



With the support of the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



# TIP ÖĞRENCİLERİ İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİM PROGRAMI

O4-EĞİTİM PROGRAMI - MÜFREDAT GELİŞTİRME



HACETTEPE  
UNIVERSITY



Maastricht University



2022

# Program Geliştirme Çalışma Grubu

Gazi Üniversitesi, *Türkiye*  
Hacettepe Üniversitesi, *Türkiye*  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, *Türkiye*  
Lokman Hekim Üniversitesi, *Türkiye*  
IIAPHS, *İtalya*  
Maastricht Üniversitesi, *Hollanda*  
Murcia Üniversitesi, *İspanya*



HACETTEPE  
UNIVERSITY



Maastricht University



2022

## İçindekiler Tablosu

GİRİŞ-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PROGRAMI .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TIP ÖĞRENCİLERİ İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DERSİNİN YAPISI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTALAR.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
DERS PLANLARI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 1 : Giriş.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 2: Sağlık okuryazarlığı,sağlık okuryazarlığının önemi,risk grupları ve etkileyen faktörler(makro faktörler) .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 3 : İletişim becerileri .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 4 : İletişim becerisi uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi(standart hasta görüşmesi) .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 5: İletişim becerisi uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
HAFTA 6: Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal kültürel fiziksel ve psikolojik faktörler(Birey ve toplum düzeyinde) .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 7: İnfodemi.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 8: Klinikte ve toplumda güvenilir bilgi kaynağı olma	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
HAFTA 9: Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri(standart hasta görüşmesi) .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 10: Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri .	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
HAFTA 11: Toplum hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi -1.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
HAFTA 12: Toplum hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi -2.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EĞİTİM MATERYALLERİ .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
OTURUM 1.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
OTURUM 2.....	40
OTURUM 3.....	43
OTURUM 4.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
OTURUM 5.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
OTURUM 6.....	94
OTURUM 7.....	98
OTURUM 8.....	101
OTURUM 9.....	103

OTURUM 11.....	116
OTURUM 12.....	117

## GİRİŞ-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PROGRAMI

Sağlık Okuryazarlığı (SOY), bireylerin uygun sağlık kararları vermek için ihtiyaç duyulan temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir (Ratzan ve Parker, 2000). Sağlık okuryazarlığı çağımızda önemli bir konudur. Avrupa toplumunda sağlık okuryazarlığı düzeyi %47,6 yetersiz-sorunlu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevi olup bireylerin eğitim düzeyleri, kültürleri ve dilleri sağlık okuryazarlığı becerileri ve kapasitelerini etkilemektedir (Nielsen-Bohlman, 2004).

Hekimler toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltilmesinde önemli role sahiptir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında sağlık okuryazarlığı düzeyini dikkate alarak hizmeti sürdürmeleri beklenir. Bu sebeple sağlık okuryazarlığı eğitiminin tıp eğitimi programına uygulanması daha donanımlı hekimlerin yetiştirmesine olanak sağlayacaktır. Bu gerekçe ile Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe (HELEM-EU) (Avrupa Genelinde Tıp Müfredatlarında Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Yenilikçi Yöntemlerle Geliştirilmesi ve Entegrasyonu) projesi kapsamında bu eğitim programı hazırlanmıştır.

Bu eğitim programı tıp fakültesi 3. sınıf öğrencileri için tasarlanmıştır. Ancak fakültelerin programlarındaki farklılıklar dikkate alınarak değişik sınıflarda program veya etkinlikler uyarlanarak kullanılabilir.

Program aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır:

- **Sağlık okuryazarlığı programının yapısı:** Bu bölümde programın ana amacı ve öğrenme hedeflerine yer verilmiştir. Ayrıca programın kapsamı, benimsenen öğrenme stratejileri ve ölçme değerlendirme yöntemlerine ilişkin açıklamalar bu bölümde bulunabilir.
- **Oturum Planları:** Sağlık okuryazarlığı program 13 hafta, 32 (50 dakikalık) ders saati olarak tasarlanmıştır. Her haftaya ilişkin oturumlar bu bölümde verilmiştir. Oturum planlarında, oturuma ilişkin özel amaç ve öğrenim hedefleri, içeriği, öğretim yöntemleri, Öğrenme aktivitelerinin nasıl yürütüleceği, ölçme değerlendirme yöntemleri ve önerilen referanslar verilmiştir. Ayrıca etkinliklerin yürütülmesinde kullanılacak eğitim materyalleri numaralandırılarak listelenmiştir.
- **Eğitim Materyalleri:** Bu bölümde Öğrenme aktiviteleri için geliştirilmiş eğitim materyallerine yer verilmiştir. Eğitim materyalleri için EM kısaltması kullanılmıştır ve her bir oturumda kullanılması önerilen sıraya göre numaralandırılmıştır. Bu

numaralandırma ile önerilen eğitim materyalinin eğitim programındaki yeri izlenebilir.

