MALNÜTRİSYON

- ❖ Çocuğun gerekenden daha az protein ve enerji alması durumunda ortaya çıkan bir beslenme bozukluğudur. Hafif, orta ve ağır düzeyde olabilir.
- ❖ Barsak hastalıkları, ciddi beyin, kalp, böbrek hastalıkları ve kanser gibi durumlarda ortaya çıkabilir.
- ❖ Çocuğun yeterince beslenememesi durumunda depolarındaki yağlar, şekerler ve proteinler tüketilir ve kilo kaybı başlar. Kilo kaybı yanı sıra diğer besin maddelerinin de az alınmasına bağlı eksiklikler oluşur.

- ❖ Acil tedavi edilmesi gereken bir durumdur.
- ❖ Ağızdan beslenebilen çocuk için yüksek kalori ve protein içeren besin maddeleri kullanılır.
- ❖ Ağızdan beslenemeyen çocuklara ise beslenme sondası takılarak veya midesine tüp konularak beslenme uygulanır.
- ❖ Tedavi uzun sürer.

ŞİŞMANLIK

- ❖ Okul öncesi dönemde genelde aile veya bakıcıların aşırı yemek yedirmesine bağlı şişmanlık gelişebilir.
- ❖ Şişmanlık günümüzde artan ciddi bir sorundur.
- ❖ Erişkin hayatta şişman olanların çocukluğunda da 1/3 oranında şişman olduğu görülmüştür.
- ❖ Fazla karbonhidrat ve doymuş yağlar içeren şeker, bisküvi, çikolata, patates cipsleri, kolalı içecekler, tatlılar yüksek enerji içerirler. Bu nedenle çocuklara fazla verilmesi şişmanlığa neden olur.

ANEMİ

- ❖ Ülkemiz genelinde ortalama okul çocuklarının % 20- 35 'i anemiktir.

DIŞ ÇÜRÜKLERİ

- ❖ Çocuklarda önemli sağlık sorunlarından biridir.
- ❖ Ülkemizde yapılan araştırmalara göre diş çürüklerinin görülme sıklığı % 55-70 arasındadır.
- ❖ Aşırı şeker tüketimi, sularda flor azlığı, yetersiz beslenme, diş bakımı ve temizliğinin yeterince yapılmaması sonucu görülür.

BASİT GUATR

- ❖ Besinler ve su ile iyotun yetersiz alınması sonucu çocuklarda ve gençlerde önemli bir sağlık sorunudur.

Soru bankası:

Aşağıdakilerden hangisi besin piramidinin en altında bulunan besin gruplarından değildir?

- a) Katı ve sıvı yağlar, tatlılar
- b) Ekmek, tahıllar, pirinç ve makarna**
- c) Süt ve yoğurt
- d) Et ürünleri
- e) Sebzeler ve meyveler

Çocuğun gerekenden daha az protein ve enerji alması durumunda ortaya çıkan bozukluk aşağıdakilerden hangisidir?

- a) **Beslenme bozukluğu/ Malnütrisyon**
- b) Şişmanlık/Obezite
- c) Anemi/Kansızlık
- d) Vitamin eksikliği
- e) Yorgunluk

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

- ❖ American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition: Prevention of overweight and obesity. Pediatrics, 2003; 112:424-430.
- ❖ Bal-Yılmaz H, Bolışık B. Çocuklarda Beslenme. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (Edt.). Pediatri Hemşireliği, 2013, Akademisyen Kitabevi, 233-268.
- ❖ Bundak R, Furman A, Gunoz H, ve ark. Body mass index references for Turkish children. Acta Pediatr, 2006; 95:194-198.
- ❖ Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, Kline N. Wong's nursing care of infants and children. Mosby, 7. Baskı, 2003.
- ❖ Özen H. Malnütrisyon ve beslenme. Güncel Pediatri, 3(1):85-87, 2005.
- ❖ Saner G. Besin Gereksinimleri. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul E. (Edt.) Pediatri. Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Baskı, 2010.
- ❖ World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A54/INF.DOC./4.1 May 2001.

31.3:ENGELLİ BİREYE BAKIM - ÇOCUK MODÜLÜ ÇOCUKTA ÖZBAKIM

OTURUMU

Amaç: Özbakım gereksinimi olan çocuğun bakımına yönelik bilgi ve beceri kazandırmak

Öğrenim Hedefleri:

- Özbakım tanımını bilme
- Çocukta öz bakım alanlarını bilme
- Çocukta öz bakım gereksinimlerini bilme
- Çocukta özbakım gereksinimlerini tanımlayabilme
- Çocukta özbakım gereksinimlerini karşılayabilme

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
15dk.	Giriş	Sunum akışı başlıklandırılacak, amaç ve öğrenim hedefleri paylaşılacak Sunum içeriğinde anlatılacaklar paylaşılacak	Power Point sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
150dk.	Gövde	Sunum akışı başlıklandırılacak ve sunum slaytı not bölümünde slayta ek olarak eklenecek vurgulanacak notlar paylaşılacak, eğitici yönergesinde yer alan teknikler anlatım sonrasında grupla deneyimlenecek	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalem, empati ve grup çalışması yönergeleri
15dk.	Özet	Sunum özetlenecek ve geri bildirimler alınacak	Genel değerlendirmeler	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Özbakım

Bireyin, sağlığını koruması ve devam ettirmesi için yapmış olduğu işlemler, kişisel öz bakım uygulamalarıdır. Sağlıklı olan bireyler gereksinimlerini kendileri karşılarken, çocuk, hasta, yaşlı, engelli, bağımlı bireyler öz bakım becerilerini uygulamada başka bir kişinin yardımına ihtiyaç duyabilirler. Özbakımla ilgili becerilerin öğretilmesinde esas amaç; çocuğun bazı temel becerileri kazanabilmesidir. Bu becereleri kazanmış çocuk, çevreden bağımsız olarak hareket edebilecek ve özgüvenini kazanmış olacaktır.

Normal çocuklarda genellikle kendiliğinden kazanılan bu tür becerileri zihinsel engelli çocuklara planlı etkinliklerle kazandırılmaktadır.

Çocuk isteklerini yerine getirebilmek için her zaman başkalarına bağımlı olamayacağını ve kendisinin de sorumluluk alarak yapması gereken işler olduğunu öğrenmelidir.

Yemek yeme, giyinme ve tuvalet yapma en temel özbakım becerileridir. El-yüz yıkama, diş fırçalama, burun temizleme, banyo yapma ve banyo sonrası saçbakımı bu temel becerilerin kazandırılmasından sonra gelir.

Bu becerilerin çoğu her gün yapılmasına rağmen bunların dışında çok çeşitli alt becerilerinin de öğrenilmesini gerektirir. Bunun sonunda tırnak bakımı, cilt bakımı ve özellikle jenal organlarının temizliği öğretilmesi gereken becerilerdir.

❖ Özbakım becerileri;

- ❖ a) Yaşamsal olması,
- ❖ b)Günlük rutin içinde çok fazla kullanılması,
- ❖ c) Kabul ve olumlu tutum geliştirmeye yardım etmesi,
- ❖ d)Yaşam kalitesi ve kendi yaşam sorumluluğunu almaya önemli ölçüde hizmet etmesi gibi nedenlerle özellikle orta ve ileri derecede gelişimsel yetersizliğe sahip bireylere öz bakım becerilerinin kazandırılması öncelikli amaç olmalıdır (Farlow ve Snell, 2000; Tekin-İftar, 2002).

ÖZBAKIM BECERİLERİ ÖĞRETİLİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

- ❖ Çocuğun uygun davranışını pekiştiren, onu tatmin eden ve sosyal yaşına uygun yiyecekler, oyuncaklar ya da etkinlikler saptanmalıdır.
- ❖ Çocuğun var olan becerisi nedir?
- ❖ Çocuğun öncelikli ihtiyaçları nelerdir?
- ❖ Hangi öz bakım becerilerinin öncelikli olarak öğretilmesi saptanmalıdır

- ❖ Kazanılan becerilerin nasıl sürdürüleceği ve farklı ortamlarda nasıl devam ettirileceğini belirlemek gerekir.
- ❖ Çocuğa temel becerileri kazanmasına yönelik sık deneme fırsatları verilmelidir.

Beklentiler çocuğun becerilerinin üzerinde olmamalıdır

Bazı becerilerde zaman önemlidir

Örneğin: Yemeklerden önce ve sonra elleri yıkama, yemeklerden sonra dişleri fırçalama gibi bu şekilde çocuk beceriyi ne zaman yapması gerektiğini öğrenecektir.

Çocuğa öğretilecek beceriler: Çocuğa beceri öğretilirken, basitten karmaşığa doğru bir sıra izlemelidir. Çocuk herhangi bir beceride zorlandığında ona yardım edilmeli(sözel ipucu, model olma ve fiziksel yardım vb.) yapmak istemediğini belirttiğinde ise, yapması için asla zorlanmamalıdır.

GIYSİLERİ ÇIKARMA

Şapka çıkarır,

Bere çıkarır

Eldiven çıkarır.

Atkı çıkarır.

Çorap çıkarır.

Etek çıkarır.

Pantolon çıkarır.

Külotlu çorap çıkarır.

Ayakkabı çıkarır.

Ceket çıkarır.

Kazak çıkarır.

Soyunma becerilerinin giyinme becerilerinden önce öğretilmesi gerekir.

Özbakım Becerilerinin Öğrenilmesine Etki Eden Davranışlar:

- ❖ Büyük kas becerilerindeki yetersizlikler çeşitli fiziksel özürler (Örn:Cerebral palsi) ;uzanma, tutma,
- ❖ El göz koordinasyonu yetersizliği gibi pek çok sebepten dolayı özbakım becerilerinin kazandırılması etkilenebilir.
- ❖ Bunun yanında çocuğun talimatları anlayıp anlamadığı (Yönergeleri anlayıp, yerine getirebilmesi) çok iyi tespit edilmelidir.
- ❖ Temel becerilerin kazanılması çocuktan çocuğa farklılık göstermektedir

Örneğin:

- ❖ Öğrenci uzun cümlelerden anlamıyorsa “fermuarı çek” yerine elimizle göstererek “çek” deriz.
- ❖ Kazağı bele kadar getirince elimizle işaret ederek “çek” deriz.
- ❖ Sabunla elini yıka” yerine sadece yıka deriz.

Öz bakım öğretimine geçmeden önce dikkat ve taklit üzerinde çalışmanın(Özellikle Otistik çocuklarda) daha uygun olduğunu söyleyenler olduğu gibi bu becerilerin öz bakım becerileriyle beraber yürütmenin de uygun olduğunu söyleyenler vardır.

ÖZBAKIM BECERİLERİNİN ÖĞRETİMİ

- ❖ **1. ADIM: ÖĞRETİM İÇİN BECERİ SEÇME:**
- ❖ Öncelikle çocuğun beceri gelişimi dikkate alınarak daha sık yapılan ve öğrenilmesi kolay olan beceri ile başlanır.

Kişisel Bakım ve Temizlik

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1.Ellerini yıkar. | 10.Saçını tarar. |
| 2.Yüzünü yıkar. | 11.Banyo yapar. |
| 3.Ellerini kurular. | 12.Dişlerini fırçalar. |
| 4.Yüzünü kurular. | 13.Tırnağını keser. |
| 5.Burnunu mendille temizler. | 14.Sakal tıraşı olur. |
| 6.Ayağını yıkar. | 15.Kulak temizliği yapar. |
| 7.Ayağını kurular. | 16.Ped değiştirir. |
| 8.Saçını yıkar. | 17.Tuvalet ihtiyacını giderir. |
| 9.Saçını kurular. | |

Giysileri Çıkarma ve Giyinme

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ❖ 1.Şapka çıkarır. | ❖ 9.Ayakkabı çıkarır. |
| ❖ 2.Bere çıkarır. | ❖ 10.Ceket çıkarır. |
| ❖ 3.Eldiven çıkarır. | ❖ 11.Kazak çıkarır. |
| ❖ 4.Atkı çıkarır. | ❖ 12.Gömlek çıkarır. |
| ❖ 5.Çorap çıkarır. | ❖ 13.Şapka giyer. |
| ❖ 6.Etek çıkarır. | ❖ 14.Bere giyer. |
| ❖ 7.Pantolon çıkarır. | ❖ 14.Boynuna atkı sarar. |
| ❖ 8.Külotlu çorap çıkarır. | ❖ 15.Çorap giyer. |

- ❖ 16.Etek giyer.
- ❖ 17.Pantolon giyer.
- ❖ 18.Külotlu çorap giyer.
- ❖ 19.Eldiven takar.
- ❖ 20.Kazak giyer
- ❖ 21.Gömlek giyer.
- ❖ 22.Ceket giyer.
- ❖ 23.Ayakkabı giyer.
- ❖ 24.Çıt çıt açar.
- ❖ 25.Fermuar açar.
- ❖ 26.Düğme açar.
- ❖ 27.Kemer çıkarır.
- ❖ 28.Çıt çıt kapatır.
- ❖ 29.Fermuar kapatır.
- ❖ 30.Düğme ilikler.
- ❖ 31.Kemer

Yemek Yeme

1.Kaşık ve çatal kullanarak yemek yer.

- ❖ Öz bakım becerileri kendi aralarında gelişimsel bir sıra izler.
- ❖ ÖR:Çocuklar giyinme becerilerinden önce soyunmayı öğrenirler. Kaşık kullanmadan önce elle yemeyi öğrenirler.

Öğretimi yapılacak beceri belirlenirken öğrencinin yapamadığı ancak yapması daha kolay beceriye öncelik verilmelidir.

- ❖ Öz bakım becerileri kendi aralarında gelişimsel bir sıra izler.
- ❖ ÖR:Çocuklar giyinme becerilerinden önce soyunmayı öğrenirler. Kaşık kullanmadan önce elle yemeyi öğrenirler.

Tuvalet Eğitimi

Eğitime Başlamadan Önce Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Tuvalet eğitimi zaman alıcı ve sabır gerektiren bir beceridir.

Bu beceriyi mümkün olduğunca bu sabrı rahatlıkla gösterebileceğiniz bir döneme koymaya çalışın,

Bu eğitime başlamak için çocuğun üç yaşından daha geç kalmamasına dikkat edin. Çünkü 3-4 yaşından sonra geçen her zaman onun ihtiyacını kolay yoldan giderme yöntemlerini pekiştirmesine sebep olacak ve değişimi güçleştirecektir.

Tuvalet eğitiminin sürdüğü dönemde çocuğun altına kesinlikle bez bağlanmamalıdır ve bu beceriyi havalarda sıcak olduğu dönemde çalışmak gerekir.

Kendisinin de kolaylıkla çıkarabileceği, eşofman türü giysiler giymesine dikkat edilmelidir.

Tuvalet eğitiminin gerçekleşmesi belirli bir olgunluğa bağlıdır. Bu olgunluk gerçekleşmeden tuvalet eğitimi uygulamaya çalışmak yarar yerine zarar getirir. Çocuğun yeterli olgunluğa erişip erişmediğini anlayabilmek için aşağıdaki şartların oluşup oluşmadığı kontrol edilmelidir.

- A.Uygun yaş
- B.Mesane kontrolü
- C.Bedensel gelişim
- D.Zihinsel gelişim

A)UYGUN YAŞ: Genellikle çocuklar 2 yaş sonrasında da çişlerini tutmayı, 3 yaş sonunda dışkılarını öğrenirler.

B) MESANE KONTROLÜ:

1.Çocuk tuvalet ihtiyacını gün boyunca, defalarca az az yaparak mı? Gideriyor, yoksa bir kaç kez yeterli miktarda yaparak mı? gideriyor

2.Genellikle birkaç saat boyunca kuru kalabiliyor mu?

3.Tuvalete gitme ihtiyacını yüzüyle, mimikleriyle veya duruşu ile ifade edebiliyor mu?

Bu sorulardan ilk ikisine cevap “EVET” ise, çocuk artık mesanesini kontrol gücüne sahiptir.

C)BEDENSEL GELİŞİMİ:

Çocuk rahatlıkla yürüyüp, çömelebilme ve ellerini kullanma becerilerine sahip mi?

D)ZİHİNSEL GELİŞİMİ:

- ❖ Çocuk yüzündeki organları gösterebiliyor mu?
- ❖ Çocuk söylenilenleri anlıyor ve yerine getirebiliyor mu?
- ❖ Basit işlerde sizi taklit edebiliyor mu?
- ❖ Belirli bir yere kendi gidebiliyor mu?
- ❖ Bir objeyi bir başka yere; yerleştirmesi gerektiği gibi yerleştirebiliyor mu?

Yukarıda olan 5 madde de çocukta mevcutsa artık tuvalet eğitimi için gerekli zihinsel gelişim tamamlanmıştır.

Şimdi tuvalet eğitimi için örnek bir beceri analizi yapalım:

1.Tuvalette uygun şekilde durur.

1.Tuvaletin kapısına gelir.

2.Kapıyı açar.

3.Tuvalete girer.

4.Kapıyı kapatır.

5.Ayaklarını sırasıyla tuvaletin uygun yerlerine yerleştirir.

(ya da klozete düzgünce oturur)

2. Öğrenci pantolonun düğmesini açar.

- ❖ Baş eliyle düğmeyi tutar
- ❖ Düğmenin bir kenarını iliğin içinden geçirir.
- ❖ Düğmeyi iliğin içinden çıkarır.

3.Pantolonun fermuarını indirir.

- ❖ Başat olmayan eliyle pantolonunun belinden tutar.
- ❖ Başat olan elinin baş ve işaret parmağıyla fermuar tokasını tutar.
- ❖ Fermuarı aşağıya kadar çeker.

4.Pantolonunu indirir.

- ❖ İki eliyle pantolonun belinden tutar.
- ❖ İki eliyle baş ve işaret parmağıyla belindentutarak dizlere kadar indirir.

5.İç çamaşırını (külotunu) indirir.

- ❖ Sağ eliyle başparmağı içe gelecek diğer 4 parmak dışa gelecek şekilde sağ tarafından tutar.
- ❖ Aynı basamak; sol eliyle başparmağı içe gelecek diğer 4 parmak dışa gelecek şekilde sol tarafından tutar.
- ❖ Külotunu dizlere kadar indirir.

6.Çömelir.

- ❖ İki ayağına eşit ağırlık vererek çömelir.

7.Tuvaletini yapar.

8.Uygun miktarda tuvalet kâğıdı kopararak temizlenir.

- ❖ Başat olmayan eliyle tuvalet kâğıdını tutar ve çeker.
- ❖ İki elini kullanarak kâğıdı katlar.
- ❖ Kâğıtla temizliğini yapar.
- ❖ Kâğıdı çöp kutusuna atar.

9.Ayağa kalkar.

- ❖ İki ayağına eşit ağırlık vererek ayağa kalkar.

10. İ çamaşırını eker.

- ❖ Her iki eliyle klotunun kenarında 4 parmağı ierigelecek başparmağı dışarıda olmak üzere tutar ve eker.

Pantolonunu eker.

- ❖ Her iki eliyle pantolonun kenarlarından 4 parmağı içeri başparmağı dışarıda olmak üzere tutar ve eker.

11. Fanilasını pantolonun içine yerleştirir.

- ❖ Sırasıyla ellerini kullanarak fanilasını pantolonunun iç kısmına yerleştirir.

Pantolonunun düğmesini ilikler.

- ❖ Bir eliyle düğmeyi tutar.
- ❖ Düğmeyi tuttuğı eliyle iter.
- ❖ Düğmeyi ilikten geçirir.

12.Fermuarını eker.

- ❖ Başat olmayan eliyle pantolonunun belinden tutar.
- ❖ Başat olan elin baş ve işaret parmağıyla fermuarının tokasını tutar.
- ❖ Fermuarını yukarıya doğru eker.
- ❖ Pantolonunu belini bırakır.

15.Tişörtn pantolonunun üstüne indirir.

- ❖ Ellerinin başparmakları dışarda diğer parmaklar içerde olacak şekilde tişört'n etek kısmını pantolonun üzerine indirir.

16. Sifonu eker

- ❖ Başat eliyle sifonun zincirini tutar.
- ❖ Zinciri aşağıya doğru tutar ve eker.
- ❖ Zinciri bırakır.

17.Elini yıkar.

- ❖ Musluğu açar, sabunu alır, ellerini su ile ıslatır, sabunu kprtr, ellerini ovalar, durular, musluğu kapatır.

18. Ellerini kurular

- ❖ Havluyu alır, ellerini siler daha sonra tekrar aldığı yere bırakır

19-Tuvaletin Kapısını açar

20-Tuvaletten ıkar

21-Tuvaletin kapısını kapatır

ocuk tuvalet ihtiyaını gün içinde sık sık ve azar azar gideriyor olmamalıdır. ocuk günlük sabit kuruluk sürelerine sahip olmalıdır. Bir saatten iki saate kadar kuru kalabilmelidir. Yetersizlikten

ağır derecede etkilenmiş çocuk ortalama olarak 3,5 veya yukarı yaşta olmalıdır. Yetersizlikten ağır derecede etkilenmiş çocuklarda çocuğun gelişim olarak hazır olmamasından dolayı yetersizliği daha uzun süre beklemek gerekebilir.

Bunların dışında tuvalet eğitimini kolaylaştıracak yardımcı becerilerde vardır. Bunlar;

- ❖ Çocuk banyoya veya tuvalete kendisi gidebilmesi,
- ❖ Çocuk tuvalet ihtiyacı olduğunu yüz ifadesi ya da duruşu ile belirtebilmesi,
- ❖ Çocuk ıslak yada kirli olduğunda hoşnutsuzluğunu belirtebilmesi,

Çocuk en az beş dakika desteksiz oturabilmelidir. Desteksiz oturamayan çocuklarda tuvalet eğitimi kazandırmak zor olabilir, bu durumda oturulabilir tuvaletler (klozet) kullanılabilir.

1.gün2. gün3.gün 4.gün5.gün6.gün7.gün

09:00	K	13:00
09:30	K	13:30
10:00	K	14:00
10:30	Ü	14:30
11:00	K	15:00
11:30	K	15:30
12:00	T	16:00
12:30		

Tablodaki saatlere uyarak eğer çocuk o saatte kuru kalmışsa ‘K’, tuvalete yapmışsa ‘T’ üstüne yapmışsa ‘Ü’ harfini koyarak çocuğun tuvalet alışkanlığı çıkarılmış olur. Amaç öğrencinin günlük kuruluk süresini belirlemektir. Daha sonra eğitime bu verilere dayanarak devam edilir. Şu sorulara cevap vererek çocuğun tuvalet eğitimine hazır olup olmadığına karar verilir.

- ❖ Düzenli aralıklarla kuru kalıyor mu?
- ❖ Tuvaletini yaptığı aralıklar düzenli mi?
- ❖ Tuvaletini üzerine yaptığında rahatsız oluyor mu?

TUVALETE OTURMAK KONUSUNDA DİRENÇ GÖSTERMEK

Ne yapılabilir?

- ❖ Kıyafetlerini çıkartmadan oturmasına izin vermek,
- ❖ Kapak kapalı iken oturmasına izin vermek,
- ❖ Alçak boyda bir lazımlık denemek,
- ❖ Sıra ile oturmak (bir oyuncak bebek kullanılabilir).
- ❖ Beraber oturmak.
- ❖ Fiziksel destekle yardım etmek.

- ❖ Ne kadar oturacağını anlaması konusunda yardım etmek (müzik çalmak ve bir şarkı boyunca oturmak veya saat kurmak)

SİFONDAN KORKMAK

Ne yapılabilir?

- ❖ Sifon çekmeyi gerektirecek herhangi bir şey olmadıkça sifonu çekmeyin.
- ❖ Sifonu Çocuk tuvaletten uzaklaşmaya başladığında kapıya yaklaştığında, çekin ve alışması için banyonun içinde bir nokta belirleyin. Başlangıçta sadece orada çekin.
- ❖ Daha sonra her gün biraz dahayakınken çekin.
- ❖ Sifonu çekeceğinize dair ipucu verin, böylece çocuk sesi ani karşılamaz. Mesela; “HAZIRR, ŞİMDİ GİTTİİİİİİİİ” gibi.

SİFONLA ÇOK FAZLA İLGİLENMEK

Ne yapılabilir?

- ❖ Sifon düğmesinin üzerini görünmesini engelleyecek şekilde kapatın.
- ❖ Çocuğun eline sevdiği ve sürekli tutmak isteyebileceği, onu meşgul edecek bir obje verin.
- ❖ Ne zaman sifon çekileceğine dair görsel sıralama kartlarını kullanın (mesela, kıyafetler giyildikten sonra)

SU İLE OYUN OYNAMAK

Ne yapılabilir?

- ❖ Ona ilgisini sudan başka bir tarafa çekebilecek bir oyuncak verin. İçinde sular dönen kapalı mika bir oyuncak olabilir.
- ❖ Oturulacak yeri kullanmadan önce kapalı tutun.
- ❖ Tuvaletini yaptıktan sonra önüne önlük bağlayın ve ödül olarak lavabo da bir süre oynamasına izin verin.

TUVALET KÂĞIDI İLE OYNAMAK

Ne yapılabilir?

- ❖ Gerekli miktarı önceden hazır bulundurun.
- ❖ Ne kadar koparacağı ile ilgili görsel ipucu verin (yırtması gereken yere mandal takmak gibi).

TEMİZLENMEYE TEPKİ GÖSTERMEK

Ne yapılabilir?

- ❖ Değişik malzemeler kullanın (ıslak mendil, bez vb).
- ❖ Yukarıdaki malzemelerin ısılarını göz önünde bulundurun.

BEZİ ÇIKARTILDIĞINDA TUVALETİNİ TUTMA

Ne yapılabilir?

- ❖ Bezin alt kısmını derece derece kesin ve bu bezle beraber tuvalete oturmasına izin verin.
- ❖ Görsel bir model olarak oyuncak bebek kullanın.
- ❖ Çok uzun süreli tutuyorsa, doktora danışıp bağırsak yumuşatıcı ilaç alınması gerekir.

BESLENME, GİYİNME-SOYUNMA, TEMİZLİK

Öz bakım becerilerinin öğretiminde:

- ❖ Çocuk gösterileni taklit ediyor mu?
- ❖ Çocuk mimik ve jestlerle tepki veriyor mu?
- ❖ Anne-babanın/bakıcının kullanacağı yönergeleri anlıyor mu hangilerini yerine getiriyor?

Peki, beslenme ile ilgili hangi beceriler çocuğa kazandırılabilir.

1. Kaşıkla yemek yeme.

2. Çatalla yemek yeme.

3. İçmek

- ❖ İki kulplu bardak
- ❖ Tek kulplu bardak
- ❖ Kulpsuz bardak
- ❖ Pipetle içmek
- ❖ Musluktan içmek

Öğretim Zamanları ve Yeri :

Belirli amaçlara bağlı olarak öğretim en çok okulda, evde, yemek odasında veya mutfakta yemek öncesi, yemek sırası ve sonrası olmalıdır.

Yemek yeme öğretiminde en son amaç engelli çocuğunun evde okulda arkadaşlarının evinde ve lokantalarda kendi kendine yemek yeme becerisinin kazanmasıdır.

Bunu söylerken belli bir ortamda öğrenilen bir becerinin başka bir ortama genellenmesini zor olduğu gerçeği unutulmamalıdır.

Bu gerçeğin doğal ortamlarda yapılan öğretimin desteklenmesine karşı öğretmenin öğretim için seçilecek yeri, çocuğun fiziksel, duygusal ve davranışsal özelliklerine göre belirlemesi gerekir. Çocuğa kaşıkla yemek yeme becerisi öğretilmeden önce genel durumu değerlendirilir

(kazandığı beceriler ve sağlık durumu uygun mu?)

Eğer çocuğun bunu öğrenmekte bir güçlüğu varsa öğretime başlamadan önce değerlendirmede kullandığımız yöntemi çok daha basitleştirmek gerekebilir.

Örneğin; çocuğ kaşığı hangi sıklıkla elinden bırakmakta, ne kadar sıklıkla ve niçin kaşıktan dökölme meydana gelmektedir?

Soruları çocuğun fiziksel özellikleri ve değişimsel durumu göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Kaşığa bakma ve uzanmayı öğrenmenin en iyi zamanı çocuğ ebeveyn veya bakıcı tarafından beslenirken geçilen evre bağımlı beslenme evresidir.

Çocuğun bağımlı beslenmeden kaşığ kullanımına geçmesi yavaş yavaş olur.

Başlangıçta kaşığın boşaltılmasını kolaylaştırmak için yiyeceği kaşığın uç kısmına yerleştirin.

Kaşığ boşaltırken çocuğun dudaklarını kapamak için elle fiziksel yardım edilebilir

KAŞIKLA YEMEK YEME BECERİ ANALİZİ :

1. Çocuğ baskın kullandığı eliyle kaşığın sapından tutar.

Çocuğ baskın eliyle kaşığa uzanır.

Çocuğ baskın elinin dört parmağı üste başparmağı alta gelecek şekilde kaşığın sapından tutar.

2. Öğrenci kaşığına tabaktan yeterli miktarda yemek alır.

- ❖ Çocuğ kaşığı kaldırır.
- ❖ Çocuğ kaşığı yemek tabağının üzerine götürür.
- ❖ Çocuğ kaşığı yemeğe daldırır.
- ❖ Çocuğ kaşığa yeterli miktarda yemek alır.
- ❖ Çocuğ yiyecekle dolu kaşığı ağzına götürür.
- ❖ Çocuğ yemeği çiğner.
- ❖ Çocuğ yemeği yutar.
- ❖ Çocuğ kaşığı tabağın kenarına bırakır

GIYİNME BECERİLERİ

Yemek yemeye benzer olarak; düğme açma, kapama, çıt çıt takma, fermuar açma-çekme, el göz koordinasyonu ve küçük kas becerilerinde tamolarak gelişmeyi gerektirir.

Giyinme becerisi engelli çocuklarda olduğu kadar normal akranları içinde soyunma becerilerinden daha zordur.

Bu nedenle soyunmayla ilgili beceriler giyinme ile ilgili olanlardan daha önce öğretilir.

Pantolon, ayakkabı, kazak, palto, çorap giyme ve çıkarma becerileri düğme açma ve kapama, becerilerinden ayrı olarak değerlendirilir. Burada söz edilen ek beceriler diğerlerinden daha sonra öğretilir

SOYUNMA VE GİYİNME BECERİLERİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Uygulamalar sırasında giyisilerin bazı özelliklerine dikkat etmek gerekir. Bunlar;

- ❖ Uygulama başlangıcında düğmesiz giyisiler kullanılmalıdır. Çünkü düğmesiz giyisiler çocuk tarafından daha rahat giyilip çıkartılabilecektir.
- ❖ Kullanacağımız kıyafetlerin düğmeleri başlangıçta büyük olmalıdır. Çocuk süreç içinde ilerleme kaydettikçe küçük düğmeli giysiler tercih edilmelidir.
- ❖ Pantolonda ise beli kemerli ve fermuarlı olanlar yerine lastikli pantolonlar yada eşofmanlar tercih edilmelidir. Beli kemerli ve düğmeli pantolonlar ilerki aşmalarda tercih edilmelidir.
- ❖ Eldiven giyme eğitimi yapılırken parmaksız eldivenler tercih edilmelidir. Uyku ve dinlenme saati öncesi, çocuklara giysi değişimi yaptırılmaktadır

Öğretim Materyalleri

Giyinme ile ilgili becerileri yeni öğrenen bir çocuk için başarılı olabilmek bazı yönlerden değişikliğe uğratılmış giysilerle daha olanaklıdır.

Fermuar ve düğmeleri olmayan ve öğrenciye bir beden büyük gelen giysiler kullanılabilir.

Kazakların önü ya da arkası renkli bir bantla işaretlenebilir. Ayakkabı ya da terlikle sağ ve sol ayrımı yapılabilmesi için sağ ve sola ayrı renkte boncuklar takılabilir.

Kas kontrolünün yetersiz olduğu bazı çocuklar için topuksuz boru biçiminde çoraplar, beli lastikli etek ve pantolonlar kullanılabilir.

Diş fırçalama beceri analizi

Fırçayı sapından tutar.

- ❖ Macunun kapağını açar.
- ❖ Fırçanın tüylü kısmına bir parça macun sıkır
- ❖ Fırçayı dişlerine götürür.
- ❖ Fırçayı dişlerinin üzerinde yukarıdan aşağıya/aşağıdan yukarıya doğru hareket ettirir.
- ❖ Fırçayı dişlerinin iç kısmında yukarıdan aşağıya doğru hareket ettirir.
- ❖ Fırçayı ağızından çıkarır.
- ❖ Musluğu açar.
- ❖ Avucuyla ağızına su alır
- ❖ Ağızını su ile çalkalar.
- ❖ Fırçayı yıkar.
- ❖ Fırçayı yerine koyar.
- ❖ Musluğu kapatır.

ELLERİNİ YIKAMA VE KURULAMA BECERİ ANALİZİ

- ❖ Musluğu açar.
- ❖ Sabunu alır.
- ❖ Ellerini suyun altına tutar.
- ❖ Sabunu elleri arasında köpürtür.
- ❖ Sabunu uygun yere bırakır.
- ❖ Ellerini ovalar
- ❖ Ellerini durular.
- ❖ Musluğu kapatır
- ❖ Havluyu bir eliyle tutar.
- ❖ Havluyla diğer elini siler.
- ❖ Havluyu sildiği eline alır.
- ❖ Havluyla boşta kalan elini siler.

Banyo Yapabilme Beceri Analizi

- ❖ Yıkanmaya başlamadan önce kirli çamaşırlarını çıkartır.
- ❖ Yıkanılacak suyun sıcaklığını ayarlar.
- ❖ vücudunu yıkarken sabun/şampuan kullanır.
- ❖ Başını elle ovalayarak yıkar.
- ❖ Vücudunu lif ile ovarak yıkar.
- ❖ Vücudunun tamamını suyla durular.
- ❖ Vücudunu havluyla tamamen kurular.
- ❖ Temiz çamaşırlar giyer.

Dinlenme ve Uyku

Çocukların geceleri yaşına uygun olarak en az 8-10 saat arası uyumaları gerekir.

Yataklarına uzanarak uyumadan dinlenebilirler. Bu süre içinde çocuklara sakın bir müzik dinletilebilir, hikâye anlatılaabilir, kaset ya da CD'den masal dinletilebilir.

Bu süreyi yatarak, hareketsiz ve dinlenerek geçirmelerini sağlayabilir. Bu nedenle eğitimcilerin çocukları, uyumaları için zorlamaları doğru değildir.

Uyku ve dinlenme saati sonunda çocukların teri kontrol edilmeli gerekirse çamaşırları değiştirilmelidir.

Uyku odaları gürültüden uzak, havalandırılmış, ılık, loş olmalı, çocuklar için tehlike doğurabilecek donanımdan kaçınılmalıdır.

- ❖ Çocukların her gece ortalama 8- 10 saat uyuması sağlanmalı,
- ❖ Düzenli bir uyku saati belirlenmeli,
- ❖ Akşam geç saatlere kadar uyanık kalmasına izin verilmemeli
- ❖ Çocuğun televizyon karşısında uyuya kalmasına izin verilmemeli
- ❖ Uyku zamanına yakın kafeinli gıdalar (kola, çikolata vs.) alması önlenmeli

- ❖ Çocukların uyku öncesi birtakım alışkanlıkları kazanması sağlanmalı (örneğin uyumadan önce düzenli olarak yapılacak pijmalarını kendisinin giymesi, diş fırçalama vs gibi işleri hep aynı sıra ve şekilde yapması gibi),
- ❖ Çocuğun yatağına özen gösterilmeli (yastığı yüksek olmamalı, kullanılan çarşaf, battaniye vs. temiz olmalıdır),
- ❖ Çocuğun yatak odasının ısısı kontrol edilmeli, uyurken oda ısısı 20- 22 derece de olmalıdır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

Sunumun hazırlık aşamasında kullanılan elektronik ve yazılı kaynaklar kullanılmıştır.

Soru bankası:

Çocuklarda giyinme-soyuma beceri gelişimi göz önüne alındığında önce becerisi sonrada becerisi gelişir.

31.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM ÇOCUKTA SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

Amaç: Çocukta sık görülen bulgu ve hastalıklar yönelik bilgi ve beceri kazandırmak

Öğrenim Hedefleri:

- ❖ Ateşin Tanımını Bilme
- ❖ Ateş ölçme yöntemlerini bilme
- ❖ Yüksek ateşi tanımlayabilme
- ❖ Ateşli çocuğa yaklaşımı bilme
- ❖ Ateşli çocuğa yaklaşım sergileyebilme
- ❖ Kazanın tanımını bilme
- ❖ Kaza nedenlerini bilme
- ❖ Kazalara yönelik alınabilecek önlemleri bilme
- ❖ Kazalara yönelik önlemleri alma
- ❖ Mental retardasyon, Down sendromu, otizm, serebral palsi, çocukluk çağı kanserleri, sinir sistemi ve kalp hastalıkları ve bakımı hakkında bilgi sahibi olma
- ❖ Bu hastalıklardan birine sahip çocuğa bakım verebilme
- ❖ İlaç verme konusunda bilgi sahibi olma

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10dk.	Giriş	Sunum akışı başlıklandırılacak, amaç ve öğrenim hedefleri paylaşılacak Sunum içeriğinde anlatılacaklar paylaşılacak	Power Point sunum	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalemi, empati ve grup çalışması yönergeleri
40dk.	Ateşli Çocuğa Yaklaşım	Sunum akışı başlıklandırılacak ve sunum slaytı not bölümünde slayta ek olarak eklenecek vurgulanacak notlar paylaşılacak, eğitici yönergesinde yer alan teknikler anlatım sonrasında grupla deneyimlenecek	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalemi, empati ve grup çalışması yönergeleri
40 dk	Kazalar ve Düşmelerin Engellenmesi	Sunum akışı başlıklandırılacak ve sunum slaytı not bölümünde slayta ek olarak eklenecek vurgulanacak notlar paylaşılacak, eğitici yönergesinde yer alan teknikler anlatım sonrasında grupla deneyimlenecek	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalemi, empati ve grup çalışması yönergeleri
40 dk	Kronik Hastalıklar	Sunum akışı başlıklandırılacak ve sunum slaytı not bölümünde slayta ek olarak eklenecek vurgulanacak notlar paylaşılacak, eğitici yönergesinde yer alan teknikler anlatım sonrasında grupla deneyimlenecek	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalemi, empati ve grup çalışması yönergeleri
40 dk	İlaç Kullanımı	Sunum akışı başlıklandırılacak ve sunum slaytı not bölümünde slayta ek olarak eklenecek vurgulanacak notlar paylaşılacak, eğitici yönergesinde yer alan teknikler anlatım sonrasında grupla deneyimlenecek	Power Point sunum Soru-cevap sınıf dersi, grup çalışması	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, Kağıt tomarı, yazı tahtası kalemi, empati ve grup çalışması yönergeleri
10dk.	Özet	Sunum özetlenecek ve geri bildirimler alınacak	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

Oturum içinde kullanılan öğrenim rehberleri, grup çalışması hazırlıkları, eğitici notları gibi materyaller paylaşılacaktır.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

Sunumun hazırlık aşamasında kullanılan elektronik ve yazılı kaynaklar kullanılmıştır.

Soru bankası:

S.1.Aşağıdakilerden hangisi serebral palsiyi anlatan cümle değildir.

- a)Doğum öncesi, sırası ve sonrası esnasında ortaya çıkan herhangi nedenle beyin zedelenmesi.
- b)Hareket ve postür bozukluğu vardır
- c)Kronik ilerleyici olmayan gelişimsel nöromusküler bir hastalık
- d)İlerleyici bir hastalıktır.

S.2.Açık omurga diye adlandırılan hastalık hangisidir?

- a)Mikrosefali
- b)Makrosefali
- c)Sipina bifida
- d)Hidrocefali

S.3.İnsülin saklanma şartları için hangisi yanlıştır.

- a) Buzdolabında saklanır
- b)İnsülin uçak veya arabada bagaja konabilir
- c)Kalem insülin kartuşları oda ısısında 3 hafta buzdolabında 3 ay saklanabilir
- d)Renk değişikliği, kristalleşme, partiküller görülürse kullanılmamalıdır

31.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM ÇOCUKTA SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

31.4i:ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIM

ATEŞ:

Ateş, hastalık yapan mikroplara karşı vücudun verdiği bir cevaptır. Bu mikroplar bakteri, virüs, mantar ve parazit olabilir. En çok virüsler çocuklarda ateşe neden olurlar. Bu virüslerin çoğu boğaz ve burun enfeksiyonu yaparlar. Ateşe genelde başka bulgularda eşlik edebilir: Burun akıntısı, burun tıkanıklığı, ses kısıklığı, öksürük, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı veya boğazda yanma.

ATEŞ

- ❖ Ateş vücut sıcaklığının 37 derece üzerinde olmasıdır.
- ❖ Ateş nedeni ne olursa olsun çocuklarda tehlikeli bir durumdur ve yakın takibi gerekir.
- ❖ Ateş yüksekse düşürmek gerekir.

ATES ÖLÇME YÖNTEMLERİ

Çocukta ateş ağızdan, makattan, alından, kulaktan, koltuk altı bölgeden ölçülebilir. Ölçümler termometre (dijital) veya elektronik ateş ölçme aletleri ile yapılır.

COCUKTA ATEŞİN YÜKSELDİĞİNİ NASIL ANLARIZ?

- ❖ Çocuk oyunu bırakır
- ❖ Sessiz, sakin olur, uyuklayabilir
- ❖ Keyifsiz görünür
- ❖ İştahsızdır, yemeğini bitirmez
- ❖ Yüzü kızarıktır
- ❖ Elleri ve ayakları soğumaya başlar
- ❖ Titreyebilir
- ❖ Ateş arttıkça nefes sayısı artar, nabızı hızlanır.

ATESLİ COCUĞA NASIL YAKLAŞILMALI?

- ❖ Mutlaka derece ile ölçülmelidir
- ❖ Ateşi yükselen bir çocuğun üzerindeki giysileri çıkarılır
- ❖ Alnına, kollarına ve bacaklarına ıslak havlu, bez konabilir
- ❖ Duş aldırılabilir
- ❖ Ateş düşürücü ilaçlar kullanılabilir
- ❖ Bebeklerde fitil veya şurup; küçük çocuklarda şuruplar ve büyük çocuklarda da tabletler etkilidir
- ❖ Ateş düşürücü ilaçların dozları çocuğun kilosuna göre doktor tarafından hesaplanmalıdır
- ❖ Tüm ateşli çocukları mutlaka doktor görmelidir.

3.4.ii: KAZALAR VE DÜŞMELERİN ENGELLENMESİ

Kaza nedir ?

Önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan; yaralanma, hasar, insan/mal kaybı ile sonuçlanabilen ve önlenebilen bir olaydır.

Kazalarda Risk Faktörleri

Çocukların cinsiyet(örneğin erkek çocuk olma), yaş, yaşanılan bölge, alkol alımı, sosyoekonomik durum, kişisel özellikleri düşme ve kazaları etkilemektedir. Kazalar en sık olarak çocukluk döneminde görülür. Herhangi bir kaza basit bir yaralanmaya neden olabileceği gibi

ölüme ya da sakatlığa da neden olabilir. Ülkemizde çocuklarda en sık görülen kaza tipi kimyasal madde içmedir. Çocuğunuz yanlışlıkla klorak, tuz ruhu, deterjan içebilir. Klorak içmek çocuğunuzun yemek borusunda yanığa neden olur ve uzun süreli bir hastalığa, birçok ameliyat geçirmesine yol açar. Sanıldığının aksine;**KAZALAR “GELİYORUM” DER!**

Kazalar çoğunlukla telaşlı zamanlarda görülür. Bayramlarda, düğünlerde, evde temizlik yapıldığı, misafir ağırlandığı vb. günlerde evdeki insanlar telaşlıdır ve böyle zamanlarda anne-babalar çocuklarına yeterince göz kulak olamazlar. Kazaların daha fazla görüldüğü zamanlardan biri de çocuğunuzun uykusuz, yorgun, aç-susuz olduğu zamanlardır. Çocuğunuz uykusuzsa, aç-susamışsa daha huzursuz olacaktır, dikkati yeterli olmayacaktır ve kazalara yatkın hale gelecektir. Ayrıca çocuğunuz huzursuzken sizinde telaşınız artacaktır ve sizinde dikkatiniz yeterli olmayacaktır.

Kazalara Karşı Önlemler

Evde alınacak önlemler

Çocuğunuza zararlı maddeleri ve bunların yaratacağı tehlikeleri basit bir dille açıklayın. Evde güvenliği sağlamak için açık, kesin kurallar belirleyin ve bu kurallara tüm aile üyelerinin uymasını sağlayın. Bu kurallara anne-baba olarak önce siz uyun, unutmayın ki çocuğunuz sizin söylediklerinizden çok yaptıklarınızdan etkilenir.

Tüm zehirli maddeleri, temizlik maddelerini (klorak, porçöz, tuz ruhu), sağlık ve güzellik malzemelerini (alkol, tentürdiyot, cilt temizleyici tonikler), ilaçları, kilitli dolaplarda ve çocuğunuzun ulaşamayacağı yerlerde saklayınız. Bazen bu malzemeleri üst raflarda saklamak çözüm olmayabilir. Çocuğunuz bir sandalyeye çıkarak onlara ulaşabilir. Temizlik maddeleri ve deterjanları; boş kola-gazoz şişelerine, yoğurt kaplarına doldurmayın. Çocuğunuz; kola şişesine doldurduğunuz klorağı, kola içtiğini zannederek içebilir, yoğurt kabında sakladığınız deterjanı, yoğurt zannederek yiyebilir. Sigara, çakmak, kibrit ve alkolü çocukların göremeyeceği ve ulaşamayacağı yerlere kaldırın. Eğer evde tabanca bulunduruyorsanız, kilitli bir dolapta saklayın. Çocuğunuz balkondan ya da pencereden sarkarak düşebilir. Evinizin durumuna göre, sarkmasını önleyecek önlemler alın. Örneğin; balkonda sandalyeleri demirlerin kenarında değil de, duvar kenarında tutun. Çocuğunuz balkonda yalnız bırakmayın. Çocuğunuzun oyun alanını çarpmalar, düşmeler yaralanmaların en az olacağı şekilde düzenleyin. Çocuğunuza odasında oyun oynayabileceği boş bir alan yaratın. Çocuğunuzun yatağının yüksekliğini rahatça inip-çıkabilecek şekilde düzenleyin. Çocuğunuz odasında, uzun süre, yalnız oyun oynarken bırakmayın. Çocuğunuz ve oyunlarını uzaktan da olsa gözetleyin. Bunu yaparken çocuğu

bunaltmamaya dikkat edin. Bu gözetlemeler kapının önünden geçerken olabilir ya da “sana oyun arkadaş olmaya geldim” şeklinde olabilir. Oyunlarında kravat ya da uzun bir ip kullanmasına izin vermeyin. Beraber oyun oynadığı arkadaşının boynuna kravatı geçirip, “sen benim atım düldül ol bende red kit olayım” diyebilir ya da uzun bir ipe, örümcek adam gibi bir ağ yapmaya çalışırken ip boynuna dolanabilir ve boğulabilir. Banyo ve tuvaletlerde çocuğun tutunabileceği desteklikler oluşturun. Eğer henüz tuvalete oturma becerisi kazanmamışsa, klozet ve desteklikler kullanın. Lavabonun yüksekliği çocuğun boyuna uygun olmasına dikkat edin. Tuvalet ve ev içinde zeminlerin ıslak kalmamasına dikkat edin. Oturma odanızda çok fazla eşya bulundurmayın, rahat hareket alanı sağlayın

Su güvenliği

Çocuğunuz havuzda, denizde, küvette iken veya bunların çevresindeyken gözünüz çocuğunuzun üzerinde olsun. Çocuğunuz, “küvette balık adam” olmayı deneyebilir.

Araba güvenliği

Çocuğunuz arabada seyahat ederken arka koltukta oturtun ve emniyet kemerini takmasını öğretin. Arabada asla çocuğunuzun yalnız bırakmayın. Çocuğunuzun seyahat ederken arka koltukta camları açmasına, camdan elini uzatmasına, kafasını çıkarmasına izin vermeyin. Arka koltuktaki çocuğunuzun dikiz aynasında gözetleyin.

Açık havada-ev dışında

- ❖ Güneşli havalarda: Güneş ışınlarının dik geldiği öğle saatlerinde çocuğunuzun dışarı çıkarmayın.
- ❖ Çocuğunuz oyun için dışarı çıktığında başına şapka giydirin, doktorunuzun önerdiği bir güneş kremi kullanın. Güneş yanıklarına karşı koruyucu önlemler alın. Su için.

Caddede

Cadde kenarlarında, parkta oyun oynarken gözünüz çocuğunuzun üzerinde olsun. Parklarda yaşına uygun oyuncaklarla oynamasını sağlayın. Çocuğunuza yayaların uyması gereken trafik kurallarını öğretin. Trafik ışıklarının anlamlarını, karşıdan karşıya geçerken dikkat etmesi gerekenleri, kaldırımdan yürümesini vb.

Acil durumlar için hazırlık

- ❖ Telefonun yanında acil servisin numarasını ve adresini yazılı olarak bulundurun. Kendi telefon numaranızı ve adresinizi telefonun yanına yazın. Acil bir durumda hatırlamayabilirsiniz.

Çocuğunuza adresinizi ve telefon numaranızı öğretin. Acil bir durumda evden çıkışınızı nasıl yapacağınızı planlayın ve bunu çocuğunuza da öğretin.

❖ Tüm bireylerin kazalardan korunması için evde yapılması gereken düzenlemelerden bazıları ise; Elektrik kablolarının, uzatmaların, telefon kablolarının evde yürürken ayağınıza takılmayacak şekilde duvarlara ve yerlere monte edilerek, yerleştirilmesi gerekir. Kabloların mobilyaların altında kalmaması gerekir. Mobilyaların altında kalan kablolar zamanla aşınarak elektrik kaçağı ve hatta yangına neden olabilir. Elektrik kablolarının iyi durumda olması gerekir, yanmış, yıpranmış kablolar yangına neden olabilir. Küçük halı ve yolluklar kaymamalıdır. Çocuğunuz ev içerisinde koşarken kayan bir halı nedeniyle yere düşebilir. Evinizde kullandığınız ısıtıcıları güvenlik açısından kontrol edin. Elektrikli ısıtıcınız sağlam mı?, kömür sobanız güvenli mi?, gaz sobanız sağlam mı?, elektrikli battaniyeniz sağlam mı? Bu ısınma araçları yangına neden olabilir, bu nedenle kontrol edilmelidir. Mutfakta, ocaktan alev alıp yanabilecek malzemeler: havlu, perde, elektrik kabloları, ocaktan yeterince uzakta olmalıdır. Yemek pişirirken uzun kollu giysiler giymeyin ya da kollarınızı sıvayın. Birçok insanın yemek pişirirken giysileri alev alabiliyor. Mutfakta yemek hazırladığınız bölüm yeterince aydınlık olmalıdır. Yanlışlıkla elinizi kesebilirsiniz.

3.4.iii: KRONİK HASTALIKLAR VE BAKIMI

Mental Retardasyon (Zekâ Geriliği) nedir?

Kişinin sosyal, dil; ince ve kaba motor alanları gelişiminden en az ikisinin belirgin gelişme geriliği durumu ilk beş yaşta psiko-motor gerilik olarak tanımlanır.

Zekâ Geriliğinde Tedavi ve Yardım Amacımız;

Tedavide zekâ geriliği gösteren çocukların kapasitelerini ulaşabilecekleri en üst düzeye çıkarmak, kendi gereksinimlerini karşılayabilecek hale getirmek, ailelerine ve topluma yük olmaktan kurtarmak ve toplum içinde özürlerine karşın uyumlu ve mutlu bireyler haline getirmek amaçlanmaktadır.

Psikomotor eğitim (yürüme, denge, koşma hareketleri, ince el becerileri) önceleri önemlidir. Konuşma eğitimi özel bir yer tutar. Ayrıca günlük hayatta gerekli olan bilgiler ve alışkanlıkların (beslenme, tuvalet, tehlikelerden sakınma gibi) kazandırılması gerekir. Bu uygulamalarda müspet davranış ve fiilleri teşvik, tasdik etme ve mükâfatlandırma daha sonrada tekrarlayarak pekiştirme başlıca prensiptir. Menfi davranışlar engellenmeli ve doğrusu öğretilmelidir. Aile ile de işbirliği yapılarak evdeki yaşayışın da tedavinin paralelinde etkisini sağlamak gereklidir.

Down Sendromu (Trizomi 21) nedir?

Down sendromu (Trizomi 21), genetik düzensizlik sonucu insanın 21. kromozom çiftinde fazladan bir kromozom bulunması durumu ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan hastalığa verilen isimdir.

Down Sendromlu Çocukların Büyüme ve Gelişmesi

Down sendromlu çocuklar genelde boy ve kilo açısından daha yavaş büyürler, daha yavaş öğrenirler, problem çözmede ve karar vermede diğer çocuklardan daha çok zorlanırlar. Konuşma gelişimi genellikle diğer becerilerden daha yavaş gelişir. Down sendromlu çocuklarda fizik tedavi, özel eğitim ve dil terapisine ihtiyaç duyulur. Bunlar için planlı ve programlı bir şekilde profesyonel yardım almak gerekir. Down sendromlu çocuklar kendi aralarında farklılıklar gösterebilirler. Bu yüzden çocuğun ihtiyaçlarına uygun bir programla özel eğitimi, sosyal ve duygusal gelişimi, bilişsel ve motor gelişimi desteklenmelidir. Down sendromlu bebeklerde iki aylıkken fizik tedaviye başlanmalıdır. Egzersizler fizyoterapist bakımında yapılmalı ve günlük programlarla evde aile tarafından uygulanmalıdır. Çocuklarda yüz kasları gevşektir. Fizik tedavi süresince kas gücü ve motor becerilerinin yanı sıra algılama becerisi de programa dahil edilerek desteklenmelidir. Down sendromlu çocukların cinsel gelişimleri de akranlarına göre daha az ve yavaştır.

Down Sendromunda Bakım

Down sendromlu çocuğun birçok fiziksel sorunu vardır. Kaslardaki hipotoni ve eklemlerdeki hiperekstensibilite nedeniyle bebeğin tutulması güç olur. Hemşire ebeveynlere bebeği ince bir battaniye ile kundaklama ya da sarmayı öğretebilir. Bu işlem bebeğin kendini güven ve sıcaklık içinde hissetmesine aynı zamanda ebeveynlerin çocuğu daha rahat kucaklayabilmesine yardım eder. Zayıf kas tonusu, solunum yollarının genişlemesini zorlaştırır ve burundan mukus akışı gerçekleşemez. Sürekli tıkalı burun ağızdan solunum yapmayı gerektirir. Böylesi durumlarda; burun temizliği, beslenmeden sonra bebeğin ağzının suyla temizliği, müköz membranları nemli tutmayı, sekresyonları sıvı halde tutmak için soğuk buhar uygulamayı, çocuğun pozisyonunu sık sık değiştirmeyi, postral drenaj ve perküsyon uygulamalarını ebeveynlere öğretmelidir. Antibiyotik önerilen durumlar varsa hemşire bu konuda gereken girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Burunda mukusun yetersiz drenajı ve akışkan olmaması beslenmeyi de etkiler. Hemşire bunun için aileye her beslenmeden önce burun temizliğini, sık sık, azar azar beslemeyi, yemek yedirirken çocuğun belirli aralıklarla dinlendirilmesini önermelidir. Hipotoni kasların gelişmesini etkiler ve bu nedenle çocuğun motor becerileri geri kalmış olabilir. Uygun programlara dahil olmaları gerektiği konusunda bilgilendirme. Down sendromlu çocuklarda görme, işitme sorunları ve hipotroidi sık karşılaşılan problemler olduğu için bunlara yönelik

düzenli kontrol ve değerlendirmeler yapılmalıdır. Deri bakımında sabun kullanımı minimum olmalı, yağlı kremlerle derinin nemlendirilmesi sağlanmalıdır. Özellikle çocuk dışarı çıkarılacağı zaman deri ve dudaklar çatlamalardan korumak için uygun kremlerle yumuşatılmalıdır. Aileye bu durumlarda yapması gerekenler öğretilmelidir.

Otizm

Otizm, üç yaşından önce başlayan ve ömür boyu süren, sosyal etkileşime ve iletişime zarar veren, sınırlı ve tekrarlanan davranışlara yol açan, beynin gelişimini engelleyen bir rahatsızlıktır.

Tedavi ve Bakım

Tanı konduktan sonra aile bilgilendirilir, çocuğun ve ailenin ihtiyaçları belirlenir ve çocuğun ihtiyaçlarına göre eğitim programı belirlenir.

Uygun bir eğitim planı ve bazı durumlarda ilaç tedavisi ile otizmin bazı belirtileri ortadan kalkabilir, uyum yetenekleri ve becerileri geliştirilip kendi kapasitesi içinde mümkün olan en üst düzeye gelebilir. Otizmde kullanılan ilaçlar daha çok otistik bireylerde görülen hiperaktivite, saldırganlık, yeme sorunları, epilepsi nöbetleri, depresyon gibi durumlara karşı kullanılır. Bu amaçla en yaygın kullanılan ilaç sınıfları antidepresanlar, stimülanlar ve antipsikotiklerdir

Serebral Palsy (SP)

Serebral palsi (SP); doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası herhangi bir nedenle beyin zedelenmesi sonucu ortaya çıkan, hareket ve postur bozukluğu ile karakterize, kronik, ilerleyici olmayan gelişimsel bir nöromusküler bozukluktur.

Bakım

SP'li çocuğun toplumda uyumlu ve yararlı bir yaşama kavuşması ancak hemşireli bakımı ve rehabilitasyon aracılığı ile olasıdır. Bu çocukların diğer sağlıklı çocuklardan en büyük farkı, vücutlarını istedikleri gibi kontrol edememeleridir. Durumu ne olursa olsun her insanın başkalarına yük olmadan bağımsız olarak yaşaması, onun en doğal hakkıdır. Rehabilitasyon merkezlerinde çocuk ve aile için bir sağlık ekibi görev yapmaktadır. Ekipte; doktor, hemşire, fizyoterapist, çocuk gelişimcisi, psikolog, sosyal çalışmacı, konuşma terapisti, uğraşı terapisti ve diyetisyen bulunur. Çocuğun bağımsız yaşama geçmesi için çalışan bu elemanların hepsine rehabilitasyon ekibi denir. SP, ilerleyici bir hastalık değildir ancak çocukta oluşan hareket zorluğu kalıcıdır. Rehabilitasyon ekibinin görevi; uygun tedavi yöntemleri ile hareket zorluğunu en aza indirmektir. Tedavide temel amaç normal gelişim evrelerini takip ederek çocuğa dönmeyi, oturmayı, emeklemeyi, yürümeyi ve kollarını fonksiyonel olarak kullanmayı öğretmektir. Tüm rehabilitasyon çalışmalarının amacı engelli bireyi her alanda toplumla bütünleştirmektir. Sağlık eğitimi vererek toplum sağlığının yükseltilmesini sağlayan hemşirelerden, özürlü bireylerin de

toplumun ayrılmaz bir gerçeği olduğunu; toplumun olanaklarından ayrıma girmeden eşit olarak yararlanabilmeleri gerekliliğinin kamuoyuna duyurulması ve bilinç oluşturulması beklenir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİ

Lösemiler

14yaşından küçük çocuklarda en sık tanılanan, kemik iliği ve lenfatik sistemin malign hastalığıdır. Lösemi tüm kan hücrelerinin kanseridir

Bakımı

Enfeksiyon riski olduğu için çocuk ve aileye korunma konusunda eğitim verilir. Enfeksiyon bulguları değerlendirilir. Eller sık yıkanır ve çocuğun ateşi takip edilir. Çocukta bulantı kusma varsa isteme uygun olarak antiemetikler (bulantı ilaçları) verilir. Konstipasyon(kabızlık) veya diyare(ishal) yönünden çocuk izlenir.

Lenfomalar

Çocukluk çağı kanserleri arasında malignlenfomalar akut lösemilerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Lenfomalar lenfatik sistemin kanseridir. Lenfomalar; HodgkinLenfoma ve NonHodgkinLenfoma olmak üzere iki gruba ayrılır.

Wilms Tümörü

Çocukluk döneminde yaygın olarak görülen böbrek içi tümörüdür.

Kanserli Çocuğun Bakımı

Çocuğun kemoterapiye bağlı bulantı kusması varsa az ve sık aralıklarla beslenmesi sağlanır. Çocuğun ağrısı varsa istem edilen analjezikler verilir. Çocuğa rahat bir pozisyon verilir. Ateş takibi yapılır. Çocukta konstipasyon riski olduğu için çocuğun bağırsak hareketleri kontrol edilir. İsteme göre laksatif verilebilir. Yeterli sıvı alması sağlanır ve posalı yiyecekler verilir. Çocuğun hareket etmesi sağlanır. Hastalığa veya tedaviye bağlı olarak çocukta büyüme, gelişmede gecikmeler olabilir. Çocuğun yaşına göre fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişiminin devam edebilmesi için, çocuğun oyun oynaması, okula gidemediği durumlarda arkadaşlarıyla iletişimi sağlanır. Çocuğun fiziksel gelişimi düzenli olarak takip edilir. Kanserli çocuğa bilgi verirken, çocuğun sorduğu sorulara fazla ayrıntıya girmeden cevap verilmelidir.

Konjenital (Doğuştan) Hastalıklar

Sipina Bifida: Columna vertebralisin ve ek dokularının gelişim kusuruna bağlı vertabraların birleşme kusurlarına spina bifida denir. Açık omurga olarak da adlandırılır.

Mikrosefali: Yaş ve cinsiyete bağlı olarak değişen, baş ve baş çevresi boyutlarının standartlardan küçük olmasına denir.

Mikrosefali; Hidrosefali:Bu terim hidro (su) ve sefali (kafa) terimlerinden türemiştir. Hidrosefali, beyinde su toplanması olarak da bilinen, beyin ventriküllerinde ve boşluklarında normalin üzerinde BOS (Beyin Omurilik Sıvısı, Serebrospinal Sıvı) birikmesi durumudur.

Konjenital kalp hastalıkları:

a)Siyanotik Konjenital Kalp Hastalıkları

Fallot Tetratojisi

Büyük Damar Transpozisyonu

Triküspid Atrezisi

Turunkus Arteriozus

b)Asiyonatik (Siyanozsuz) Konjenital Kalp Hastalıkları:

Patent Ductus Arteriozus (PDA)

Atriyal Septal Defekt (ASD)

Ventriküler Septal Defekt (VSD)

Aort Koarktasyonu

EDİNSEL KALP HASTALIKLARI

Konjestif Kalp Yetmezliği

Romatizmal Kalp Kapak Hastalıkları

Bu hastalıkların kendine özgü bakımları vardır ancak genel olarak;

- ❖ Beslenme takibi
- ❖ Tuz kısıtlaması
- ❖ Büyüme gelişme takibi
- ❖ Günlük yaşam aktivite takibi
- ❖ Psikolojik destek yapılmalıdır.

METABOLİK HASTALIKLAR

Diabetes mellitus (Şeker Hastalığı): İnsülin sekresyonunun (salgılanmasının) veya insülin etkisinin azlığı sonucu karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan kronik bir metabolizma hastalığıdır. İki tipi vardır;

Tip 1 Diyabet: İnsüline bağımlı juvenil diyabettir. Tip 1 diyabet, çocuklarda ve gençlerde daha sık görülür, kiloca zayıflar ve bu tip diyabet akut olarak ortaya çıkar. Genellikle tüm diyabet tiplerinde 3P belirtisi denilen poliüri, polidipsi ve polifaji görülür. Yorgunluk ve hâlsizlik, ayrıca göz içi damarlarda glikoz yoğunluğuna bağlı sıvı artması nedeniyle görme bozuklukları, İmmun sistemin baskılanmasına bağlı enfeksiyonlara eğilim, Yaraların iyileşmemesi, Sinirlerin etkilenmesi nedeniyle el ve ayaklarda uyuşma ve hissizlik, Vajinal enfeksiyonlar, Tip I diyabet başlangıcında ani kilo kaybı, bulantı kusma ve karın ağrısı görülebilir.

Bakımı: Diyabet tedavisinin hedefleri; öncelikle diyabetli bireyin bireysel yönetimini sağlayarak bunun sonucunda ideal glisemi (şeker)ayarlarına ulaşmak, diyabete özgü belirtileri gidermek, akut ve kronik komplikasyonların ortaya çıkışını, ilerlemesini önlemek veya geciktirmek ve hastanın yaşam kalitesini artırarak yaşam süresini uzatmaktır. Diyabet ve tedavisi, günlük yaşamı birçok yönü ile etkilemektedir. Bu yüzden tedavi planında mutlaka hasta ve ailesi yer almalıdır. Başarılı diyabet yönetimi aşağıdaki temel öğelerin dikkatli koordinasyonu ve sentezi ile gerçekleşir:

- ❖ Beslenme tedavisi
- ❖ Düzenli egzersiz programı
- ❖ Hastanın kendini izlemesi, kan şekeri ve ketonların kontrolü
- ❖ Oral (OAD) veya parenteral (insülin) ilaç tedavisi

Eğitim

Beslenme: Hastanın yemek alışkanlığı, yaşam biçimi, öğün saatleri ve beslenme kültürü dikkate alınarak beslenme planı yapılır. Diyabetli hastaların uyanık olduğu dönemlerde 5 saatten fazla aç kalmamaları gereklidir. Hastanın bol posalı yiyecekler alması sağlanmalıdır. Alkol kısıtlanmalıdır (hipoglisemi riski nedeniyle). Hipertansiyon riski yüzünden tuz kısıtlaması yapılmalıdır. Diyabette diyetin amacı; bireyin yaşam kalitesini ve psikososyal iyiliğini arttırarak sağlıklı beslenmesini sağlamak, bunların sonucu olarak metabolik faaliyetleri iyileştirmek ve komplikasyonları önlemektir. Bu doğrultuda diyabetlide;

İstenen vücut ağırlığını sağlamak ve sürdürmek,

Besin gereksinimlerini bireysel olarak belirlemek,

Tip I diyabetlilerde büyüme gelişme için yeterli enerji sağlamak,

Fiziksel Aktivite: Düzenli fiziksel egzersiz kan glikoz kontrolünde, kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmada, kilo vermede ve psikososyal iyiliği arttırmada önemlidir. Fiziksel aktivitenin etkileri şöyle sıralanabilir: İnsülin gereksinimini azaltır. Kan glikoz düzeyini düşürür. Kilo kontrolünü sağlar. Kan basıncını düzenler. Eklem hareketlerini artırır. Kas kütlesi ve gücünü artırır. Kan lipid profilini düzenler. Egzersiz, diyabetli hastanın tedavi planının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. İnsülin tedavisi alan hastalarda egzersizden sonra hipoglisemi gelişme olasılığı vardır. Bu sorunu önlemek için egzersiz sonrası ara öğün almaları ve yatmadan önce kan glikozunu ölçmesi anlatılmalıdır. Egzersiz için en uygun saat kahvaltıdan veya akşam yemeğinden bir saat sonrasıdır. Hastaların egzersiz öncesi ve sonrasında dehidratasyonu önlemek için sıvı alması gerekir. Genelde yavaş yavaş ve giderek süresi arttırılan egzersizler önerilir.

Kan Şekeri Takibi: Kan şekerinin takibi, insülin ve OAD (oral antidiyabetik) ilaçların doz ayarını kolaylaştırır. Bu takip; ketoasidoz gelişme sıklığını, hastanede yatış sıklığı ve süresini, kronik komplikasyonları azaltır ve yaşam kalitesini artırır. Diyabetlinin eğitimine ve sorumluluk almasına yardımcı olur. Hastaya kan glikozu ölçümünü nasıl, günün hangi saatlerinde, ne sıklıkla yapacağı anlatılmalıdır. Glikoz test ölçüm sonuçlarına göre keton testlerini ne zaman yapacağı ve idrarda keton varsa ne yapacağı öğretilmelidir.

İlaç Tedavisi:

İnsülin kullanımı: İnsülin, glikozun hücre içine girişini sağlar. Vücut dokularında özellikle karaciğer, kas ve yağ dokusunda glikozun hızla alınması, depolanması ve kullanılmasını, yağ asitleri ve ketonların kullanılmasını sağlar. Karaciğer ve kas glikojeninden glikoz üretimi ve karbonhidratların dışında glikoz oluşumunu baskılar. Ayrıca insülin, aminoasitlerin hücre içine girişini uyararak protein sentezini artırır.

İnsülinin saklanması: İnsülinler buzdolabında, 2-8 °C arasında, açıldıktan sonra üç ay saklanabilir. Açılmış ya da açılmamış insülin oda ısısında (15 °C-30 °C) bir ay kalabilir. Kalem insülinlerin kartuşu oda ısısında 3 hafta, buzdolabında 3 ay saklanabilir. İnsülinler araba ve uçak bagajına konmamalı, çevre ısı çok yüksek ortamlarda buz aküleri kullanılmalıdır. Renk değişikliği, kristalleşme, partiküller görülürse ve şişe üzerindeki son kullanma tarihi geçmişse kullanılmamalıdır. Kullanılmayan insülinler buzdolabında saklanmalı fakat asla dondurulmamalıdır.

Eğitim: Eğitimin başarılı olabilmesi için sağlık çalışanları, diyabetli bireyleri kendi bakımlarını yapmaları konusunda cesaretlendirmelidir. Diyabetli bireyin güveni kazanılarak eğitime etkin olarak katılması sağlanmalıdır. Diyabeti daha etkili yönetmek, komplikasyonları

önlemek ya da geciktirmek için diyabet yönetim becerilerini öğrenmek ve yaşam biçimini değiştirmek gereklidir.

Diyabetin Akut Komplikasyonları

- ❖ Hipoglisemi
- ❖ Hiperglisemik koma (ketoasidoz)

Hiperglisemi (diabetik ketoasidoz): İnsüline bağımlı diyabetiklerde çok sık ortaya çıkan bir durumdur.

Nedenleri: İnsülin dozunun eksik yapılması, ateşli hastalıklar, stres, travma gibi vücudun insülin gereksiniminin arttığı durumlar diyabetik hastada ketoasidoz gelişmesine neden olur.

Belirti ve Bulgular: Poliüri, susama, dudaklarda kuruluk, bulantı-kusma, kilo kaybı, kusmaul solunum, nefeste aseton kokusu, hâlsizlik, geç belirti olarak hipotansiyon ve şok gelişir.

Tedavi ve Bakımı: Hava yolları açıklığı sağlanarak O₂ verilir. Şok gelişimine karşı önlem alınır ve en yakın sağlık kuruluşuna hasta çocuk götürülür.

Hipoglisemi: İnsüline bağımlı diyabetiklerde gelişen akut bir tablodur. Kan glukoz düzeyi 60 mg/dl veya daha altına düşmüştür.

Nedenleri: Fazla insülin veya oral antidiyabetik ilaç alınması, insülin yapıldığı hâlde öğün atlamak veya az yemek, yedikten sonra kusmak hipoglisemi gelişimine neden olmaktadır.

Belirti ve Bulgular: Hipogliseminin erken belirtileri; baş ağrısı, hâlsizlik, irritabilite, huzursuzluk, kas koordinasyonunu bozulmasıdır. Bunun yanı sıra epinefrin salınımının artmasına bağlı olarak terleme, göz kararması, bazen kusma, tremor, daha ileri durumlarda pupilla dilatasyonu, giderek bilinç kaybı ve konvülsiyonlar ortaya çıkar.

Tedavi ve Bakımı: Hastanın bilinci açık ise hemen şeker, şekerli su veya meyve suyu verilmelidir. Hipoglisemi hasta uykuda iken de oluşabileceği için hemşirenin hastayı uyurken kontrol ederek terli olup olmadığına bakması hipogliseminin erken tanınması açısından önemlidir.

DOKU VE ORGAN TRANSPLANTASYONU

Transplantasyon: Canlı hücre, dokuya da organların bir canlıdan bir başka canlıya veya aynı canlının bir bölgesinden bir başka bölgesine nakledilmesi olayına Transplantasyon(Nakil) denilmektedir.

KRONİK HASTALIKLAR VE BAKIMI

Doku ve Organ Transplantasyonu Bakımı

Böbrek karaciğer ve kalp nakli örnek verilebilir

Vücutun nakledilen organa olan tepkisini azaltmak için hasta aşağıdaki hususlara dikkat etmelidir: İlaçlarını doktorun tavsiyeleri doğrultusunda almalıdır. İlacını almayı bırakmamalı ve ilaç dozunu kendi kendine değiştirmemelidir. İlacını her gün aynı saatlerde almalıdır. İlacını almayı unutursa hatırladığında almalı, bir sonraki ilacını alma vaktine çok yaklaştıysa unutulmuş dozu almamalı ve normal dozunu ve ilaç alma saatini değiştirmemelidir. Tatil günlerini göz önünde bulundurarak ilaç stoklarını ayarlamalıdır. Doktor ziyaretlerinde mutlaka organ nakli yapıldığını yeni doktoruna bildirmelidir.

Acil Durumlar: Acil durumlarda iki günden fazla süren yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük, balgam birkaç kez yineleyen bulantı, kusma, ishal, ilaçlarını alamamış olmak, ciltte yeni ortaya çıkan döküntü, kaşıntı, kızarıklık idrar yaparken yanma ve sızlama, sık idrara çıkma kabakulak, kızamık, suçiçeği geçirmekte olan biri ile yakın temas, sıra dışı hâlsizlik, baş dönmesi ameliyat bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişme, hassasiyet hematüri gibi durumlara karşı hasta uyarılmalı ve yakından izlenmelidir. Enfeksiyon kontrolü için hasta kalabalık yerlerde maske kullanmalı, enfeksiyonu bulunan bireylerden uzak kalmalı, rastgele antibiyotik kullanmamalı, canlı aşı kesinlikle olmamalı, düzenli ağız bakımı yapılmalıdır. Nakilden üç ay sonra ateş ve aldığı çıkardığı takibini sonlandırabileceği; ancak herhangi bir ateşli hastalık gelişirse hekime haber vermesi gerektiği söylenmelidir.

Beslenmesine dikkat edilir (Kalori, tuz vs)

Psikolojik destek: Hastanın yeni böbreği kendi bedeninin bir parçasıymış gibi kabullenmesi belli aşamalarda gerçekleşir. Hasta önceleri bedeninde kolay tahrip olabilir, dikkatlice korunması gereken yabancı bir organ taşıması gerektiğini hisseder. Hasta giderek organı benimser ve organa ilgisi azalır. Daha sonra hasta organı tamamen kabullenir ve bir başkası hatırlatmadıkça organın farkında değildir. Bununla birlikte hastaların hepsi bu aşamalardan geçmeyebilir. Rejeksiyon (doku reddi) olasılığı, hastaların çoğunda depresyona neden olabilir. Rejeksiyon gelişirse hastada kızgınlık, öfke, suçluluk ve umutsuzluk reaksiyonları görülebilir, hastanın ailesi ve arkadaşları da hastanın duygularına benzer reaksiyonlar gösterebilirler.

ÇOCUKTA İLAÇ UYGULAMALARI

İlaç: Vücutun işleyişini etkileyen ve hastalıkları iyileştirmek için kullanılan kimyasal maddelere ilaç denir.

İLAÇ KULLANIMI

Ağız Yoluyla İlaç Uygulama: Çocuğa işlem hakkında bilgi verilir. Oral ilaç uygulamalarında çocuğun emme ve yutma yeteneği dikkate alınır. Bebeklik döneminde oral ilaçlar verilirken aspirasyonu önlemek için bebeğin başı yükseltilir. Her ilaç damlatılışında bebeğin yutması için

beklenir. 6-12 aylık dönemde motor beceriler arttığı için ilaç uygulaması sırasında bebeğin tespit(sabitlenme) edilmesi gerekir. Büyük çocuklarda aspirasyonu önlemek için fowler (oturur) ya da semi-fowler (yarı oturur) pozisyonu verilir. İlacın tadı konusunda çocuğa yalan söylenmez. İlaç tablet şeklinde ise su içinde eritilerek verilebilir (Sıvı alımı kısıtlı olan çocuklarda ilaçla birlikte verilen su miktarı önemlidir.). Çocuk ilacı döker ya da tükürürse işlem tekrarlanır.

Göze İlaç Uygulama: Çocuğa /aileye işlem konusunda bilgi verilir. Uygulamadan önce ilaç oda ısısında olmalıdır. Gözde akıntı varsa önce gözün temizlenmesi gerekir. İşlem açıklandıktan sonra başparmak ve işaret parmağı ile göz kapakları açılır. Çocuk yukarı bakarken alt göz kapağı aşağıya doğru çekilir ve konjonktiva üzerine doğru sayıda ilaç damlatılır. Çocuklarda göz zorla açılmamalıdır (İlacın gözün iç köşesine damlatılması yeterlidir.). İşlemden sonra çocuk birkaç dakika sırtüstü pozisyonda kalmalıdır. Çocuğa işlemden sonra gözlerini kapatması ve çeşitli yönlerle çevirmesi söylenir. Birden fazla ilaç uygulanacaksa ilaçlar arasında en az 5 dakika beklenmelidir. Göz merhemi de benzer şekilde alt konjonktiva boyunca içten dışa doğru ince bir tabaka hâlinde uygulanır.

Burna İlaç Uygulama: Çocuğa /aileye işlem konusunda bilgi verilir. Uygulama öncesi burun boşluğunun temiz olması sağlanır. Çocuğun boynunun altına küçük bir yastık yerleştirilerek başı arkaya doğru olacak şekilde pozisyon verilir. Hasta bebek ise ilacı vermek için bebek sırtüstü yatırılır ya da bakıcının/anne-babanın kucağında baş geriye doğru eğilmiş şekilde sırtüstü pozisyonda tutulur. Daha sonra damlalıkla uygun miktarda ilaç damlatılır. Sol burun deliğine damlatıldıktan sonra çocuğun başı sol tarafa çevrilir. Aynı işlem sağ burun deliği içinde tekrarlanır (Bu pozisyon, ilacın doğrudan yutağa giderek yutulmasını önler ve emilimi artırır.). İlaç sprey şeklinde uygulanacak ise bir burun deliğine sprey uygularken öteki delik kapatılır. Buruna uygulanan ilacın tüm sinus ağızlarına ulaşması isteniyorsa ilaç uygulandıktan sonra baş dizlerin arasına gelecek şekilde hızla öne eğilir ve birkaç saniye bu pozisyonda kalınması sağlanır. İlacın müköz membranlarla temas edebilmesi için çocuğun en az 5 dakika yatar pozisyonda kalması sağlanır. İşlem sırasında damlalık burun deliklerine değdirilmez. Her çocuğun ilacı ve damlalığı ayrı olmalıdır.

Kulağa İlaç Uygulama: Çocuğa/aileye işlem hakkında bilgi verilir. İlaç damlatılmadan önce oda ısısında olmalıdır (Soğuk ilaç kulak zarı ile temas edince ağrıya ve baş dönmesine neden olabilir.). İlaç damlatılmadan önce dış kulak yolu temizlenir. İşlem sırasında bebekler ve küçük çocuklar yatakta ya da ebeveynlerin kucağında sırtüstü yatırılır. İlaç uygulanacak kulak üstte kalacak şekilde baş yana çevrilir. Damla direk zar üzerine değil kulak yolunun çeperine damlatılır. 3 yaşına kadar olan çocuklar ve bebeklerde kulak kepçesinin kıkırdak kısmı aşağı ve geriye doğru çekilir. Üç yaşın üstündeki çocuklarda kulak kepçesinin kıkırdak kısmı yukarı ve

geriye doğru çekilir. Kulak kanalına önerilen sayıda ilaç damlatılır. İlacın kulak zarına ulaşabilmesi için çocuğun başı birkaç dakika yatar pozisyonda tutulur.

Rektal (Makattan) İlaç Uygulama: Çocuğa/aileye işlem hakkında bilgi verilir. İlaç uygulamadan önce bebeğin rektumunda gaita olup olmadığı kontrol edilir. Çocuk sol lateral pozisyonda yatırılır ve sağ bacak fleksiyona getirilir (0-3 yaş arası çocuklar bacakları fleksiyonda olacak şekilde sırtüstü pozisyonda yatırılabilir.). Anal sfinkterin gevşemesi için çocuğun derin bir nefes alması istenir. Suppozitivar eldivenli parmakla nazik ve hızlı bir şekilde anal sfinkteri geçinceye kadar itilir.Yaklaşık 15-20 saniye kalçalara basınç uygulanır. İşlem sırasında çocuğun mahremiyetine özen gösterilir.

Solunum Yoluyla ilaç Uygulama/İnhalasyonla İlaç uygulama: Uygulama yemeklerden önce yapılmalıdır. Aeresol ilaçlar 3 yaşından büyük çocuklara nebulizatörün ucuna takılan delikli yüz maskesiyle ya da uyum sağlayabiliyorsa ağız aparatıyla verilir. Hastaya oturur pozisyon verilir. Ağzılık ağıza yakın olarak hazır tutulur. Ağızdan nefes verilmesi sağlanır. Ağzılık yüze tam yerleştirilerek dudaklarla tamamen kavranması sağlanır. Baş hafifçe geriye yatırılır. İlaç püskürtülerek aynı anda yavaş ve derin bir nefes alınması söylenir. 10 saniye kadar nefes tutulup sonra nefesini vermesi sağlanır. İkinci doz uygulamadan önce en az 1 dakika beklenir. Çocuğun yaşına uygun büyüklükte maskeler kullanılır. Nebülizatörlerin maske ile kullanımında burun solunumu yapmaması söylenir. Nebülize edilecek ilaçlar vücut sıcaklığına yakın sıcaklıkta olmalıdır. İnhalasyon tedavisinde bebek ve küçük çocuklarda pozitif basınçlı aletle yapılan aralıklı tedavide ağız ve burnu kapatacak şekilde maske kullanılır. Maske kullanılıyorsa çocuğun ağızdan nefes alması sağlanır. Her çocuğun ayrı maskesinin olmasına dikkat edilir. İlaçlar kullanılmadan hemen önce hazırlanır, bekletilmez ve ışıktan korunur. Evde nebülizasyon tedavisi devam edecek olan hastaların anne babasına taburcu olmadan önce nebülizasyon eğitimi verilir.

SORU BANKASI

1-Aşağıdakilerden hangisi besin piramidinin en altında bulunan besin gruplarından değildir?

- a) Katı ve sıvı yağlar, tatlılar
- b) Ekmek, tahıllar, pirinç ve makarna**
- c) Süt ve yoğurt
- d) Et ürünleri
- e) Sebzeler ve meyveler

2-Çocuğun gerekenden daha az protein ve enerji alması durumunda ortaya çıkan bozukluk aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Beslenme bozukluğu/ Malnütrisyon**
- b) Şişmanlık/Obezite
- c) Anemi/Kansızlık
- d) Vitamin eksikliği
- e) Yorgunluk

3-Çocuklarda giyinme-soyuma beceri gelişimi göz önüne alındığında önce becerisi sonrada becerisi gelişir.

4-Aşağıdakilerden hangisi çocukla iletişimi engelleyen davranışlardan değildir?

- a) Çok soru sorma
- b) Ahlak dersi verme
- c) Konu değiştirme
- d) Çocuksu konuşma
- e) Kendini tanıtmama**

5-Aşağıdakilerden hangisi kazalarda risk faktörleri arasında yer alır?

- a) Cinsiyet
- b) Yaş
- c) Yaşanılan bölge
- d) kişilik özellikleri
- e) Hepsi**

Ek 3i: MODÜL 10 ENGELLİ BİREYE BAKIM: YETİŞKİN MODÜLÜ (16 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Engelli yetişkin ile iletişim (5 ders saati)
2. Engelli yetişkinde beslenme (5 ders saati)
3. Engelli yetişkinde kronik hastalıklar ve beslenme (6 ders saati)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Doç. Dr. Kurtuluş ÖNGEL	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Raportör: Uzm. Dr. Tevfik Tanju YILMAZER	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Yrd. Doç Dr. Rüksan ÇEHRELİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
Doç. Dr. Hatice MERT	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

3 i.1: ENGELLİ BİREYE BAKIM YETİŞKİN MODÜLÜ ENGELLİ YETİŞKİN İLE İLETİŞİM OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren akrabaların, engeli olan yakınlarına etkili bakım vermesine yardımcı olacak iletişim bilgi ve becerisi kazanması.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Engeli olan bireyle iletişimde genel ilkeleri bilmeli
2. Engeli olan bireylerin(Görme, dil ve konuşma, işitme, bedensel-ortopedik, zihinsel, ruhsal) iletişim özelliklerini tanımlayabilmeli
3. Engeli olan bireyle iletişimde duyarlı davranabilmeli
4. Engeli olan bireyle uygun iletişim kurabilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerini paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	Engellilik tanımı Engeli olan bireyle iletişimde genel ilkeler Engeli olan bireylerin iletişim özellikleri Görme engeli olan yetişkinle iletişim Dil ve konuşma engeli olan yetişkinle iletişim İşitme engeli olan yetişkinle iletişim Bedensel (ortopedik) engeli olan yetişkinle iletişim Zihinsel engeli olan bireyle iletişim Şizofreni olan bireyle iletişim	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali:

3 i.2: ENGELLİ BİREYE BAKIM YETİŞKİN MODÜLÜ ENGELLİ YETİŞKİNDE ESLENME OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren akrabaların, engeli olan yakınlarının beslenme sorunlarını tanımlayabilme ve düzenli beslenmelerini sağlayabilecek bilgi ve beceriyi kazanması.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Beslenmeyi tanımlayabilmeli
2. Besin gruplarını sınıflayabilmeli
3. Engelliye yönelik besin önerilerini sayabilmeli
4. Malnütrisyonu neden olan sorunları sayabilmeli ve sorunlara çözüm üretebilmeli
5. Enteral ve damardan beslenme ile ilgili sorunları sıralayabilmeli.
6. Ağız dış sağlığı ve yutma güçlüğü ile ilgili sorunları tanımlayabilmeli ve sorunlara çözüm üretebilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerini paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	Beslenme tanımı Besin gruplarının sınıflandırılması Engelliye yönelik besin önerileri Malnütrisyon, nedenleri ve çözüm önerileri Enteral beslenme ve damardan beslenme tanımları, sorunlar ve çözüm önerileri Ağız dış sağlığı sorunları ve yutma güçlüğü ile ilgili sorunlar	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

3 İ.3: ENGELLİ BİREYE BAKIM YETİŞKİN MODÜLÜ ENGELLİ YETİŞKİNDE KRONİK HASATLIKLAR VE BESLENME OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Evde bakım hizmeti veren akrabaların, engelli olan yakınlarının kronik hasatlıklarını ve kronik hasatlıklara bağlı beslenme önerilerini sayabilecek bilgi ve beceriyi kazanması.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- 1.Kronik hasatlıkları sayabilmeli(Kalp hastalığı, obezite, Hiper Tansiyon, Diyabet,Kanser,Osteoporoz)
2. Kronik hasatlıklara bağlı beslenme önerilerini sayabilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerini paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	Kronik hasatlıklar(Kalp hastalığı, obezite, Hiper Tansiyon, Diyabet, Kanser, Osteoporoz) Kronik hasatlıklarda beslenme	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim Materyali:

Soru bankası:

1. Görme engellilerin en çok kullandıkları duyularıve.....duygusudur.

a) İşitme/ Dokunma

b) Görme/ İşitme

c) Tat alma/Dokunma

d) Koklama/Dokunma

2. Görme engeli olan bireyle iletişimde aşağıda yer alan yaklaşımlardan hangisi **yanlıştır**?

a) Bireyle iletişime geçmeden önce uyarı verilmelidir.

b) Odaya girerken ve ayrılırken bireye bilgi verilmelidir.

c) Bireye açıklama yaparken yüksek ses tonuyla açıklama yapılmalıdır.

d) Açıklama yaparken somut kelimeler kullanılmalıdır.

e) Odasında bulunan eşya ve malzemelerin yerleri belirtilmelidir.

3. Duyma problemi olan bireyle iletişime ilişkin aşağıda verilen ifadeleri doğru-yanlış olarak belirtiniz.

(D) Bireyle konuşurken acele edilmemeli, konuşurken el ile ağız kapatılmamalıdır.

(Y) Birey duyma özürü olduğu için açıklama yapılmasına gerek yoktur.

(Y) Birey söylenenleri anlamazsa, aynı kelimeler daha yüksek sesle tekrar edilmelidir.

(D) Konuşmaya başlamadan önce bireyin dikkati çekilmelidir.

4. Aşağıdakilerden hangisi, konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında ve anlaşılmasında bozukluğun olmasıdır?

a) Otizm.

b) Afazi.

c) Konuşma bozukluğu.

d) İşitme engeli.

e) Hiperaktivite.

5. Zihinsel engeli olan bireyin özelliklerine ilişkin aşağıda verilen ifadeleri doğru yanlış olarak belirtiniz.

(Y) Yeni durumlara uymada zorluk yaşamazlar.

(D) Dikkat süreleri kısa olabilir.

(D) Anlamada güçlükleri olabilir.

(Y) Gördükleri, duydukları şeyleri çabuk unutmazlar.

Sunumun hazırlanmasında kullanılan kaynaklar:

1. <http://www.labor.state.ny.us/workforcenypartners/forms/communication.pdf>
2. http://kayseri.aile.gov.tr/upload/Node/21269/files/engelli_bireylerle_nasil_iletisim_kurmaliyiz.pdf
3. <http://www.eyh.gov.tr/tr/8258/aile-egitim-seti>
4. Fadiloğlu Ç., Ertem G., Aykar F. 2013. Evde Sağlık ve Bakım. Ankara.
5. Şahin H., Çakmak B. Engelsiz Ege Birimi, Engel Siz Olmazsanız Engelsiz Olunuz. Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir. 2011
6. Üstün B., Akgün E., Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. 2005

Ek 3j:MODÜL 11 ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ (16 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Yaşlı ile iletişim (4 ders saati)
2. Yaşlılıkta beslenme (4 ders saati)
3. Yaşlı Bireyin Bakımı (4 ders saati)
4. Yaşlılarda Sık Görülen Bulgu ve Hastalıklar(4 ders saati)
 - 4.i-Yaşlı Bireyde Düşme ve Kazalar
 - 4.ii-Çoklu İlaç Kullanımı
 - 4.iii-Yaşlıda SıkGörülen Hastalıklar
 - 4.iiii- Yaşlıda Sık Görülen Enfeksiyonlar ve Aşılama

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Uzm. Dr. Sevnaz ŞAHİN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
Raportör: Uzm. Dr. Pınar TOSUN TAŞAR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Geriatri BD
Dyt. Derya HOPANCI BIÇAKLI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD
Yük. Hem. Gönül DÜZGÜN	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Palyatif Bakım Sorumlu Hemşiresi
Doç.Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşire Ayşe KARAHÜSEYİN	Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Narlıdere Huzurevi
Nazlı Şebnem ÇARKÇI	İl Milli Eğitim Müdürlüğü Buca Ömer Seyfettin ASML

3j.1:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI İLE İLETİŞİM OTURUMU

Amaç: İletişim engeli olan yaşlı ile iletişim kurmaya yönelik bilgi ve beceri kazandırmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu eğitimin sonunda katılımcılar;

- ❖ İletişimin tanımını ve türlerini,
- ❖ Yaşlılarla iletişimin önemini,
- ❖ Yaşlılarla iletişimi kolaylaştıran ve zorlaştıran tutumları,
- ❖ Özel durumlarda yaşlılarla iletişimi öğrenir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	İletişimin tanımını ve türleri Yaşlılarla iletişimin önemi, Yaşlılarla iletişimi kolaylaştıran ve zorlaştıran tutumlar Özel durumlarda yaşlılarla iletişim	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalemi,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim Materyali:

SORU BANKASI

1. İLETİŞİM DERSİ SORULARI

1. Gerçeklerin, hislerin, düşüncelerin karşılıklı alış verişine denir.(iletişim)
2. Aşağıda iletişim süreci ile ilgili verilen ifadelerin hangisi yanlıştır?
 - a) İletişim süreci tek yönlü ve çift yönlü olmak üzere iki yönlüdür.
 - b) Tek yönlü iletişimde mesajı veren ve mesajı alan vardır.
 - c) **Tek yönlü iletişimde kişiler birbirini daha iyi anlar.**
 - d) Çift yönlü iletişimde karşılıklı etkileşim söz konusudur.
3. Aşağıdakilerden hangisi sözlü İletişimin özelliklerinden biri değildir?
 - a) Sözlü iletişim hızlıdır ve karşılık vermeye olanak sağlar.
 - b) Karşılık vermenin anında gerçekleştiği için oluşabilecek yanlış anlaşılmalarda anında çözülebilir.
 - c) Yüz yüze yapılan görüşmeler, bir sözlü iletişim tekniğidir.

d) Sözlü iletişim, notlar, mektuplar, faks mesajları aracıyla iletilen kelime ve sembolleri içermektedir.

4. Aşağıda sözel iletişim ile ilgili verilen ifadeleri Doğru/ Yanlış olarak (D/Y) belirtiniz.

(D) İnsanlar arasında sözel olarak kurulan iletişim türüdür.

(Y) Sözlü iletişimin en büyük dezavantajı hızlı olması ve karşılık vermeye olanak sağlamamasıdır.

(D) Karşılık vermenin anında gerçekleşmesi ile gönderici ile alıcı arasında oluşabilecek yanlış anlaşılmalarda çözümülenmekte ve daha sağlıklı bir iletişim kurulabilmektedir.

5. Yazılı iletişim ilgili aşağıdaki ifadeleri Doğru/ Yanlış olarak (D/Y) belirtiniz.

(D) Yazılı iletişimde iletilen mesajlar daha mantıklı ve açıktır.

(Y) Yazılı iletişim sözlü iletişime oranla mesaj üzerinde daha az düşünmeye neden olur.

(D) Yazılı iletişim, notlar, mektuplar, faks mesajları, elektronik postalar, bültenler ve diğer yazı aracıyla iletilen kelime ve sembolleri içerir.

2. İLETİŞİM DERSİ SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarla iletişimi zorlaştıran tutumlardan biri değildir?

a) Emir vermek yönlendirmek

b) Konuşma olanağı vermek

c) Ahlak dersi vermek

d) Nutuk çekmek mantıklı düşünceler önermek

2. Aşağıda özelliği verilen iletişimi zorlaştıran tutumlardan hangisidir?

“Yaşlının sık sık aldığı olumsuz değerlendirmeler, sevilmediği, işe yaramadığı ve hiçbir şeyi hak etmediğini düşündürür. Kendine zarar veren bir kişilik geliştirebilir“

a) Yargılamak eleştirmek, suçlamak

b) Övmek görüşüne katılmak

c) Yorumlamak analiz etmek, tanı koymak

d) Güven vermek avutmak

3. Emir ve yönlendirmeler yaşlının kararlarına ve yeteneklerine güven duyulmadığını gösterir.**(D)**

4. Güven verme, yaşlının sorunu abarttığını, gerçekte ne olup bittiğini anlamadığını, bir bakıma gerçek dışı duygular taşıdığını hissettirir. **(D)**

5. Yaşlıyatutumla yaklaşıldığında onunla ilgilenilmediği, duygularına saygı duyulmadığı, dışlandığını düşündürür. **(konu değiştirme, işi alaya vurma, şakacı davranma)**

3. İLETİŞİM DERSİ SORULARI

1. Yaşlıyla sessizliği paylaşmak, yaşlılarla iletişimi tutumlardandır. **(kolaylaştırıcı)**
2. Aşağıdakilerden hangisi yaşlının kendini ifade etmesini ve konuşmasını sağlayacak sorulardan değildir?
 - a) Kendini nasıl hissediyorsun?
 - b) Benimle gelmek ister misin?**
 - c) Bana bu konuda ne düşündüğünü anlatır mısın?
 - d) Yarın ne yapacaksın?
3. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarla iletişimi kolaylaştırıcı tutumların özelliklerinden biri değildir?
 - a) Yaşlı hastaya da herhangi bir erişkine hitap edildiği gibi hitap edilmelidir.
 - b) İşitme sorunu olup olmadığından emin olunmalıdır.
 - c) Yaşlı ile ilgili bir sorun varsa bu durum önce yakınlarıyla konuşulmalıdır.**
 - d) Konuşurken acele edilmemelidir. Yaşlılarda yanıt süresi gecikir.
4. Aşağıda verilen yaşlılarla iletişimi kolaylaştırıcı tutumları doğru/yanlış (D/Y) olarak belirtiniz.

(D) Yaşlı hastalara bağırmadan, sakın ve yavaş yaklaşılmalı,

(Y) Yaşlılar soruları yanıtlamıyorsa onların konuşmasına destek olunmalı sözü tamamlanmalı

(D) Yaşlılarla çocukla konuşur gibi konuşulmalı
5. Hastada olumlu destek kullanmakla ilgili aşağıda verilen örnek cümlelerdoğru/yanlış (D/Y) olarak belirtiniz

(D) Böyle egzersiz yapmaya devam ederseniz kısa sürede toparlanacaksınız.

(Y) Yemeğini yemezsen bir daha gelmem.

(Y.) İlaçlarını içmezsen seni hastaneye götürürüm.

4. İLETİŞİM DERSİ SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi görme engelli yaşlı bireyle iletişimde dikkat edilmesi gereken özelliklerden biridir?
 - a) Engelli bireye yardım için kişinin kolundan, omzundan, belinden, elbisesinden tutarak yardım edilmelidir.
 - b) İniş çıkışlarda her defasında “İniyoruz, çıkıyoruz” diyerek kişi yönlendirilmelidir.
 - c) **Görme engelli bir kimseye herhangi bir içecek ikram ediliyorsa eliyle çarpıp dökmemesi için “Çayınızı veriyorum, suyunuzu veriyorum” şeklinde önceden söylenmelidir.**
 - d) Görme engelli birey o anda ciddi bir tehlikeyle yüz yüze değilse, uzaktan komutlarla yardımcı olunmalıdır.
2. Dil ve konuşma engelli birey ile ilgili verilen ifadelerin hangisi yanlıştır?
 - a) Konuşma engelli yaşlının söylediği kelimeler anlaşılmadığı zaman, “Bunu anlayamadım / kaçırdım lütfen benim için tekrar edebilir misiniz?” gibi ifadeler kullanılmalı kelimeleri hecelemesi istenmeli
 - b) Yaşlının söyleyeceklerini yazması da istenebilir.
 - c) Yaşlının anlattıklarını anlayıp anlamadığını teyit etmek için tekrar edilmeli ve doğruluğunun onaylanması beklenmeli
 - d) **Dil ve konuşma engelli bireyle anlamasını kolaylaştırmak için yüksek sesle konuşulmalı**
3. İşitme engelli bireyler, iletişim kurarkenyöntemini de kullanabilecekleri için, bulunulan ortamda ışığın yeterli olmasına dikkat edilmelidir.(**dudak okuma**)
4. Aşağıdaki İşitme Engelli Yaşlı İle İletişimi açıklayan ifadeleri doğru/yanlış (D/Y) olarak belirtiniz.
(**D**) İşitme engelli bireyle konuşurken sigara içilmemeli, sakız çiğnenmemeli,
(**Y**) İşitme engelli bireyle konuşken el ile ağız ve yüz kapatılmasında sakınca yoktur
(**Y**) İşitme engelli bireyle konuşken yüksek sesle konuşulmalıdır.
5. Demans ve Alzheimerlı yaşlıyla konuşurken dikkat edilmesi gereken ifadeleri doğru/yanlış (D/Y) olarak belirtiniz.
(**D**) Yaşlının görebileceği, işitebileceği hatta bazen dokunabileceği mesafede olunmalıdır. (dokunma kültürel özelliklere göre değişebilir)
(**Y**) Yaşlı yeri zamanı mekanı ve kişiyi unutursa onu utandırmamak için cevap verilmemeli

(D) Kısa cümleler ve net ifadeler kullanılmalıdır.

6. Emir ve yönlendirmeler yaşlının kararlarına ve yeteneklerine güven duyulmadığını gösterir.(D)
7. Güven verme, yaşlının sorunu abarttığını, gerçekte ne olup bittiğini anlamadığını, bir bakıma gerçek dışı duygular taşıdığını hissettirir.(Y)
5. Yaşlıyla sessizliği paylaşmak, yaşlılarla iletişimi tutumlardandır. (kolaylaştırıcı)

3j.2:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLILIKTA BESLENME OTURUMU

Amaç: Yaşlılarda doğru beslenmenin önemine ve hasatlık durumunda beslenme gereksinimlerine yönelik bilgi ve beceri kazanmak

Öğrenim Hedefleri:

Bu eğitimden sonra katılımcılar;

- ❖ Sağlıklı beslenme,
- ❖ Kronik hasatlıklarda beslenme
- ❖ Beslenme yetersizliği ve beslenme yöntemleri
- ❖ Yaşlı bireyin beslenme ilkelerini sayabilecektir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	Sağlıklı beslenme, Kronik hasatlıklarda beslenme Beslenme yetersizliği ve beslenme yöntemleri Yaşlı bireyin beslenme ilkeleri	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitici Notları:

YAŞLI BİREYİN BESLENME İLKELERİ	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
12	Yutma güçlüğü varsa beslenme sırasında yiyecekler akciğere kaçabilir ve bu durum zatüre gibi ciddi sorunlara sebep olabilir. Bunu engellemek amacıyla hastanın yutma güçlüğünün gözlenmesi vurgulanmalıdır.
	Kötü ağız ve diş bakımı demanslı yaşlıların iştah durumunu azaltmaktadır, bu nedenle iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Ders: YAŞLI BİREYİN BESLENME İLKELERİ

Halk Eğitimi için ön test ve son test soruları:

1. Yaşlılık döneminde her öğünde dört besin grubundan besinler tüketilmelidir **(D)**
2. Demanslıhasta için yemek sırasında dış seslerin fazla olması önemli değildir.**(Y)**
3. Hasta sinirliyse zorla yedirilmeye çalışılmamalı, sakinleşmesi beklenmelidir. **(D)**
4. Yaşlılık döneminde beslenme sonrası ağız ve diş bakımı önemlidir **(D)**
5. Demanslı yaşlıya elle yemek yemesine izin verilmemelidir. **(Y)**

Eğitici Eğitimi için sorular:

1. Hasta sinirliyse zorla yedirilmeye çalışılmamalı, sakinleşmesi beklenmelidir. (**D**)
2. Demanslı yaşlıda kilo takibi önem taşıyor. **(D)**
3. Yaşlının sıvı alımı desteklenmelidir ve günde en azbardak su içirilmelidir.**(8 bardak)**
4. Aşağıda yer alan yaşlıların beslenme ilkelerinden hangisi yanlıştır:
 - a) Yağ tüketimi sınırlandırılmalıdır
 - b) Kırmızı et yerine beyaz et tercih edilmeli
 - c) Sebze ve meyve tüketimi azaltılmalıdır**
 - d) Su ve diğer sıvılar yeterli miktarda tüketilmelidir
5. Demanslı yaşlılar için aşağıdaki öneriler arasında hangisi yapılmamalıdır:
 - a) Buzdolabının bozulmuş gıdalar açısından kontrol edin
 - b) İştahı arttıracak aromaları kullanın
 - c) Küçük tabaklarda porsiyonların büyük olarak sunun**
 - d) Masada karışıklığın engellenmesi için sade bir görüntü tercih edin

3j.3:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI BİREYİN BAKIMI OTURUMU

Amaç: Yaşlı bireyin bakımını etkili bir şekilde sunmaya yardımcı olacak bilgi ve beceri kazanmaktır

Öğrenim hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

1. Yaşlı bireyin kişisel bakımını tanımlayabilmeli
2. Bakım uygulamalarının yürütülmesindeki temel kuralları açıklayabilmeli
3. Banyo uygulama aşamalarını anlatabilmeli
4. Özel durumlarda bakım uygulamaları hakkında farkındalık kazanmalıdır.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılma Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	Yaşlı bireyin kişisel bakımı Bakım uygulamalarının yürütülmesindeki temel kuralları Banyo uygulama aşamaları Özel durumlarda bakım uygulamaları.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitici notları:

YAŞLI BİREYİN BAKIMI OTURUMU DERS-1	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
11	Sondaların burunda kalma süreleri açıklanır, süre aşımında doktora danışılması gerektiği hatırlatılmalıdır.
13	Protez uyum takibinin önemi vurgulanmalıdır. Yaşlıda kilo kaybı ile birlikte protez uyumsuzluğu yaşanabilir, bu da bireyin beslenmesini olumsuz etkiler.
14	Şeker hastalığı olan yaşlıların ayak bakımı ilkeleri vurgulanmalıdır.
16	Mobil olan ve idrar / dışkı tutamama gibi sorunları olan yaşlıların konforlarını arttırmak amacıyla kilotlu bez kullanımı da önerilebilir.
YAŞLI BİREYİN BAKIMI OTURUMU DERS-2	
2	El yıkamanın her uygulama için önemi vurgulanmalıdır
3	Buradaki amaç, uygulama sırasında odayı terk etmek zorunda kalmamak.
4	Yaşlıya uygulamanın her adımı eğer kendisi yapacaksa adım adım gösterilir eğer bakıcı yapacaksa neler yapılacağı ve neden yapılacağı açıklanır.
YAŞLI BİREYİN BAKIMI OTURUMU DERS-3	
10	Bilgilendirme bütün uygulama boyunca sürdürülür
20	Hazır saç yıkama boneleri hakkında bilgi verilebilir
YAŞLI BİREYİN BAKIMI OTURUMU DERS-4	
2	Demanslı bireyin banyosunun mümkün oldukça aynı kişi tarafından yapılması gerektiği vurgulanmalıdır
7	Tekrar tekrar denenmesi gerektiği hatırlatılmalıdır
11	Sondanın türüne göre kalış süreleri hatırlatılmalı ve bu doğrultuda değişimin sağlanması gerektiği belirtilmelidir

YAŞLI BİREYİN BAKIMI

DERS 1: YAŞLI BİREYİN KİŞİSEL BAKIMI

Halk Eğitimi İçin Ön Test ve Son Test Soruları:

1. Göz bakımı sırasında gözler dıştan içe doğru silinmelidir.(Y)
2. Kulak bakımı için her kulak için ayrı kulak çöpü kullanılır.(D)
3. Yaşlının bilinci açıksa en iyi ağız bakımı diş fırçalamadır. (D)
4. Ayak bakımı için kremlerme gündüz yapılmalıdır.(Y)
5. Sürtünme ve yaralanmayı önlemek için yaşlının aynı pozisyonunda yatırılması gerekmektedir. (Y)

Eğitici Eğitimi İçin Sorular:

1. Göz bakımı sırasında gözler dıştan içe doğru silinmelidir. (Y)
2. Yaşlının bilinci açıksa en iyi ağız bakımı diş fırçalamadır. (D)
3. Genital bölge bakımında’den’ye kuralına göre temizlik yapılır.(Temizdenkirliye)
4. Aşağıdakilerden hangisi yaşlının kişisel bakım ilkeleri arasında yer almamaktadır:
 - a) Konforun sağlanması
 - b) Yaşlının onayı alınmaması**
 - c) Mahremiyetin sağlanması
 - d) Hijyen kurallarına uyulması
5. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı alt bakımında dikkat edilmesi gereken unsurlardan biri değildir:
 - a) Yaşlının ıslak kalmamasına özen gösterilmelidir
 - b) Alt bölge arkadan öne doğru silinmelidir**
 - c) Yaşlının derisi her gün düzenli olarak kontrol edilmelidir
 - d) Kâğıt havlu veya pamuk ile kurulmalıdır

DERS 2: BAKIM UYGULAMALARININ YÜRÜTÜLMESİNDEKİ TEMEL KURALLAR

Halk Eğitimi İçin Ön Test ve Son Test Soruları :

1. Bakıcının hazırlığında ellerin yıkanması önemlidir. (D)
2. Yaşlından uygulama için izin alınır ve rızası olduktan sonra işleme başlanır.(D)
3. Bakım uygulamasından önce havalandırmayı sağlamak amacıyla pencereler ve kapılar açılmalıdır.(Y)

4. Felçi yaşlının pantolonu çıkartılırken felçli bacak sağlam bacağıın altında konulur (Y)
5. Yaşlı iki elini birden kullanamıyorsa, düğmeli ve kopçalı giysilerden kaçınılmalıdır.(D)

Eğitici Eğitimi İçin Sorular:

1. Bakım uygulamasından önce havalandırmayı sağlamak amacıyla pencereler ve kapılar açılmalıdır.(D)
2. Yaşlı iki elini birden kullanamıyorsa, düğmeli ve kopçalı giysilerden kaçınılmalıdır (D)
3. Bakım uygulamasından önce oda sıcaklığı derecede ayarlanır .(25 oC)
4. Yaşlı insanlarda giydirme soyundurma ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır:
 - a) **Başlangıçta yaşlıyı soyunmaya alıştırmak gerekir.**
 - b) Düğme yerine yapışkan şeritler kullanılabilir.
 - c) Kolay giyilip çıkarılmaları için giysilerin kolları bol olmalıdır.
 - d) Giyisilerin uzun olması tercih edilmelidir.
5. Aşağıdakilerden hangisi yatar şekilde pantolon giydirme aşamalarından yanlıştır:
 - a) Yatağın baş kısmı, vücudun üst kısmı yarı oturur vaziyete gelecek şekilde ayarlanır
 - b) Sağlıklı el yardımı ile sağlıklı bacak biraz bükülerek felçli bacağıın üstüne konur
 - c) Pantolon felçli bacağa dize kadar çekilir
 - d) İki bacak tekrar yan yana konur

DERS 3: BANYO

Halk Eğitimi İçin Ön Test ve Son Test Soruları :

1. Banyonun sıcaklığı kontrol edilir (D)
2. Banyo sırasında mahremiyete dikkat edilir (D)
3. Banyo sırasında yaşlı yüzüstü yatırılır (Y)
4. Yatakta saç yıkama sırasında yaşlının rahatlığı için ense boşluğu havlu ile desteklenir (D)
5. Banyo sırasında ciltteki değişiklikler gözlemlenir (D)

Eğitici Eğitimi İçin Sorular :

1. Banyo sırasında yaşlı yüzüstü yatırılır (Y)
2. Banyo sırasında mahremiyete dikkat edilir (D)
3. Banyodan önce yaşlınıngiderilir.(Tuvalet ihtiyacı)
4. Aşağıdakilerden hangisi yatakta tam silme amaçlarından değildir.
 - a) Vücut hijyenini sağlamak
 - b) Yaşlının genel olarak kendini iyi hissetmesini sağlamak
 - c) **Dinlenmesini sağlamak**

- d) Cildi gözlemlemek
5. Aşağıdakilerden hangisi yatakta tam silme işlemi sırasında gözlenmesi gereken unsurlardan değildir:
- a) Ciltteki kızarıklıklar
- b) Ciltte kuruma, ekzema
- c) **Saç uzunluğuna dikkat edilir**
- d) İltihaplar, mantar oluşumu, akıntı

DERS 4: ÖZEL DURUMLARDA BAKIM

Halk Eğitimi İçin Ön Test ve Son Test Soruları:

1. Demanslı birey banyoda yalnız bırakılmamalıdır.(**D**)
2. Yaşlının PEG'ivarsa günde bir kez temiz su ve sabunla temizlenmelidir.(**D**)
3. Yıkamaya önce baştan başlanmalı sonra vücut yıkanmalı (**D**)
4. Sonda bakımı günde bir kez savlonlu su ya da kaynatılmış soğutulmuş temiz su ile ıslatılmış gazlı bez ile yapılır (**D**)
5. Hastaya aspirasyon işlemi uygulanıyorsa sırt üstü pozisyonda yapılmalıdır (**Y**)

Eğitici Eğitimi İçin Sorular:

1. Hastaya aspirasyon işlemi uygulanıyorsa sırt üstü pozisyonda yapılmalıdır (**Y**)
2. Demanslı birey banyoda yalnız bırakılmamalıdır (**D**)
3. İdrar sondası olan hastalarda genital bölge bakımıİle yapılır.
(savlonlu su ya da kaynatılmış soğutulmuş temiz su ile ıslatılmış gazlı bez ile)
4. Demanslı yaşlının banyosu ile ilgili hangisi yanlıştır:
 - a) **Giysiler banyoya girmeden çıkarılmalı**
 - b) Banyonun kapıları kapatılmalı
 - c) Dikkat dağıtacak faktörler uzaklaştırılmalı
 - d) Reaksiyon gösterdiği kişiler değiştirilerek en tercih ettiği kişi bulunabilir
5. Aşağıdakilerden hangisi idrar sondası olan yaşlıya bakım verilirken izlenmesi gereken adımlardan değildir:
 - a) Sonda bakımı günde bir kez yapılır
 - b) Sondanın giriş yeri dairesel hareketle ve tek bir kez döndürülerek yapılır
 - c) Her seferinde yeni bir gazlı bez kullanılır
 - d) **Sonda hareket ettirilerek çekilir**

3j.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

3j.4i: KAZA VE DÜŞMELERİN ENGELLENMESİ

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yaşlı bireylerde kaza ve düşmelerin engellenmesi hakkında bilgi ve beceri sahibi olmak

Öğrenim hedefleri:

- ❖ Kazalar ve düşmeleri tanımlar
- ❖ Yaşlılarda düşmenin nedenlerini bilir
- ❖ Düşmenin engellenebilmesi için nasıl bir çevre düzenlemesi yapılması gerektiğini bilir
- ❖ Yatağa bağımlı yaşlıyı taşıma tekniklerini bilir.
- ❖ Görme engelli yaşlılarda kaza ve düşmelerin engellenmesi için alınması gerekli tedbirleri tanımlar
- ❖ Demanslı yaşlının düşmesini engellemek için alınması gereken önlemleri bilir

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılma Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Kazalar ve düşmelerin tanımı Yaşlılarda düşme nedenleri Düşmeleri engellemek için çevre düzenlemesi Görme engelli yaşlılarda kaza ve düşmelerin engellenmesi için alınacak önlemler Yatağa bağımlı yaşlıyı taşıma teknikleri Demanslı yaşlının düşmesinin engellenmesi	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitim materyali

EĞİTİCİ NOTLARI

YAŞLI BİREYLERDE KAZALARIN VE DÜŞMELERİN ENGELLENMESİ	
SLAYT	AÇIKLAMA
5	Burada eğitmen , kişinin elinde kaç bardak tuttuğunu sorar? Kişi elinde bu kadar çok bardağı ancak ağırlık merkezini doğru ayarlayarak tutabilir. Burada eğitmen dengeye ve ağırlık merkezine dikkat çekmelidir.
6	Aynı bir önceki örnekte olduğu gibi inan vücudunun da dengede ve düz durabilmesi için ağırlık merkezi önem taşımaktadır. Öne eğilme gibi bir nedenle ağırlık merkezi uygunsuz şekilde yer değişirse dengede durulamaz ve kişi düşer.
7	Eğitimci burada yaşlanma ile birlikte bedenimizde olan değişikliklere dikkat çeker ve öne eğilmenin aynı bir önceki slaytta bahsedildiği gibi ağırlık merkezini değiştirerek

	dengeyi bozduğunu ve düşmeye yatkınlığı arttırdığını söyler.
8	Kadınlar daha sık düşerler çünkü erkeklere göre daha hareketlidirler ve ev işlerini onlar yaparlar. Kadınların hızlı hareketleri de düşmeyi artırır. İşitemeyen kişi etrafta olanlardan habersizdir ve tehlikelere karşı uyarıları algılayamaz. (Lund and Sheafor 1985, Gluck et al 1996 Kron et al 2003 Kron et al 2003, Janken et al 1986, Hendrich et al 1995 Coleman et al 2004 Plati et al 1997, Chue et al 2005, Halil et al 2006)
9	Eğitici burada düşmenin bilinen ve görünen etkilerinden ayrıca ruhsal ve sosyal sonuçlarına dikkat çekmelidir. Bir kere düşen yaşlı korkudan yerinden kalkmak istemez, hareketlerini azaltır, evden dışarı çıkamaz hale gelir. Bu korkuyla hareket etmesi halinde de düşmelerin meydana gelme olasılığı artar.
13	Burada özellikle ıslak zeminlere dikkat çekilmelidir. Ayrıca süslü lüks küvetlerin yaşlının ergonomisine uygun olmadığı vurgulanmalıdır. Düşmeler en sık ayağı kaldırarak küvete girerken ve çıkarken olmaktadır. Torunların oyuncakları ortalarda olmamalıdır
14	Eğitici burada evdeki püsküllü hareketli küçük kilimlere dikkat çekmelidir. Kültürel olarak bu tarz ev süslerine düşkün olsakda ileri yaşta düşmelerin nedenleri arasında çok önemlidir. Dinleyenler ısrarla kullanmak istiyorlarsa en azından zemine yapıştırılmaları önerilmelidir. Bunun için uygun araçlar büyük marketlerden bulunabilir.
15	Eğitici bu slaytta uygunsuz destek cihaz ne demek onu anlatmalı. Uygunsuz destek cihaz hekimlerin önerisi olmadan edinilen baston gibi cihazları ifade eder. Dokotr görmediği için kişinin boyuna kilosuna hastalığına uygun olmayabilir, o nedenle de yürümeyi kolaylaştıracağı yerde zorlaştırabilir. Eğitimci destek cihazların dengeyi sağlamadaki önemini vurgulamalıdır ve kullanımını teşvik etmelidir. Toplumda yaşlılık belirtisi olarak görüldüğü için kullanım oranları düşüktür. Eğitimci sağlıklı dengeli yürüme için önemini vurgulamalı ve hekime danışmaya teşvik etmelidir.
22	Burası Nazillide kurulmuş olan düşmelerin engellenmesi model evi. Eğitimci bu slaytta dinleyicilere bu merkezin varlığından bahseder ve yolları oradan geçerse ziyaret etmelerini önerebilir. Böylece konunun ne kadar önemli olduğuna dikkat çekmiş olur. Bu slaytta odalardaki tutunma barları kapının sürgülü olması ve arada eşiğin olmamasının önemine dikkat çekilir
23	Yaşlılarda özellikle banyoda ve tuvalette düşmeler çok sık olur o nedenle alafranga tuvalet kullanılması ve yalnlarda tutunma barlarının olması önemlidir. Alaturka tuvaletlerde ani çömelme ve hızlı kalkmalar tansiyonda düşmelere neden olabilir, bu nedenle önerilmemektedir.
26	Görme engelli yaşlının kaza riskinin önlenmesi için alınması gereken önlemler; Ağaçların alt dalları görme engellinin kafasına çarpmaması için kesilmelidir. Ağaç gövdelerinin etrafı geniş çemberlerle çevrilmelidir. Araçların kaldırımlara park etmeleri kesinlikle önlenmelidir. Kaldırımlarda bodrum kat girişi ya da merdiven boşlukları bulunmamalıdır. Zorunlu ise bunların bulunduğu kısımların etrafı demir parmaklıklarla çevrilmelidir.
27	Kaldırım olmayan yerlerde şayet araçların yollara park etmesi zorunlu ise kesinlikle ters park ettirilmemelidir. Görme engelliler araçların ters park edilmesinden dolayı özellikle kamyon, kamyonet

	gibi yüksek araçları bastonlarıyla fark edemediklerinden kafalarını çarpmaktadırlar. Araçların çıkışını engellemek için kaldırım kenarlarına dikilen beton mantarlar, çok kısa olduğundan görme engellilerin ayağının takılıp düşmesine sebep olmaktadır. Şayet dikilmesi gerekiyorsa bunlar daha sık (bir tekerlekli sandalye sığacak aralıklarla) ve mümkün mertebe yol kenarına yakın dikilmelidir.
30	Dolaşma alanını güvenli ve kolay bir yer haline getirin ve eşya kalabalığından ve döküntüden kaçının. Basit ve net bir şekilde tasarlanmış bina ve düzenlemelerde yönlerini daha kolay bulurlar. Yayaların dolaştığı bölgelerde çıkıntı oluşturan engeller tehlikelidir. Demanslı bireyi yönlendirmek için kapı ve merdiven gibi yerlere çok koyu renkler koyulmalı. Parmaklıklar bütün tehlikeli bölgelere konulmalı. Çiçeklik vb. yere konulmuş engeller kaldırılmalı. Zemin sert ,düz, kaymaz olmalı.
31	Eğitici burada hastanedeki uygulamalar konusunda halkı bilgilendirmelidir. Hastalar hastanede yatarken de düşme riskiyle karşı karşıya kalabilirler O nedenle de hemşireler tarafından formlar doldurulur Eğer düşme riski varsa kapıya bu 4 yapraklı yonca amble mi koyulur Bu amblem varsa hasta bakıcı ve heşireler riski bilirler, Yatak korkuluklarını kladırlar Sık olarak uğrarlar ve önlemleri arttırırlar
33	Hareket kabiliyeti olmayan, sıklıkla felçli hastaların transferi gerek yaşlı gerekse bakıcı için sıkıntılara neden olabilir. Eğitici bu slaytta oluşabilecek sıkıntıları anlatmalıdır. Özellikle bası yaralarının oluşmasında yanlış tutumun trnsferin önemi vurgulanmalıdır. Buradan bası yaraları dersine atıfta bulunularak anımsatma yapılabilir.
35	Burada eğitici hareketli malzeme örnekleri verebilir, örneğin temiz naylon büyük torbalar hareketli malzemeler olarak kullanılabilir. Sabit bir malzeme olarak yastık olabilir. Yaşlının kaydırılarak hareketi için bu kaygan malzemelerden yararlanılabilir.
37	Yaşlının taşınmasında, öncelikle yardımcı kişi çevre güvenlik önlemlerini alıp kendi can güvenliğinden, yaşlının güvenliğinden emin olmalıdır. Gereksiz zorlama ve yaralanmalara engel olmak için şu kurallara uyulmalıdır: Yardımcı kendi sağlığını riske atmamalıdır. Yaşlıyı kaldırmadan önce plan yapılmalıdır (taşım işlemin için kaç kişi gerektiği, nereye taşınacağı gibi). Yaşlıya yakın mesafede çalışılmalıdır.

3j.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

3j.4ii: ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı, ilaçların yan etkileri ve ilaç kullanımı sırasında nelere dikkat edileceği hakkında bilgi ve beceri sahibi olmak

Öğrenim hedefleri:

- ❖ Çoklu ilaç kullanımının ne olduğunu bilir
- ❖ Yaşlılarda ilaçların yan etkilerini sıralayabilir
- ❖ Yaşlılarda özellikle kullanılmaması gereken ilaçları bilir
- ❖ Yaşlılarda ilaç kullanılması gerekiyorsa nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilir

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılma Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Çoklu ilaç kullanımı Yaşlılarda ilaçların yan etkileri Yaşlılarda özellikle kullanılmaması gereken ilaçlar Yaşlılarda ilaç kullanılmasında dikkat edilmesi gerekenler.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

EĞİTİM MATERAYLI

EĞİTİCİ NOTLARI

ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
4	Eğitimci bu slaytla yaşlılarda topar topar ilaç kullanıldığı gerçeğini vurgulamalıdır. Ve her ilacın uygunsuz zamanda uygunsuz dozda alınması zararlı olabileceğini adeta zehir gibi etkili olabileceğini belirtmelidir.
6	Burada eğitimci çok ilaç kullanmamızın 3 nedenini açıklamalıdır 1. Sık ve farklı hekime gittiğimizde ve daha önce aldığımız ilaçları göstermediğimizde meydana gelir. Hekim bir önceki meslektaşının ilaçlarını bilmeyince benzer ilaç verebilir veya birbiriyle verilmemesi gereken bir ilaç verebilir. O nedenle her hekime gidişimizde kullandığımız ilaçları yanımızda götürmeliyiz 2. Kendi kendimize doktorluk yaptığımızda da fazla ilaç kullanırız. Örneğin yan komşuya iyi gelen ilacı bana da iyi gelir düşüncesiyle almak ilaç kullanımını arttıran diğer bir nedendir

	3. Bazen de eczacılardan ilaç tavsiyesi olur. Hasta hekime gitmek yerine eczacıya sorabilir veya eczacı hastanın şikayetine yardımcı olmak için ilaç önerebilir. Her ikisi de yanlıştır, hekime başvurmadan ilaç alınması yan etkisini artırır hayati tehlikesi olan durumlarla neden olabilir.
10	Eğitimci burada ilaçların her türlü şikayete neden olabileceğini özellikle vurgulamadır Bu tür durumlarda hemen doktora başvurulması gerektiği belirtilmelidir.
13	Eğitimci burada yaşlanmayla vücudumuzda olan değişikliklere dikkat çeker Yaşlandıkça birçok organımız küçülür, örneğin böbreğimiz diyerek slayta döner Vücudumuzda yağ oranı artar su azalır der Kc: Karaciğer Karaciğerimiz ufalır der Organlarımız küçülür o nedenle ilaçların dozları azaltılmalıdır, mümkün olana en kısa sürede ilaçlar bırakılmalıdır demelidir
16	Bu slaytta eğitimci yaşlılarda düzenli aralıklarla doktor kontrolünün önemli olduğunu vurgulamalıdır. Yaşlılar şikayetleri olduğunda veya sadece kontrol için ödahiliye uzmanı ve eğer bölgelerinde varsa geriatri uzmanlarına gitmelidirler. Geriatri uzmanı 65 yaş üzeri hastaların doktorudur ancak uzman sayısı yetersiz olduğu için her sağlık kurumunda bulunamamaktadır. Yetişkinlerin doktoru olan dahiliye uzmanları yaşlı hastanın ihtiyaçlarına yanıt verir gerekli tedavisini düzenler
17	Burada eğitimci bu ilacın bir çok ilaçla etkileştiğini vurgulamadır. Bu ilacın dozu yapılan tetkikle ayarlanır. Bu tetkik INR denen bir tetkiktir. Doktor INR düzeyine bakarak dozu ayarlar. Bu ilacın vücutta çok olması durumunda kanalar olabileceği belirtilmeli. Bu ilacı alan yaşlılarda idrar kırmızıya dönerse makattan kan gelirse veya vücudunda morluklar olursa acil olarak doktora başvurulması gerektiği vurgulanmalıdır.

3j.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

3j.4iii: YAŞLIDA SIK GÖRÜLEN HASTALIKLARI

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yaşlılarda sık görülen kronik hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmak .

Öğrenim hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- Diabet(Şeker hastalığının) hastalığının belirtilerini, diabetik hastalarda ayak bakımını, insülin kullanımını ve hipoglisemiye tanımlayabilmeli
- Kalp yetmezliğini tanımlayabilmeli
- Yüksek tansiyonu tanımlayabilmeli
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığını(KOAH) tanımlayabilmeli

-Demans ve Alzheimer hastalığını tanımlayabilmeli

-Depresyonu tanımlayabilmeli

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
50 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılmaı Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Yaşlılarda sık görülen kronik hasatlıklar(DM, HT, Kalp Yetmezliği,KOAH, Demans, Depresyon)	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalemı,
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Eğitm materyali

EĞİTİCİ NOTLARI

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN HASATLIKLAR	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
14	Yaşlılarda sık görülen bir hastalıktır. Genellikle kalp, beyin ve böbrekte ciddi bozukluklara yol açmaktadır. Yaşlılarda ilk beş ölüm nedeninden olan kalp hastalıkları ve beyin damar hastalıklarının önlenmesi açısından erkem teşhis ve tansiyonun düzenlenmesi hayati önem taşımaktadır. Tansiyon ölçümü sırasında iki veya daha fazla ölçümün ortalaması alınmalı ve ölçümler arasında en az iki dakika olmalıdır.
17	Hastalığın ilk evrelerinde az miktarda nefes darlığı görülür. İleri evrelerdeki KOAH hastalarında ise hastalar O2 ve mekanik cihazlara ihtiyaç duyarlar. Hastalığın derecesine göre akciğerlere giden hava akımını arttırmayı sağlayan solunum yollarını genişletici ilaçlar kullanılır. İlaçların mutlaka düzenli olarak kullanılması gereklidir. Hastalığı engellemek ve ya tamamen yok etmek mümkün değildir. Bu nedenlerle bu hastalığın iki hedefi vardır; belirtileri azaltmak ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak.
19	Hastalığın başlangıç aşamasında hasta, sık kullandığı telefon numaralarını, hastalık ilerledikçe çevresindekilerinin isimlerini unuttur. Hastanın konuşması bozulur, anlatım güçlüğü, belirsiz ve ayrıntılı konuşma, tekrarlayıcı tarzda konuşma görülür. Alışveriş, ev işleri, kişisel bakım vb. günlük görevler sırasında yorgunluk, başarısızlık, sorunları çözememe gibi problemler ortaya çıkar. Daha önce bu tip bir kişilik yapısı yokken, şüpheli, aşırı tutumlu, küfürbaz, sinirli, saldırgan, uygunsuz şakalar yapan biri haline gelebilir.

3j.4:ENGELLİ BİREYE BAKIM: YAŞLI MODÜLÜ YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIKLAR OTURUMU

3j.4iii: YAŞLIDA SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE AŞILAMA EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Yaşlılarda sık görülen enfeksiyonlar ve aşılama hakkında bilgi sahibi olmak

Öğrenim hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

-Yaşlılıkta karşılaşılabilecek enfeksiyonların nedenlerini tanımlayabilmeli

-Yaşlılıkta sık görülen enfeksiyonları tanımlayabilmeli

-Aşılama hakkında bilgi sahibi olmalı

YÖNTEM

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
50 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılmaI Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Yaşlılarda karşılaşılabilecek enfeksiyonlar Yaşlılıkta aşılama	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN BULGU VE HASTALIK SORULARI

Ders 1

1- Yaşlılar neden daha sık düşer

- Kas ve eklem yapısı yıpranır
- Kronik hastalıklar yıpranmalara neden olur
- Alzheimer gibi hastalıklarda düşünme, anlama, uygulama fonksiyonlarda bozulma ve dikkatte azalma meydana gelir
- İşitme ve görme problemleri artar

e) Hepsi

2- Yaşlılarda düşmeyi önlemek için neler yapılmalıdır

- Kullanılan ilaçlar arttırılmalı
- Baston kullanmaması öğütlenmeli
- Daha seri hareket etmesi tavsiye edilmeli
- İnce uçlu dolgu topuk ayakkabılar önerilmeli

e) Yıllık hekim kontrolü önerilmeli

3- Aşağıdakilerden hangisi yaşlılar için banyoda alınması gereken önlemlerden değildir?

- Havalandırma yeterli olmalı, baca çekişi yeterli olmalı
- Zemin kaygan olmayan bir malzeme ile kaplanmalı

c. Banyolara küvet yapılmalı

d. Banyoda kullanılan suyun ısısı termostat ile ayarlanmalıdır.

e. Kullanımını kolaylaştırmak için klozet yükseltici kullanılmalı

4- Aşağıdaki ifadelerin doğru mu yanlış mı olduğunu belirtiniz

a. Mutfak dolapları ve lavabolar yaşlının boyuna uygun seviyede olmalıdır (**D**)

b. Ocak düğmelerinin AÇIK-KAPALI olduğu belli olmamalıdır (**Y**)

c. Kullanılan elektrikli araçların kabloları lavaboya veya ocağa yakın olmalıdır (**Y**)

d. Ocak veya fırının yanında kolay tutuşabilecek malzemeler bulundurulmamalıdır (**D**)

e. Mutfak içinde rahat hareketi sağlayacak kadar yeterli alan olmalıdır (**D**)

5- Aşağıdaki cümleyi doğru şekilde doldurunuz

Yaşlılara gençlere göre dahadüşerler (**çok**)

Ders 2

1- Yaşlılarda çok ilaç kullanımının zararlarından olmayan hangisidir

a. Böbrek, karaciğer gibi hayati organların zarar görme olasılığı artar

b. İlaç yan etkisi azalır

c. Depresyon artar

d. Anlama, düşünme karar verme yeteneği azalır

e. Hastaneye yatma artar

2- Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda ilaçların etkilerinin değişmesinin nedenlerinden değildir?

a. İlaçların emilimi artar

b. İlaçların vücuttaki dağılımı değişir

c. İlaçların vücuttan temizlenmesi azalır

d. İlaça bağlı değişiklikler olur

e. Çok ilaç kullanınca birbirlerinin etkilerini bozabilirler

3- Yaşlılarda ilaç kullanımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisini tavsiye edersiniz?

a. Tükrük miktarınız arttığı için dilaltı ilaçları daha çok verilmelidir

b. Mümkün olduğunca fazla ağrı kesici kullanmalıdır

c. Mide hastalığınız, tansiyon hastalığınız varsa özellikle ağrı kesicilerden sakınınız, sadece doktorunuzun onayladığı ağrı kesiciyi alınız

d. Mide şikâyetinizin olması normadır bal yiyiniz

e. Ağrı kesici mide hapı beraber almayınız

4- Aşağıdaki cümlelerin yanına doğru yanlış yazınız

- a. Coumadin (Warfarin) kanı sulandırmak için verilen bir ilaçtır, ve bir çok ilaçla, besinle etkileşir (D)
- b. Coumadin (Warfarin) kullanan yaşlılarda doktorun bilgisi olmadan yeni ilaç veya yararlı ot ve vitaminler kesinlikle verilmemelidir(D)
- c. Yaşlınız herhangi bir ilacı kullanıyor ve iyi geliyorsa devam edebilirsiniz (Y)

5- Aşağıdaki cümleyi doğru olarak doldurunuz

Yaşlılarda ilaç kullanımı gençlere göre daha (çoktur), uygunsuz kullanılan ilaçlarsebeb olabilir (ölüme)

Ders 3

1-Aşağıdakilerin hangisi yaşlılardaki diyabetin ilk bulgusu değildir?

- a. Çok su içme
- b. Çok idrara çıkma
- c. Hiçbir bulgu olmayabilir, rastlantısal saptanmış olabilir
- d. Kilo alma

2. Aşağıdakilerin hangisi yaşlı diyabetik bir hastanın bakımında yapılmaması gerekendir?

- a. Ayaklar hergün 37 °C su ile yıkanmalı ve parmak araları dahil kurulanmalıdır
- b. Banyo sırasında ayaklara nemlendirici losyon veya krem sürülmelidir
- c. Ayaklar her gün kontrol edilmelidir
- d. Çıplak ayakla gezilmelidir

3.Lütfen aşağıdaki ifadenin doğru ya da yanlış olduğunu belirtiniz

- a. Diyabetik kadın hastalar açık burunlu ayakkabıları ya da parmak arası terlikleri tercih etmemelidirler (D)
- b. Şişeleri açıldıktan sonra buzdolabında altı ay oda ısısında bir ay saklanabilir (Y)

4. Lütfen aşağıdaki ifadenin doğru ya da yanlış olduğunu belirtiniz

- a. Yaşlılardaki kan şekeri düşüklüğünün nedenlerinden biri de öğün atlanılmasına rağmen insülin yapılması ya da kan şekeri düşürücü ilacın alınmasıdır(D)
- b. Yaşlı hastanın tansiyonu ölçümü hemen efor sonrası yapılabilir (Y)

5. Lütfen aşağıdaki boşluğu uygun kelimelerle doldurunuz

Yaşlılarda ani tansiyon düşmesi olunca yaşlıdaolabilir (Bayılma, düşme, kırıklar)

Ders 4

1- Aşağıdakilerin hangisi yaşlılardaki enfeksiyon sıklığının artmasının nedenleri değildir?

- a. Akciğerdeki koruyucu fonksiyonların artması
- b. Yemek yerken soluk borusuna kaçma ihtimali
- c. Artan kronik hastalıklar
- d. Beslenme bozuklukları

2. Aşağıdakilerin hangisi yaşlılardaki idrar yolu enfeksiyonlarının bulgularından değildir?

- a. İdrar yaparken yanma, ağrı
- b. Çok sık idrara çıkma
- c. Genel durumda düzelme olması
- d. Gece idrara çıkma

3. Lütfen aşağıdaki ifadenin doğru ya da yanlış olduğunu belirtiniz

- a. Yaşlılarda grip aşısı her yıl sonbahar ayında yapılmalıdır (D)
- b. Yaşla artan kronik hastalıklar ve bağışıklık sistemindeki değişimler yaşlıları enfeksiyonlar karşısında daha güçlü hale getirir (Y)

4. Lütfen aşağıdaki ifadenin doğru ya da yanlış olduğunu belirtiniz

- a. Zatürre enfeksiyonları nedeniyle gerçekleşen ölümler en fazla yaşlı hastalarda ve ciddi hastalıkları olanlardadır (D)
- b. Zatürre aşısı yaşlılarda üç yılda bir tekrar edilmelidir (Y)

5. Lütfen aşağıdaki boşluğu uygun kelimelerle doldurunuz

Aşılartaşınmalı, aşı alınır alınmaz mümkün olan en kısa zamanda yapılmalıdır (soğuk zincirde)

3k:MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ (28 SAAT)

OTURUMLAR:

- 1 Hareketsizliğin vücut sistemleri üzerine zararlı etkileri (8 ders saati: 4 saat teorik + 4 saat uygulama)
- 2 Hasta Ve Bakım Veren İçin Duruma Uygun Yaşam Kalitesini İyileştirme(8 ders saati: 4 saat teorik + 4 saat uygulama)
- 3 Enerji koruma teknikleri ve İş Uğraş Terapisi (6 ders saati: 3 saat teorik + 3 saat uygulama)
- 4 Hobi aktiviteleri (6 ders saati: 3 saat teorik + 3 saat uygulama)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Prof. Dr. Sibel EYİĞÖR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Raportör: Uzm. Dr. Filiz SERTPOYRAZ	Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Prof. Dr. Sema SAVCI Doç. Dr. Didem KARADİBAK Yrd. Doç. Dr.Özge ÇELİKER TOSUN	Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Canan BAKLAN	İl Milli Eğitim Müdürlüğü El Sanatları Öğretmeni

3k:MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ

3k.1:HAREKETSİZLİĞİN VÜCUT SİSTEMLERİ ÜZERİNE ZARARLI ETKİLERİ

OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Hareketsizliğin, vücut sistemleriüzerinezararlı etkilerini yönelik bilgi edinmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- ❖ Her bir sistem için hareketsizliğin o sistem üzerine oluşturduğu etkileri tanımlıyabilmeli
- ❖ Bu etkilerin olumsuzsonuçlarını sayabilmeli
- ❖ Vücut sistemleri üzerine olumsuz etkileri günlük yaşamla ilişkilendirebilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk(teorik)	Gövde	Yatağa bağımlılığın tanımlanması Kas iskelet sistemi Solunum ve dolaşım sistemi Sindirim sistemi Boşaltım ve üreme sistemi ve Sinir sistemi	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Sunumun özetlenmesi ve geri bildirimlerin alınması	Genel değerlendirme	Soru – cevap

EĞİTİM MATERYALİ**EĞİTİCİ NOTLARI**

HAREKETSİZLİĞİN VÜCUT SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİLERİ	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
8	Kas erimesi (Atrofisi) Kabızlık (Konstipasyon)
10	Aktif eklem hareketleri kısılması nedeniyle günlük yaşamda yapılan işlerin zorlaşması, yürümede bozulma Kiriş ve bağlarda (tendon)
12	Eklem hareket açıklığını sağlayan egzersizler Günde 2 kez, tekrar sayısı Erken dönemde yataktan kaldırma (Mobilizasyon)
15-25 ARASI SLAYTLAR	DOKTORUNUZA DANIŞMADAN UYGULAMAYINIZ” UYARISI YAPILACAKTIR
28	4 ay istirahat sonrası kemik yoğunluğunda % 4 -10 oranında azalma
36-37	DOKTORUNUZA DANIŞMADAN UYGULAMAYINIZ” UYARISI YAPILACAKTIR
39	(Sistolik kan basıncı 30mmHg, diastolik 10 mmHg düşmesi)
40	Erken mobilizasyon
42	Kan viskozitesinin: akışkanlığının
43	Alt ekstremitelerde (bacaklarda)
44	TAKİPNE: sık nefes alıp verme TAŞIKARDİ: çarpıntı
45	Erken mobilizasyon: erken dönemde yataktan kaldırma Basınç uygulaması: Ardışık basınç veya pnömatik basınç uygulaması Varis çorabı: Dereceli elastik kompresyon çorabı
46	Ekstremiteler elevasyona alınmalı: Etkilenen bölge kalp seviyesi üzerinde tutulmalı

	İlaç tedavisi: 1) Heparin tedavisi: enjektabl 2) Warfarin (kumadin) hap
47	Gastroözofajial reflü: Ağıza ekşi su gelmesi
49	Disfaji yutma zorluğu
51	Gastroözofageal reflü: Ağıza mide suyu gelmesinde anti asit, proton pompa inhibitörleriagial reflü
53	Makat çevresine sıcak su torbası konulmalı. (Sıcak su torbası direk uygulanmamalı, bir kılıfa sararak uygulanmalı)
68	Yara temizliği (debridman)
71	Halüsinasyon: olmayan şeylerin var olduğunu sanmak
77	Kontraktür, adalenin inatçı bir şekilde kısılmasından dolayı eklem anormal bir postür almasıdır. Bir kas hareket açıklığının tümünde düzenli olarak kullanılmadığı zaman, o kasın tendonları (kirişleri) kısalır. Bu durum kasın gerilmesini daha da zorlaştırarak, daha da fazla kısılmadan ve gerilme yeteneğinin daha da azalmasından oluşan bir kısırdöngü yaratır. Kasta, tam hareket açıklığını daha da önleyen fibroz skar dokusu gelişebilir. Tedavi edilmeyen kontraktürün en sonunda varacağı nokta, kalıcı ve çoğu kez ağrılı olan anormal postürdür
78	Antikoagülan ilaçlar
87	Medikal ko-morbidite, (genel kötü gidiş) Kompleks rehabilitasyon gereksinimi-ortez

SORU BANKASI

- Aşağıdakilerden hangisi hareketsizliğin kas iskelet sistemi üzerindeki olumsuz etkilerinden biri değildir?
 - Eklem kısıtlılığı
 - Kas kısalıkları
 - Nefes sayısının azalması
 - Sırt ağrısı
- Hareketsizliğin etkilemediği sistem aşağıdakilerden hangisidir?
 - Kas iskelet sistemi
 - Solunum ve dolaşım sistemi
 - Sindirim sistemi
 - Hiç biri
- Hareketsizlik akciğerlerde balgam birikimine neden olur-----
- Hareketsizlik sık idrar yolu enfeksiyonuna neden olur-----
- Hareketsizlik-----, -----,-----,----- ve ----- sistemlerini etkiler

3k:MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ

3k.2: HASTA VE BAKIM VEREN İÇİN DURUMA UYGUN YAŞAM KALİTESİNİ İYİLEŞTİRME OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Hasta ve bakım veren için duruma uygun yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik bilgi ve beceriyi geliştirmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- ❖ Hastanın mevcut durumuna göre yatak içi, ev içi ve dış ortama uygun uygulamaları bilmeli
- ❖ Hastanın mevcut durumuna göre yatak içi, ev içi ve dış ortama uygun uygulamaların becerisinin kazanılması
- ❖ Bu hareketler sırasında dikkat edilecek noktaları bilmeli
- ❖ Hangi durumlarda hareket uygulamasının yapılmaması gerektiğini bilmeli
- ❖ Herbir sistem için harekesizliğin o sistem üzerine oluşturduğu etkilerin önlenmesini tanımlayabilmeli

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Amaç ve öğrenim hedeflerinin paylaşılması. Beklentilerin paylaşılması	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk(teorik)	Gövde	Şeker hastalığı, kalp hastalığı, akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklar varsa egzersiz yapmadan önce, solunum sıkıntısı, çarpıntı, kalp krizi gibi problemlerin oluşmaması için mutlaka evde bakım birimindeki sağlık ekibine danışıp onların önerisine göre size ve hastanıza uygun kişiye özel hareket programı oluşturmaları için başvurunuz. Evde bakım birimindeki sağlık ekibi sizi ve hastanızı değerlendirecek, size ve hastanıza özel, yan etki oluşturmayacak olan hareketleri gösterecektir. Bir sorunla karşılaştığınızda evde bakım ekibine başvurun.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Yapılacak hareketlerle hasta ve bakım veren kişinin yaşam kalitesi yükseltecek ve olabilecek komplikasyonları en aza indirilmiş olacaktır	Genel değerlendirme	Soru – cevap

EĞİTİCİ NOTLARI

HAREKETLER

❖ Hasta

- ❖ Soluk alıp verme hareketleri
- ❖ Hareket açıklığını koruma yöntemleri
- ❖ Düzgün postürü koruma yöntemleri
- ❖ Kas kısalıklarını önleyici yöntemler

❖ Bakım veren kişi

- ❖ Vücut mekaniklerini koruyucu hareketler
- ❖ Vücut zindeliğini ve genel sağlık halini koruyucu hareketler

SOLUK ALIP VERME HAREKETLERİ

- ❖ Akciğer kapasitesini genişletir
- ❖ Dolaşıma yardımcı olur
- ❖ Akciğerde kapanmaları (atelektazi), yapışıklıkları önler
- ❖ Gevşemeye yardımcı olur
- ❖ Öksürmeyi kolaylaştırır
- ❖ İyi bir nefes almak için öncelikle nefesi iyi boşaltmalıyız.
- ❖ İyi bir nefes yavaş yavaş alınır ve yavaş yavaş verilir.
- ❖ İyi bir nefes burundan alınır ve ağızdan verilir.
- ❖ İyi bir nefes önce ciğerlerimize değil; önce diyaframa doldurulur
- ❖ İyi bir nefes ağızdan boşaltılırken sanki bir pipetten suya üfler gibi ya da muma üfler gibi boşaltılır.
- ❖ Nefes alırken ve verirken kendimizi zorlamadan alınıp verilir

HAREKET AÇIKLIĞINI KORUMA YÖNTEMLERİ

- ❖ Eklem hareketlerini korur
- ❖ Kas tonusunu korur
- ❖ Kas kısalıklarını önler
- ❖ Dolaşıma yardımcı olur
- ❖ Eklemde donmaları önler
- ❖ Deformiteleri önler

Dikkat Edilmesi Gerekli Noktalar

- ❖ Eklem hareket yaptırırken ağrı oluşturulmamalı
- ❖ Nazıkce ve zorlamadan eklem izin verdiği açıklıkta hareket yapılmalı
- ❖ Yavaş ve düzgün biçimde yaptırılmalı
- ❖ Eklem hareketini yaptırırken hasta eğer hareketi kendi yapabiliyorsa aktif olarak onun yapması istenir
- ❖ Eğer kendi yapamıyorsa yapabildiği kadarına yardım edilmeli, hiç yapamadığı yerde bakım veren yaptırır
- ❖ Eklem hareket açıklığı hareketlerini nefes egzersizleriyle birleştirebilirsiniz

KAS KISALIKLARINI ÖNLEYİCİ HAREKETLER

- ❖ Kaslardaki kısılmayı önler
- ❖ Kas kısıklıklarına bağlı oluşan ağrı ve gerginlikleri azaltır
- ❖ Duruş bozukluklarını önler
- ❖ Bu hareketler sırasında hafif bir gerginlik hissedilir

Aşırı gerginlik, ağrı, kramp gibi bulgular olduğunda evde bakım ekibine mutlaka danışılması gerekir

BAKIM VEREN KİŞİ

Vücut mekaniklerini koruyucu yöntemler

- ❖ Kas iskelet sistemi yaralanmalarını önler
 - ❖ Ağrıyı azaltır
 - ❖ Bel ve boyun problemlerinin oluşmasını önler
 - ❖ Bakım veren kişiyi de hastaya hareket yaptırırken oluşabilecek sakatlamalardan korur
- Bakım veren kişi vücut mekaniklerini doğru kullanmalı. Bunun için önce düzgün postürün nasıl sağlandığı öğretilmelidir.

Hasta ve Aile Eğitimi

Hastalığın nedeni, semptomları, risk faktörleri, korunma, düşmeden korunma, yatakta pozisyonlama ve hareket ettirme, transfer eğitimi, ev egzersiz programı, iş-uğraşı teknikleri, ve amaçlarımızı içermelidir.

SORULAR

- 1) Soluk alıp verme hareketleri akciğerleri geliştirir.
- 2) Hareket açıklığını koruma yöntemleri eklem kısıtlılıklarını önler.
- 3) Düzgün postürün korunmasında dikkat edilmelidir?
- 4) Hasta ve bakım veren için duruma uygun yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik hareketlerden değildir?
 - a. Soluk alıp verme hareketleri
 - b. Hareket açıklığını koruma yöntemleri
 - c. Düzgün postürü koruma yöntemleri
 - d. Uzun süre aynı pozisyonda kalma
- 5) Aşağıdakilerden hangisi eklem kısıtlanmasını önleyen yöntemlerden değildir?
 - a. Soluk alıp verme hareketleri
 - b. Hareket açıklığını koruma yöntemleri
 - c. Düzgün postürü koruma yöntemleri
 - d. Kas kısıtlılıklarını önleyici yöntemler

3k:MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ

3k.3:ENERJİ KORUMA TEKNİKLERİ VE İŞ-UĞRAŞ TERAPİSİ OTURUMU

Amaç: Hastalık, sakatlık veya yaşlanma sonucu ruhsal, sosyal ve fiziksel yeteneklerde oluşan bozuklukları iyileştirmek, varolan yetenekleri geliştirmek ve bunları günlük yaşamı boyunca nasıl kullanacağını öğretmektir.

Öğrenim Hedefleri:

- 1) Bozulan fiziksel fonksiyonu tanımlamak
- 2) Hastanın kısmi veya tam fonksiyon kaybına rağmen günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını arttırmak
 - a) Mobilite aktiviteleri
 - b) Giyinme aktiviteleri
 - c) Hijyenik aktiviteler
 - d) Banyo aktiviteleri
 - e) Tuvalet aktiviteleri
 - f) Mutfak aktiviteleri
 - g) Beslenme aktiviteleri
 - h) Destek cihazı kullanımı

3) Çevre düzenlemeleri

- a) Ev dışı düzenlemeler
- b) Ev içi düzenlemeler

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Hastalık, sakatlık veya yaşlanma sonucu mental, sosyal ve fiziksel yeteneklerde oluşan bozuklukları iyileştirmek, varolan yetenekleri geliştirmek ve bunları günlük yaşamı boyunca nasıl kullanacağını öğretmektir.	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk	Gövde	1) Bozulan fiziksel fonksiyonu tanımlamak 2) Hastanın kısmi veya tam fonksiyon kaybına rağmen günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını arttırmak a) Mobilite aktiviteleri b) Giyinme aktiviteleri c) Hijyenik aktiviteler d) Banyo aktiviteleri e) Tuvalet aktiviteleri f) Mutfak aktiviteleri g) Beslenme aktiviteleri h) Splint(destek cihaz) kullanımı 3) Çevre düzenlemeleri a) Ev dışı düzenlemeler b) Ev içi düzenlemeler	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Genel değerlendirme	Genel değerlendirme	Soru – cevap

EĞİTİCİ NOTLARI

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDE BAĞIMSIZLIĞI ARTTIRMAK:

1) Mobilizasyon aktiviteleri:

Yürümeyi kolaylaştırmak için baston, yürüteç ve koltuk değneği gibi cihazlar kullanılabilir. Üst ekstremitesi tutulan hastalar için ayarlanabilir tutma yerleri, ön kol platformu, velkro bantlar(cırt cırtlı bantlar) kullanılabilir.

2) Giyinme Aktiviteleri:

Hareket kısıtlılıkları elbiselerin giyilip çıkarılmasını engeller. Giyinme aktiviteleri için giyinme çubukları, uzanma aletleri, uzun ayakkabı bağları, fermuar tutmacı kullanılabilir. Kıyafetlerde velkro bantlar (cırt cırtlı bantlar) düğme yerine kullanılabilir.

3) Hijyenik aktiviteler:

Kol hareketlerinin kısıtlanması saç bakımını, tıraş olmayı, diş bakımını engeller. Kişisel bakım aktiviteleri için kalın saplı diş fırçası, tarak ve tıraş bıçağı, elektrikli diş fırçası, diş macununu sıkmak için duvara monte aletler kullanılabilir.

4) Banyo aktiviteleri:

Kollar ve bacaklardaki hareket kısıtlılıkları küvete veya duşa girip çıkmayı, musluk, şampuan kullanımını engeller.

Banyo için kaymayı engelleyen yer döşemesi, küvet veya duş oturağı, musluk çevirme cihazları, sıvı sabun, uzun saplı sünger, küvet derinliğini azaltan ekler ve hidrolik kaldırıcılar kullanılır.

5) Tuvalet aktiviteleri:

Yükseltilmiş tuvalet oturakları, tutamaklar, ürial cihazlar

6) Mutfak aktiviteleri:

Mutlak aktiviteleri tekrarlayıcı ve zorlayıcı aktivitelerdir. Hastaya eklem ve enerji koruma tekniklerinin öğretilmesi gerekir. Mutfak aktiviteleri için hafif, kalınlaştırılmış saplı çatal, bıçak, konserve kutusu açıcıları, yaylı makaslar, işi azaltmak için elektrikli tavalara, rendeler, mikserler, aletlerin yerleştirilmesi için kancalı raflar kullanılabilir.

7) Beslenme aktiviteleri:

Kollardaki kısıtlılıklar kişinin elini ağzına götürmesini, el kavrama gücünde zorluklara çatal kaşık tutmayı engelleyebilir. Beslenme aktivitelerini kolaylaştırmak için adapte edilmiş özel çatal, bıçak ve kaşıklar, su içmek için kamışlar, çift kulplu bardaklar sayılabilir.

8) Splint Kullanımı: (destek cihazlar)

İstirahat amaçlı splint, Düzeltme splintleri ve fonksiyonel splintler

ÇEVRE DÜZENLEMESİ:

1) EV DIŞI DÜZENLEMELER

Hastalar için her zaman düz alanlar ve giriş katları önerilir.

Giriş yerleri: Merdivenler; yükseklikleri 15 cm'den fazla olmamalıdır. İki yanda trabzanı olmalıdır. Rampalar 5 derecelik eğimde, 3,5 m. uzunluğu, 30 cm genişliği aşmamalıdır. Genişliği en az 90-100 cm olmalıdır. Merdivende rampalar bulunmalıdır.

Eşikler: İç kapı eşikleri kaldırılmalı, dıştakiler ise en az yükseklikte olmalıdır.

Kapılar: Genişliğin en az 90 cm. olması tercih edilir. Küçük odalar için sürgülü kapılar tercih edilir. Tekerlekli sandalye girişine uygun olmalıdır.

Asansörler: En az 190 cm genişliğinde, 120 cm derinliğinde, kumanda tabelası yerden yüksekliği 75-90 cm civarında olmalıdır.

Kaldırım taşları alçak ve rampa şeklinde olmalıdır.

2) EV İÇİ DÜZENLEMELER:

Odalar:

Oda iç düzeni tekerlekli sandalye manevrasına ve koltuk değneği kullanımına izin vermelidir. Tekerlekli sandalye için 135-165 cm'lik dönüş yeri gerekir. Mobilyalar oturma yüksekliğine göre seçilmelidir. Sandalye oturma yeri en az 45 cm'lik yükseklikte olmalıdır.

Yatak Odası:

Yataklar iki kişilikse iki taraflı girmeyi sağlayacak şekilde olmalıdır. Çekmeceli dolaplar duvara asılmalı veya gömme dolaplar şeklinde olmalıdır. Çekmece derinliği 60 cm'i geçmemelidir. Dolap kapılarında sürgü veya uygun tutamak olmalıdır.

Banyo:

Küvet veya tuvalete tutunma barları konmalıdır. Bar yüksekliği 45-75 cm olması uygundur. Barlar dikey ve yatay yerleştirilmelidir. Engeliler) için kullanımı daha kolay olduğundan küvet yerine duş tercih edilmelidir. Musluklar kişinin uzanabileceği yükseklikte ve duvara monte olmalıdır.

SORULARI:

1) Hastalar için günlük yaşamı kolaylaştırabiliriz.

- a) Doğru b) Yanlış

2) Yürümede zorluk yaşayanlar için ev düzenlemesi gerekmez.

- a) Doğru b) Yanlış

3) Yürümeye yardımcı cihazlardan değildir?

- a) baston
b) yürüteç
c) koltuk değneği
d) bisiklet

4) Günlük yaşamı kolaylaştıran aletlerdendir?

- a) Elektrikli diş fırçası
b) Kalın saplı bıçak-çatal
c) Giyinme çubukları
d) Hepsi

5) Engelli tuvaletive duvarlarda.....olmalıdır.

Kaynaklar:

- 1) *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon El Kitabı*
Christopher M.Brammer,MD
M.Catherine Spires,MD
Çeviri ed:Prof.Dr.Yeşim Gökçe Kutsal,Prof.Dr.Mehmet Beyazova
Güneş Kitabevi,Ankara,2003
- 2) *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*
Randall L.Braddom MD

3k:MODÜL 12 FİZİKSEL AKTİVİTE VE UĞRAŞ TERAPİSİ MODÜLÜ**3k.4: HOBİ AKTİVİTELERİ OTURUMU**

Amaç: Hasta ve hasta yakınlarının birlikte güzel ve verimli zaman geçirmelerini sağlayacak aktiviteler oluşturmak

Bunların 3 başlık altında toplanması planlandı.

- 1) Hasta için hobi aktiviteleri
- 2) Hasta yakını için hobi aktiviteleri
- 3) Hasta ve hasta yakınının beraber yapabileceği hobi aktiviteleri

Bu programın öğrenim hedefleri şunlardır:

- 1) Hobinin tanımı
- 2) Hobi aktivitelerinin tanımlanması
- 3) Hobi aktivitelerinin yararlarının tanımlanması
- 4) Hobi aktiviteleri uygulama merkezlerinin tanımlanması
- 5) Örnek hobi aktivite model uygulamasının öğretilmesi

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
10 dk	Giriş	Hobinin tanımı Hasta ve hasta yakını için önemi aktarılabacak	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
150 dk(teorik)	Gövde	Hobi aktivitelerinin tanımlanması Hobi aktivitelerinin yararlarının tanımlanması Hobi aktiviteleri uygulama merkezlerinin tanımlanması Örnek hobi aktivite model uygulamasının öğretilmesi	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
20 dk	Özet	Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi	Genel değerlendirme	Soru – cevap

Hasta yakını için hobi aktiviteleri

- ❖ Başvurulabilecek merkezler:
- ❖ Halk eğitim merkezleri
- ❖ Gençlik ve spor bakanlığı kursları
- ❖ Belediyenin açtığı kurslar
- ❖ İlçe vakıfları
- ❖ Kamu yararına çalışan dernekler
- ❖ Kaymakamlıklar
- ❖ Özel ve resmi sosyal hizmet kuruluşları

Hasta için hobi aktiviteleri

- ❖ Halk eğitim merkezleri
- ❖ Kamu yararına çalışan dernekler
- ❖ Gündüzlü saatlik hizmeti veren merkezler

Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığı il müdürlüğü ilgili kurumlara yazısı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğünün gündüz bakım evi sayısının artırılması ve /veya mevcut huzurevlerinde yer tahsis edilmesi.

Hasta ve hasta yakınları aşağıda verilen alanlardaki modül programlarını alabilirler.

CAM ŞİŞE BOYAMA

Gerekli Malzemeler:

- 1-Cam şişe
- 2- Kâğıt peçeteler
- 3- Su bazlı boyalar
- 4- Fırça
- 5- Sünger
- 6- Vernik
- 7- Dekopaj tutkalı



İşlem Basamakları:

- 1-Şişenin üzerindeki kâğıtlar temizlenir.
 - 2-Sünger ile tamponlanarak boyanır, kurumaya bırakılır.
 - 3- İkinci kat boyanır, kurumaya bırakılır.
 - 4- Peçete istenilen ölçüde kesilir.
 - 5- Peçetenin renksiz iki katı çıkartılır.
 - 6- Şişenin üzerine dekopaj tutkalı sürülür
 - 7- Peçete dikkatlice yapıştırılır, kurumaya bırakılır.
 - 8- Peçetenin yanları boya ile tamponlanarak zeminle bütünleştirilir.
 - 9- Şişenin üzerine dekopaj tutkalı sürülür, kurumaya bırakılır.
 - 10-Verniklenir
 - 11-Yağ akıtma aparatı takılarak tamamlanır.
- Acil durumlarda hizmet ekibine ulaşılacak telefon numaraları ektedir.

Hobi önerileri:

“Kişiler palyatif bakım alırken, hasta kimliğiyle değil; ümitleri, korkuları ve ihtiyaçlarıyla; geçmişlerinden, yaşantılarından, aile ve kültürlerinden kaynaklanan beklentileriyle zihinleri karışmış insanlar olarak gelirler.”

Palyatif bakım hastanın ağrı ve diğer semptomlardan kurtulması, psikolojik ve manevi destek sağlanması, karşı karşıya kaldığı ölüm tehlikesine rağmen mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürdürebilmesinin sağlanması, yakınlarının desteklenmesi ve eğitimi ile amacına ulaşır (Ertürk 2001;

Sandra, Vaughn & Ewan 2001)

Stres ve ruhsal sorunlar yaşayan hastalar rahatlatılmaya çalışılmalı ve hasta ile aileye gevşeme teknikleri öğretilmelidir. Yaşamının sonuna yaklaşan hastalara her fırsatta terk edilmediklerini, gereksinim duyduğu anda yanında olunacağı ve yaşayacağı her türlü olumsuz deneyime birlikte göğüs gerileceği açıklanmalıdır. Böylece hasta yalnız başına acı çekerek öleceği korkusu yaşamaz ve bunların neden olabileceği sıkıntısı da önlenir.

Sağlık Bakanlığı-Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kanser Kontrol Stratejileri Yönetmeliğinde bu nedenle “Hobi Odaları” yer almıştı

Hobiler aslında ruhumuzu dinlendirdiğimiz nefes alma alanlarıdır. İşte tam da bu sebeple bireylerin yaptığı şeyi ya da ailesinin ondan yapmasını beklediği etkinliği yapmak yerine kendisinin keyif alacağı ve bedensel yetilerinin elverdiği süreçte hobiye seçmek bireyin şifa bulmasını sağlayacaktır. Bir hobi için harcadığınız zaman aslında kendinize yaptığınız bir yatırım

ve yoğun tedavinin içinde bir nefes alma alanı oluşturmaktır. Özellikle, yeni başlanan bir hobide performansa odaklanmak yerine, işin keyfini çıkarmaya yönelmek, kişinin kendini daha rahat ve mutlu hissetmesine neden olacaktır.

Bilimin sanatla buluşması...

Palyatif hastaların bakımı bilgi, teknoloji ve her şeyden önce sevgi işidir. Hastalara sanatsal faaliyet ve sosyal aktivite olanaklarının sunulması hayatlarını olumlu etkiler. Hastaların, tedavi gördükleri koridordan çıkarılarak yaşamın içine dahil edilmesi fikri ile ortaya çıkan hobi ve etkinlikler, aydınlık ve ferah bir ortam hastaları güler yüzlü kılar. Bakım alan herkes; resim yaparak, boncuklar dizip kolyeler oluşturarak, puzzle yaparak, minik kutular ve şişeler boyayarak vakit geçirebilirler. Uzun soluklu tedavilerde hastayı adeta yaşama bağlayan bu aktiviteler sayesinde hastalar zamanın nasıl geçtiğini anlamaz. Birçok hasta belki de yaşamları boyunca ilk resmini, ilk kolyesini, pazıl ve kutusunu yapar. Hobileri bir bağımlılık haline dönüşür. Bu aktiviteler, hastaların zor günlerini atlatmaları ve sosyal yaşamlarına geri dönmelerine yardımcı oluyor. Psikolojik destek noktasında da bakım gören bu hastalar çok şanslıdır. Hasta ve hasta yakınları aşağıda verilen alanlardaki modül programlarını alabilirler.

Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü Modül Programları:

Adalet	Grafik ve Fotoğraf	Muhasebe ve Finansman
Ahşap Teknolojisi	Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri	Müzik Aletleri Yapımı
Aile ve Tüketici Bilimleri	Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hiz.	Müzik ve Gösteri Sanatları*
Ayakkabı ve Saraciye Teknolojisi	Harita-Tapu-Kadastro*	Okuma Yazma *
Bahçecilik	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri	Öğretmenlik ve Öğretim *
Bilişim Teknolojileri	Havacılık	Pazarlama ve Perakende
Biyomedikal Cihaz Teknolojileri *	Hayvan Sağlığı*	Plastik Teknolojisi
Büro Yönetimi ve Sekreterlik	Hukuk	Radio Televizyon
Çevre Koruma	İnşaat Teknolojisi	Raylı Sistemler Teknolojisi *
Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	Kâğıt Üretim Teknolojisi	Sanat ve Tasarım
Deniz Araçları (Gemi) Yapımı	Kimya Teknolojisi	Seramik ve Cam Teknolojisi
Denizcilik	Kişisel Gelişim ve Eğitim	Spor
Eğlence Hizmetleri	Konaklama ve Seyahat Hizmetleri	Tarım Teknolojileri
El Sanatları Teknolojisi	Kuyumculuk Teknolojisi	Tekstil Teknolojisi *
Elektrik ve Enerji	Madencilik ve Maden Çıkarma	Tesisat Tek.ve İklimlendirme
Elektrik-Elektronik Teknolojisi	Makine Teknolojisi	Ulaştırma Hizmetleri
Endüstriyel Otomasyon	Matbaa *	Yabancı Diller *
Gazetecilik	Metal Teknolojisi	Yiyecek İçecek Hizmetleri
Gıda Teknolojisi	Metalurji *	
Giyim Üretim Teknolojisi	Motorlu Araçlar Teknolojisi	Mesleki Gelişim Modülleri

SORULAR:

- 1) Hobi boş zamanları değerlendirip, ruhumuzu dinlendirebileceğimiz aktivitelerdir.
 - a) Doğru
 - b) Yanlış
- 2) Hobi hastanın bedensel temizliğini sağlamaktır.
 - a) Doğru
 - b) Yanlış
- 3) Aşağıdakilerden hangisi hasta yakını için hobi aktivite öğretilmesi amaçlarından değildir?
 - a) Boş zamanı verimli kullanmak
 - b) Hasta ve hasta yakını arasını iletişimi arttırmak
 - c) Üretici olmak
 - d) Toplumdan uzaklaştırmak
- 4) Aşağıdaki hangisi hobi aktivite merkezlerinden biridir?
 - a) Halk eğitim merkezleri
 - b) Kuaförler
 - c) Marketler
 - d) Bankalar
- 5) Bireyin keyif alacağı ve bedensel yetilerinin elverdiği süreçte boş zamanları geçireceği aktivite yapmasınadenir.

Ek 31:MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ (4 SAAT)

OTURUMLAR:

1. Ölmekte olan hastada görülen bulgular (1 ders saati)
2. Ölmekte olan hastaya bakım (1 ders saati)
3. Ölmekte olan hastaya ruhsal destek (1 ders saati)
4. Aile desteği (1 ders saati)

MODÜL GELİŞTİRME GRUBU:

Başkan: Doç Dr. Tuğba YAVUZŞEN	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Onkoloji BD
Raportör: Yrd. Doç Dr. Hüseyin CAN	Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Ayşin NOYAN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Doç.Dr.Özen ÖNEN SERTÖZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
Doç.Dr.Özlem UĞUR	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşire Yasemin GÜZEL	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi

31:MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ

31.1:ÖLMEKTE OLAN HASTADA GÖRÜLEN BULGULAR OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ölmekte olan hastada görülen bulguların öğrenilmesi

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

En sık görülen ve son dönem hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bulguları (belirtileri) bilmesi tek öğrenme hedefimizdir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Sunum planı verildikten sonra, ölüm kavramı ve son dönem hastanın tanımı ile bir giriş yapılacaktır. Ölüm nedenleri hakkında kısa bir bilgi aktarımı yapılacaktır.	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30 dk	Gövde	Ölmekte olan hastalarda sık görülen bulgular maddeler halinde sunulduktan sonra alt başlıkları daha ayrıntılı anlatılacaktır. Bu başlıklar; bedensel bulgular, hareketlerde azalma, ağrı, solunum yolu ile ilgili sıkıntılar, nabız, tansiyondaki anormallikler, beslenme değişiklikleri, sıvı eksikliği, mide-barsak boşalımındaki ve idrar çıkarımındaki değişiklikler, bulantı, kusma, yutma güçlüğü, ateş, titreme, terleme ve duyu organlarındaki değişiklikler ayrıntılı olarak tartışılacaktır. Son olarak 3 slâyтта da yaklaşan ölüm belirtileri ve kesin ölümün gerçekleştiğinin göstergeleri aktarılacaktır.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Bu oturumda amacımız ölmekte olan hastalarda sık görülen bulgular verilecek ve bunların tanınabilmesi aktarılacaktır.	Genel değerlendirme	Soru – cevap

EĞİTİCİ NOTLARI

ÖLMEKTE OLAN HASATADA GÖRÜLEN BULGULAR	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
17	Gözleri kapalı olsa da konuştuklarınızı işitecektir.

31:MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ

31.2:ÖLMEKTE OLAN HASTAYA BAKIM OTURUMU EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ölmekte olan hastada görülen bulgulara göre uygun bakım önerilerinin tartışılması, bu bakım önerileri doğrultusunda bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve iyi ölüm sağlanabilmesi amaçlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

En sık görülen ve son dönem hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bulgulara (belirtileri) yönelik bakım önerileri ve bunların uygulanabilmesi öğrenme hedeflerimizdir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Oturum amacı verildikten sonra, ölmekte olan son dönem hastalarına yapılması gereken günlük ve haftalık rutin bakım standartları 2 slâyt ile özetlenecektir	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
300 dk	Gövde	Ölmekte olan hastalarda sık görülen bulgular maddeler halinde ilk oturumda anlatılmıştı. Bu oturumda bakım yani çözüm önerileri sıra ile verilecektir. Örneğin; bedensel bulgular, hareketlerde azalma sonucunda gelişen halsizlik, güçsüzlük ve yorgunluk ve bulgulara ne tür çözüm önerileri sunabileceğimiz tartışılacaktır. Her bir belirti ayrı şekilde tablo halinde konuşulduktan sonra sunum tamamlanacaktır.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Bu oturumda amacımız ölmekte olan hastalarda sık görülen bulgular verilecek ve bunların tanınabilmesi ayrıca bakım önerileri hakkında fikir sahibi olmaları gerektiği vurgulanacaktır.	Genel değerlendirme	Soru – cevap

ÖLMEKTE OLAN HASTAYA BAKIM	
SLAYT NO	AÇIKLAMA
10	Ağrısı olsa da olmasa da önerildiği şekilde kullanılmalıdır. Sinir blokları anestezi uzmanları tarafından ameliyathane ortamında yapılır. Damar tıkanıklığına bağlı ağrıda masaj yapılmamalıdır (pıhtı atma riski nedeniyle).
11	Yağlı, baharatlı, ağır kokulu yiyecekler, kahve, çay gibi
13	Yatarak beslenmede soluk borusunu besinlerin kaçma riski nedeniyle yarı oturur beslenmeli Hastanın kalori düzeyi yeterli olacak şekilde beslenmesi sağlanmalıdır.(diyetisyen ile işbirliği yapılarak
15	Morfin ve benzeri ağrı kesici alan hastalarda kabızlık oluşabileceği için dışkı yumuşatıcı ilaçlar önerilmelidir. Bilinç durumu; yer zaman kişileri tanıma gibi durumlar sorularak değerlendirilir. El ve ayaklar sabitlenirken hastanın kan dolaşımına zarar verecek şekilde olmamalıdır.
17	Cilt bakımı için uzman tarafından önerilen krem ya da losyonlar kullanılmalıdır.
19	Balgam çıkartılması için postural drenaj yöntemleri

31:MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ

31.3:ÖLMEKTE OLAN HASTAYA RUHSAL DESTEK OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ölmekte olan hastada görülen psikolojik sorunlar ve bu konuda onlara sağlanması gereken ruhsal desteklerin tartışılması amaçlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

Psikolojik problemler son dönem ölmekte olan hastalarının en sık yaşadığı ve genelde bu konuda onların genelde yalnız bırakıldığı sorunlardır. Önemsenmediği durumlarda hem hasta hem de ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu sorunların fark edilmesi ve bunlara yönelik bakım önerileri öğrenme hedeflerimizdir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5 dk	Giriş	Ölümü beklemek her birey için korku duygusunu hissettirir. Son dönem ve ölmekte olan hastalarda hastalığı kabullenmek oldukça zordur. Hastalığı kabullenme sürecine dek psikolojik açıdan birçok farklı bulguyu ve aşamaları hasta ve hasta yakınları yaşar.	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30dk	Gövde	Bu oturumda hastalığı inkâr (reddetme), öfke (kızgınlık), pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamaları ayrı olarak tanımlanacak ve örnekler ile açıklanacaktır. Bu aşamalar ile baş etme yöntemleri nelerdir, ne zaman, nasıl ruhsal destek alınmalı bunların tartışılması amaçlanmaktadır. Yine yas dönemi, depresyon bunların hastalarda fark edilmesi ve bakım önerilerinin öğrenilmesi anlatılacaktır	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalem,
10 dk	Özet	Bu oturumda ölmekte olan hastalardaki ruhsal sorunlar, tanınabilmesi ayrıca bakım önerileri hakkında neler öğrendik son slâytlarda toparlanacaktır.	Genel değerlendirme	Soru – cevap

31:MODÜL 13 YAŞAM SONU BAKIM MODÜLÜ

31.4: AİLE DESTEĞİ OTURUMU

EĞİTİCİ KILAVUZU

Amaç: Ölmekte olan hasta ailesine destek nasıl olmalı, hangi durumlarda olmalı tartışılması amaçlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar;

- ❖ Ölmekte olan hasta ailesine destek konusunda neler yapabiliriz öğrenme hedeflerimizdir.

Yöntem:

SÜRE	BÖLÜM	İÇERİK	YÖNTEM	ARAÇ-GEREÇ
5dk.	Giriş	Ölmekte olan hastada olan bedensel ve ruhsal bulgular yanında ona bakım veren hasta yakınlarının, yani ailesine desteğinde unutulmaması gereken bir konu olduğu vurgulanacaktır.	Sunum	Dataprojektör, Bilgisayar
30dk.	Gövde	Aile kederinin tanınması, cihazların tanıtılıp açıklanması, bilinen kelime ve kavramların kullanılması, karar almalarına ve destek bulmalarına yardımcı olunması, aile üyelerinin evdeki rol değişikliklerinin tanınması ve tanımalarının sağlanması, destekleyici moral verilmesi önemlidir. Hastasının ölümünü öğrendikten sonra ailenin yaşadığı keder, çaresizlik, tükenme gibi duygular bazen üstesinden kalkamayacağı sorunlarda ruhsal destek ihtiyacı olabilir. Bu durumların tartışılması ve aileye bakım önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.	Sunum, soru cevap, rol-play	Dataprojektör, Bilgisayar, Pointer, yazı tahtası kalemi,
10 dk	Özet	Özet olarak aile desteği nasıl sağlanmalı, hangi konularda uzman desteği almalı vurgulandıktan sonra oturum tamamlanacaktır.	Genel değerlendirme	Soru – cevap

SORULAR

- 1) Aşağıda son dönemdeki hastanın bakımına yönelik ifadeler verilmiştir. Yanlış olan seçeneği işaretleyiniz.
- a) **Hastanın gerekli günlük kalorisini alması için zorda olsa beslemeye uğraşmak**
 - b) Ağız bakımını düzenli yapmak
 - c) Bilinç durumunu gözlemek
 - d) Hasta ile iletişim kurmaya çalışmak
 - e) Hastanın kendi bakımı ile ilgili basit işleri yapmasına izin vermek
- 2) Aşağıdakilerden hangisi ölmekte olan hasta ailesine yaklaşım ilkelerinden değildir?
- a) Aileyi hastanın bakımına katmaya uğraşmak
 - b) Ailenin güçlük yaşadığı durumları belirlemek
 - c) **Ailenin acısını hafifletmek için “üzülmeyin, bundan daha kötüsü olabilirdi” şeklinde ifadeler kullanmak**
 - d) Evdeki rol değişimlerini tanımlamak
 - e) Onların anlayabileceği bir dille olayları anlatmak
- b. Morfin veya benzeri ağrı kesiciler kullanılırken oluşabilecek kabızlığı önlemek için lavman ya da benzeri ilaçlar verilmez...**(Y)**
- c. Hastanın isteği doğrultusunda değer verdiği kişisel eşyaları odasında bulunabilir...**(D)**
- d. Ölmekte olan yakınınız son günlerde hiç konuşmuyor, uyumuyor, sıkıntı hissinin olduğunu ifade ediyor, en sevdiği şeylere karşı bile ilgisinin kalmadığını farkediyorsunuz ve etrafa sinirli tavırlar gösteriyorsa; bu durum hastanızdahastalığı olduğunu gösterir. En kısa zamanda doktorunuzdan yardım istemeniz uygun olacaktır. **(depresyon)**

Ek 4. Eğitim Öncesi / Sonu Değerlendirme Formu

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE

TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ

EĞİTİM ÖNCESİ /SONRASI DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı:

Aşağıdaki sorulara; doğru ifadelerin yanına (D); yanlış ifadelerin yanına (Y) yazarak yanıt veriniz.

1	Empati, kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun gibi düşünmesi ve hissetmesidir.	(...)
2	Bakım vermeye başlayan kişilerde tükenmişliğin ilk aşamasında yoğun enerji, gerçek dışı beklentiler ve aşırı motivasyon gözlemlenebilir.	(...)
3	Evde Bakım Ücreti başvuruları belediyelere yapılmaktadır.	(...)
4	Akıl hastalığı, küçük yaş, savurganlık, alkol, uyuşturucu, madde bağımlılığı ve kötü yaşam tarzı vesayetin gerekli olduğu hallerdendir.	(...)
5	Evsel nitelikli atıkların toplanması için mavi plastik torbalar kullanılır.	(...)
6	Hijyen uygulamaları sırasında bireyin alışkanlıkları, bilgi düzeyi, inançları değerlendirilmeli ve içinde bulunduğu fiziksel ve duygusal durum göz ardı edilmemelidir.	(...)
7	Enteral tüple beslenmeden önce ve sonra tüpten 30-50 ml su verilerek tüp tıkanıklığı önlenmelidir.	(...)
8	Bilinç sorunu olan, uyum güçlüğü yaşayan, yutkunma güçlüğü olan bireylerin ağız bakımında doğal dişi yoksa; ağız içinin ıslak bir bez yardımı ile silinmesi yeterlidir.	(...)
9	Dondurulmuş besinleri alışverişin başında satın almak, yiyecek satın alırken dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir.	(...)
10	Yatağa bağımlı hasta 2 saat aralıklara çevrilmelidir.	(...)
11	Dijital tansiyon aleti ile ölçüm yaparken aletin, ölçümü yapılan kişinin kalp hizasında tutulması gerekmektedir.	(...)
12	Giysi çıkartılırken felçli taraftan başlanarak çıkartılır.	(...)
13	Bireye saç banyosu uygulama amacı; baş ve saçların temizliğini, bireyin rahat etmesini sağlamak, dış görünüşünü iyileştirmek ve kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmaktır.	(...)
14	Temizlik çok kirli alandan az kirli alana doğru yapılmalıdır.	(...)
15	İlkyardımda birinci öncelik, “hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak”tır.	(...)

16	Duyuma problemi olan birey söylenenleri anlamazsa, aynı kelimeler daha yüksek sesle tekrar edilmelidir.	(...)
17	Ortamdaki havayı nemlendirmek ve hasta bireyin solunumunu kolaylaştırmak için buhar makinesini kullanılır.	(...)
18	Ahlak dersi verme, konu değiştirme, çocuksu konuşma ve kendini tanıtmaya çocukla iletişimi engelleyen davranışlardır.	(...)
19	Yaşlının sıvı alımı desteklenmelidir ve günde en az 6 bardak su içmesi sağlanmalıdır.	(...)
20	Yaşlılarda çok ilaç kullanımı ile böbrek, karaciğer gibi hayati organların zarar görme olasılığı, depresyon artar ve anlama, düşünme, karar verme yeteneği azalır.	(...)
21	Görme engellilerin en çok kullandığı duyular, işitme ve dokunma duyularıdır.	(...)
22	Merdivenin sadece tek tarafında trabzan olması yeterlidir.	(...)
23	Sara krizi geçiren birisine ilkyardım yapılırken kriz kendi sürecinde tamamlanmaya bırakılır.	(...)
24	Ölmekte olan hasta ailesine yaklaşım ilkelerinden biri evdeki rol değişimlerini tanımlamaktır.	(...)
25	Son dönemdeki hastanın bakımında hastanın gerekli günlük kalorisini alması için zorda olsa beslemeye uğraşmak gerekir.	(...)

Ek 5. Eğitim Değerlendirme Formu Soru Anahtarı

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE

TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ

SORU ANAHTARI

Aşağıdaki sorulara; doğru ifadelerin yanına (D); yanlış ifadelerin yanına (Y) yazarak yanıt veriniz.

1	Empati, kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun gibi düşünmesi ve hissetmesidir.	(Y)
2	Bakım vermeye başlayan kişilerde tükenmişliğin ilk aşamasında yoğun enerji, gerçek dışı beklentiler ve aşırı motivasyon gözlemlenebilir.	(D)
3	Evde Bakım Ücreti başvuruları belediyelere yapılmaktadır.	(Y)
4	Akıl hastalığı, küçük yaş, savurganlık, alkol, uyuşturucu, madde bağımlılığı ve kötü yaşam tarzı vesayetin gerekli olduğu hallerdendir.	(D)
5	Evsel nitelikli atıkların toplanması için mavi plastik torbalar kullanılır.	(Y)
6	Hijyen uygulamaları sırasında bireyin alışkanlıkları, bilgi düzeyi, inançları değerlendirilmeli ve içinde bulunduğu fiziksel ve duygusal durum göz ardı edilmemelidir.	(D)
7	Enteral tüple beslenmeden önce ve sonra tüpten 30-50 ml su verilerek tüp tıkanıklığı önlenmelidir.	(D)
8	Bilinç sorunu olan, uyum güçlüğü yaşayan, yutkunma güçlüğü olan bireylerin ağız bakımında doğal dişi yoksa; ağız içinin ıslak bir bez yardımı ile silinmesi yeterlidir.	(D)
9	Dondurulmuş besinleri alışverişin başında satın almak, yiyecek satın alırken dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir.	(Y)
10	Yatağa bağımlı hasta 2 saat aralıklara çevrilmelidir.	(D)
11	Dijital tansiyon aleti ile ölçüm yaparken aletin, ölçümü yapılan kişinin kalp hizasında tutulması gerekmektedir.	(D)
12	Giyisi çıkartılırken felçli taraftan başlanarak çıkartılır.	(Y)
13	Bireye saç banyosu uygulama amacı; baş ve saçların temizliğini, bireyin rahat etmesini sağlamak, dış görünüşünü iyileştirmek ve kendisini iyi hissetmesine yardımcı olmaktır.	(D)
14	Temizlik çok kirli alandan az kirli alana doğru yapılmalıdır.	(Y)
15	İlkyardımda birinci öncelik, “hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak”tır.	(D)
16	Duyuma problemi olan birey söylenenleri anlamazsa, aynı kelimeler daha yüksek sesle tekrar edilmelidir.	(Y)

17	Ortamdaki havayı nemlendirmek ve hasta bireyin solunumunu kolaylaştırmak için buhar makinesini kullanılır.	(D)
18	Ahlak dersi verme, konu değıştirme, çocuksu konuşma ve kendini tanıtmaya çocukla iletişimi engelleyen davranışlardır.	(Y)
19	Yaşlının sıvı alımı desteklenmelidir ve günde en az 6 bardak su içmesi sağlanmalıdır.	(Y)
20	Yaşlılarda çok ilaç kullanımı ile böbrek, karaciğer gibi hayati organların zarar görme olasılığı, depresyon artar ve anlama, düşünme, karar verme yeteneği azalır.	(D)
21	Görme engellilerin en çok kullandığı duyular, işitme ve dokunma duyularıdır	(D)
22	Merdivenin sadece tek tarafında trabzan olması yeterlidir.	(Y)
23	Sara krizi geçiren birisine ilkyardım yapılırken kriz kendi sürecinde tamamlanmaya bırakılır.	(D)
24	Ölmekte olan hasta ailesine yaklaşım ilkelerinden biri evdeki rol değışimlerini tanımlamaktır.	(D)
25	Son dönemdeki hastanın bakımında hastanın gerekli günlük kalorisini alması için zorda olsa beslemeye uğraşmak gerekir.	(Y)

Ek 6. Oturum Değerlendirme Formu

TC İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		KOD	HSS-FR-01	
		YAYIN TARİHİ:	12.04.2013	
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU		REV. NO / TARİHİ:	00/	
		SAYFA NO:	1/1	
TARİH	09 Mart 2015 Pazartesi			
EĞİTİMİN YERİ	İZMİR SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İBN-İ SİNA TOPLANTI SALONU			
EĞİTİMİN ADI	EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİMİ EĞİTİM PROGRAMI			
EĞİTİMCİNİN ADI SOYADI				
EĞİTİMİN KONUSU	İletişim ve Psikolojik Destek -1	İletişim ve Psikolojik Destek -2	Sosyal Destek ve Mevzuat- 1	Sosyal Destek ve Mevzuat- 2
Belirtilen amaç ve öğrenim hedeflerine uyuldu				
Beklentilerimi karşıladı				
İçerik açısından yararlıydı				
Kullanılan yöntem öğrenmeyi kolaylaştırıcıydı				
Eğitime katılmam sağlandı				
Eğitcinin bu eğitim için hazırlığı yeterliydi				
Eğitim iyi organize edilmişti				
Eğitim konusu için ayrılan zaman uygundu				
Eğiticiye iletmek istediklerinizi belirtiniz:				

Ek.7: Eğitim Programı Değerlendirme Formu

LÜTFEN EĞİTİM İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZİ HER BİR OTURUM İÇİN AYRI OLMAK ÜZERE AŞAĞIDAKİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİNİ KULLANARAK DEĞERLENDİRİNİZ.

(5 - Kesinlikle katılıyorum 4 - Katılıyorum 3 - Emin değilim 2 - Katılmıyorum 1 - Kesinlikle katılmıyorum)

DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

Ek 7. Eğitim Programı Değerlendirme Formu

II. EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

Eğitim Adı: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK EVDE SAĞLIK VE PALYATİF BAKIM EĞİTİMİ - TEMEL BİLGİLER

Yeri: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İbn-i Sina Toplantı Salonu Tarihi:

Açıklamalar: Lütfen eğitim hakkındaki görüşlerinizi aşağıdaki derecelendirme ölçeğini kullanarak belirtiniz. Her madde için uygun gördüğünüz rakamı daire içine alınız. Diğer konular hakkındaki görüşlerinizi de belirtiniz.

5- Mükemmel 4- İyi 3- Orta 2- Ortanın altı 1- Kötü

A. EĞİTİMLE İLGİLİ KONULAR (Eğitim İçeriği ve Eğitim Yöntemleri)

1. Eğitim ilgili genel konular:

• Eğitim amaçlarına ulaşma	5	4	3	2	1
• Kişisel beklentilerinize ulaşma	5	4	3	2	1
• Eğitimin organizasyonu	5	4	3	2	1
• Eğitimde kullanılan eğitim gereçleri	5	4	3	2	1
• Soru sorma ve eğitmenlerle etkileşime girme olanağı	5	4	3	2	1

2. Eğitim Süresi

Çok uzun

Uygun

Çok kısa

3. Bu eğitim programında işlenen konulardan hangilerinin uygulamanızda çok işe yarayacağını düşünüyorsunuz?

4. Hangi konular üzerine daha çok bilgi almak ya da daha uzun zaman ayırmak isterdiniz?

5. Hangi konular üzerinde daha az durmak ya da daha kısa zaman ayırmak isterdiniz?

6. Başka hangi konularda ve kimlerden eğitim almak istersiniz?

B. DİĞER YORUMLAR:

Ek 8. İmza Çizelgesi-İletişim Çizelgesi

 TS-EN ISO 9001:2008	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	<i>Kod</i>	KYB-FR-01
	 TOPLANTI KARAR VE KATILIM FORMU	<i>Yayın Tarihi</i>	20.11.2008
		<i>Rev. No/Tarihi</i>	02/ 05.02.2013
		<i>Sayfa</i>	2 / 2

[illegible]

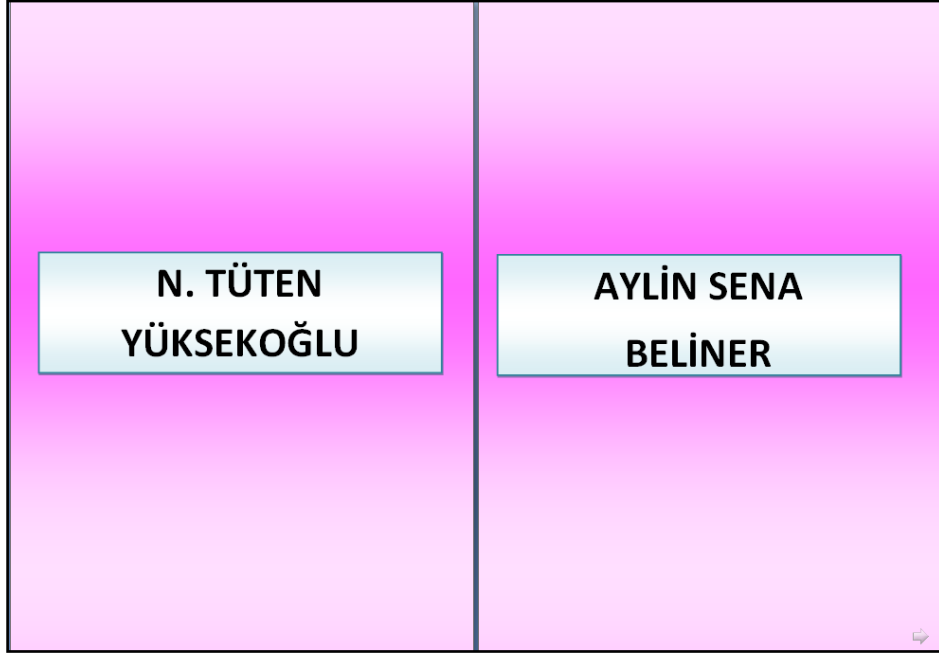
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ
İLETİŞİM ÇİZELGESİ**

...../...../ 2015

SIRA NO	ADI SOYADI	ÇALIŞTIĞI KURUM	KURUM TEL / CEP TEL	E - POSTA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ek 9. Masa İsimlik Örneği-Yaka İsimlik Örneği



N. TÜTEN YÜKSEKOĞLU	CAN CİMİLLİ
MEVLÜT ÜLGEN	FUNDA KIZILAY
NADİR MAŞALACI	AYLİN SENA BELİNER
ARZUM KAMBER KUNTAY	YASEMİN YILDIRIM

Ek 10.Katılımcı Belgesi Örneği

 T.C. Sağlık Bakanlığı
Sayı: 2013-62656201-449-001
T.C. İZMİR VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KATILIM BELGESİ
<i>Müdürlüğümüz tarafından 9-13 Mart 2015 tarihleri arasında yapılan "EVDE BAKIM HİZMETİ VEREN AKRABALARA YÖNELİK TEMEL VE TAMAMLAYICI BAKIM EĞİTİCİ EĞİTİMİ"ne katılmış olan</i> <i>bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.</i>
Dr. Ayhan İZZETİNOĞLU İL Sağlık Müdürü


Ek 11. Teşekkür Belgesi Örneği



Ek 12: EĞİTİM RAPORU

EĞİTİMLE İLGİLİ KONULAR (Eğitim İçeriği ve Eğitim Yöntemleri)

1. Eğitimle ilgili genel konular

5: *Mükemmel*

4: *İyi*

3: *Orta*

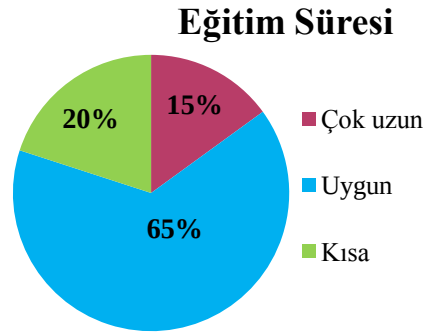
2: *Ortanın Altı*

1: *Kötü*

- ❖ Eğitim amaçlarına ulaşma değerlendirme sonucu “ Mükemmel” (Ort : 4,85)
- ❖ Kişisel beklentilerinize ulaşma sonucu “ Mükemmel” (Ort : 4,65)
- ❖ Eğitim organizasyonu sonucu “ Mükemmel” (Ort : 4,85)
- ❖ Eğitimde kullanılan eğitim gereçleri sonucu “ Mükemmel” (Ort : 4,75)
- ❖ Soru sorma ve eğitimlerle etkileşime girme olasılığı sonucu “ Mükemmel”(Ort: 4,95)

2. Eğitim Süresi

Çok uzun	15
Uygun	65
Kısa	20



3. Bu eğitim programında işlenen konulardan hangilerinin uygulamanızda çok işe yarayacağını düşünüyorsunuz?

- ❖ Dr. Başak BAYRAM’dan öğrendiğimiz CPR konusunda insanlara öğretebileceklerimizin olduğu. Yrd. Doç.Dr. Recı MESERİ öğrendiğim beslenme ile ilgili pratik bilgiler. ASPB İl Müdürlüğü hocalarımızın anlattıkları (Nadir MAŞALACI ve Arzum Kamber KUNTAY).
- ❖ İlk yardım, iletişim, Beslenme,
- ❖ Hemen hemen her konu iyi idi.
- ❖ Tamamı
- ❖ Sık karşılaşılan sorunlara yönelik verilen bilgilerin küçük ayrıntılarının verilmesi çok iyiydi.

- ❖ Temel Yaşam desteği, Basınç yaraları, Hasta bireye yaklaşım, Beslenme, Engelli bireye yaklaşım.
- ❖ Basınç yarası korunma, İletişim, Beslenme, Kişisel Bakım
- ❖ Sosyal Destek ve Mevzuat, Engelli birey-yaşlı-çocuk iletişim, görsel ve videolar
- ❖ Tüm eğitim konuları çok önemliydi
- ❖ İletişim, beslenme, bakım ve korunma yöntemleri
- ❖ Eğitimcilerimizin cepte diyerek vurgu yaptığı bilgilerin palyatif bakıcılarında ve okullarda öğrencilerimize çok yararlı olacağını düşünüyorum. Ayrıca kendi bilgi dağarcığıma olumlu etkisi olduğunu düşünüyorum
- ❖ Özellikle hasta bakımında yara bakımı
- ❖ İletişim, Psikolojik destek, Sosyal Destek ve Mevzuat, Kişisel Bakım, Basınç yarısından korunma yolları, Güvenli ilaç kullanımı, Engelli yetişkin ve engelli çocuk bireye bakım, yaşam sonu bakım, Temel yaşam desteği, travmalarda ilkyardım.
- ❖ Tüm konular özellikle temel bakım bilgileri
- ❖ İlk yardım
- ❖ Temel yaşam teknikleri, yaşlı, çocuk ve engelliyle iletişim
- ❖ Hepsi ama özellikle ilkyardım ve ev kazaları

4. Hangi konular üzerinde daha çok bilgi almak yada daha uzun zaman ayırmak isterdiniz?

- ❖ Dr. Başak BAYRAM, Yrd. Doç.Dr. Recı MESERİ, Uzm. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
- ❖ İlk Yardım
- ❖ Hastaya yapılacak bakımların uygulamalı yapılmasını tercih ederim.
- ❖ Konular dengeli dağıtılmış
- ❖ Uygulamada karşılaşılan sorunlar. Bakımda hasta yakınları en çok hangi konularda zorlanıyorlar ve bu konuları en kolay şekilde nasıl çözebilirler.
- ❖ ASP-Sosyal Destek ve Mevzuat, İletişim, Temel Yaşam desteği ve ilkyardım
- ❖ Sosyal Destek ve Mevzuat, Fiziksel aktivite
- ❖ Sağlıklı yaşam Davranışlar, Yaşlı ve engelliye bakan kişilere psikolojik destek
- ❖ İletişim ve Psikolojik destek
- ❖ Bası yaraları
- ❖ Fizik aktivite ve uğraş terapisi

- ❖ Beslenme ve ilkyardım konularında daha fazla bilgi almak isterdim. Ayrıca yaşlılarda bakım daha çok ilgimi çekti, uzun olabilirdi
- ❖ Mevzuat konuları olabilir
- ❖ Uygulamada
- ❖ Sosyal Destek ve Mevzuat (zaman zaman olan değişikliklerden haberim olmazsa kaygısındayım)
- ❖ İlk Yardım konusunda daha geniş zaman isterdim. Fiziksel aktivite modülünü daha geniş almak isterdim.
- ❖ Vücut Mekaniği
- ❖ Temel Yaşam desteği ve ilkyardım

5.Hangi konular üzerinde daha az durmak ya da daha kısa zaman ayırmak isterdiniz?

- ❖ Genel Sağlık Yaşam Prensipleri ve uygulamaya dair baktığımız konular.
- ❖ İletişim, Özbakım, Pozisyonlar
- ❖ Bazı konular bir başka slaytlarda anlatılmış bu konuların ayrıştırılması sağlansa iyi olur.
- ❖ Kişisel Bakım
- ❖ Beslenme
- ❖ Belki tekrarı olan konularda daha az üzerinde durmak daha uygun olabilirdi. Ancak tekrarında olumlu etkisi olduğundan dozunda bir eğitimdi.
- ❖ Beslenme, iletişim, ilaç kullanımı
- ❖ Kronik hastalıklar, beslenme, iletişim farklı eğitmenler tarafından çok fazla tekrar edilen konulardı. Sıkıcı oldu

6.Başka hangi konularda ve kimlerden eğitim almak isterdiniz?

- ❖ Uzm. Dr. Başak Bayram, Yrd. Doç.Dr. Reci MESERİ, Nadir MAŞALACI, Arzum Kamber KUNTAY vs Uzm. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK ve anlattıkları diyebilirim.
- ❖ Başak Hanımdan özellikle acil yardım ve Reci hanımdan beslenme konularından bilgi almak isterdim.
- ❖ İlk Yardım uygulamalı olarak yapılmalı, fiziksel hareketler uygulamalı olmalı.
- ❖ İletişim, Temel Yaşam desteği ve ilkyardım.
- ❖ MS- Kanserli hastada bakım, bakımı yapacak kişilerin eğitimi nasıl olmalı?

- ❖ Çocuk sağığı ve bakımı
- ❖ Ekip çok güzeldi teşekkürler
- ❖ Eğitim modüllerinin uygun alanlarına özellikle uygulamaya yönelik bölümlerinde video ile desteklenmeli
- ❖ Aynı konular farklı eğitimciler tarafından tekrarlandığı için eğitimciler arasında iletişimle düzeltilebilirdi. Konusunda uzman akademisyenler

B.DİĞER YORUMLAR

- ❖ Pek çok yeni şey öğrendim, kıymetli hocalarımızla tanıştım ve yeniden öğrenci olmanın tadına vardığım çok güzel bir organizasyondur. Çok teşekkür ederim.
- ❖ Süre açısından sıkıntılı idi. Zaman zaman sıkıldığımız oldu. Genel anlamda iyi bir kurs süreci geçirdik arada bizimle bilmediğimiz ayrıntılar vardı, onları öğrenmiş olmaktan mutlu oldum. Emegi geçen herkese teşekkür ederim.
- ❖ Bizlere yönelik yapılan tüm aktivitelerden dolayı emegi geçen çok teşekkürler.
- ❖ Belirli zaman aralıkları ile bilgi güncellemesi yapılması amacı ile eğitimler düzenlenmeli, Bazı Modüllerin uygulamalı olarak yapılması gerekenlerde görsel (video) desteğı görüntü olmalı, Yaşan sonu bakım konularının bazılarının hasta yakınlarına verilmesi uygun değil. Örn; ölüm belirtileri yanlış anlaşılabilir yakını yanlış anlayabilir.
- ❖ Teşekkür ediyorum elinize emeğinize sağlık
- ❖ Sahada aktif olarak çalışabileceğim projelerde yer almak isterim.
- ❖ Eğitimciler, eğitimin süreci, sunumlar ortamın pozitifliğinden çok etkilendim. Çok teşekkürler
- ❖ Teşekkür ederiz
- ❖ Emeğinize sağlık
- ❖ Bu seminerde emegi geçen herkese çok teşekkürler. Çok güzeldi, çok çok verimli ve bilgilendirici idi.
- ❖ Hocalarımız çok deneyimli iletişimi yüksek kişiler. Eğitimin organizasyonu mükemmel üstüydü. Çok teşekkür ederim.
- ❖ Modüller arasında konu çatışmaları çok fazla dolayısıyla bazı konuların tekrarı çok oldu.
- ❖ Bu eğitim için çok teşekkürler. Tüm eğitimciler ve organizasyonu yapan kişiler çok iyi hazırlanmıştı.

Ek 13: Sunumlar (CD Ektedir.)