- Her öğrenme ortamı kendine özgüdür. Geliştirilen bu programının tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeterliklerini geliştirmek üzere her fakülte veya grubun kendi gereksinimleri dikkate alınarak, uyarlanılarak yararlanılması beklenmektedir.

## TIP ÖĞRENCİLERİ İÇİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI (TÖ-SOY) DERSİNİN YAPISI

### TÖ-SOY Dersinin Amacı ve Öğrenme Hedefleri

Bu eğitim programının temel amacı, öğrencilere aşağıdaki konularda yeterlik kazandırmaktır.

- Sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramını ve etkileyen faktörleri kavrama
- Hastanın/başvuranın sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyine göre iletişim kurulması
- Hastaya/başvurana toplumdaki güvenilir sağlık bilgileri kaynaklarına erişim yolları ve sağlıkla ilgili konular hakkında bilgi sunmak ve kavramalarını değerlendirmek
- Toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim faaliyeti hazırlamak

### TÖ-SOY Dersinin Genel Öğrenme Hedefleri

Bu dersin sonunda öğrenciler;

- sağlık okuryazarlığını tanımlayabilecek
- sağlık okuryazarlığının önemini tartışabilecek
- başvuranın sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirebilecek
- başvuranın ve toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirebilecek
- infodeminin önemini kavrayabilecek
- farklı SOY seviyelerinde başvuru sahibi ile iletişim becerilerini geliştirebilecek
- farklı durumlarda iletişimi yönetebilecek
- başvuranın sağlık sorunu hakkında sunulan bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol edebilecek
- başvuru sahibine sağlık konusunda güvenilir bilgi kaynakları sağlayabilecek
- toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirebilecek ve toplum düzeyinde sağlık bilgi kaynaklarını takip edebilecek
- başvuranların tedavi ve tavsiyelerine uymanın önemini kavrayabilecek
- başvuranın tedavi ve tavsiye konusundaki anlayışını değerlendirebilecek
- toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim faaliyeti geliştirebilecek

## **TÖ-SOY Dersinin İçeriği**

- Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi, risk grupları ve etkileyen faktörler
- Bireyin/toplumun sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi
- Başvuru sahibinin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörler
- İnfodemi
- Farklı SO seviyelerinde ve farklı durumlarda başvuran ile iletişim becerileri
- Kliniklerde güvenilir bir sağlık bilgi kaynağı olma
- Toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim faaliyeti geliştirme

## **Öğretme ve ğrenme Stratejileri**

Eğitim programında **e-öğrenme destekli deneyimsel öğrenme** stratejileri kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili kuramsal çalışmalar, e-öğrenme dersleri aracılığıyla sağlanacaktır. Eğitimin yüz yüze bölümü olgu çalışması, tartişma, rol oynama vb. etkileşimli öğrenme yöntemleri ile zenginleştirilmiştir. Deneyimsel ğrenmeyi desteklemek için simülasyon yöntemi seçilmiştir. Oturum planının detayları aşağıdaki bölümde görülebilir.

## **Programın ve Katılımcıların Değerlendirilmesi**

Program değerlendirme için ğrenci ve eğitmenlerin geribildirimleri, öğrencilerin performans değerlendirmeleri ve portfolyoları kullanılacaktır. Programın sonunda öğrencilerin ve eğitmenlerin geri bildirimleri alınacaktır. Öğrencilerin performansı simüle edilmiş bir ortamda değerlendirilecektir. Ayrıca ğrencilerin portfolyoları değerlendirilecektir. E-portfolyo aşağıdaki başlıkları kapsayacaktır:

- Çevrimiçi kurslara katılım kayıtları
- dev
- Simülasyon
- Yansıtma
- Akran değerlendirmesi
- Simüle hasta değerlendirmesi
- Eğitici değerlendirmesi

## Haftalar

<b>Hafta 1:</b>	Giriş	50 dakika
<b>Hafta 2:</b>	Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi, risk grupları ve etkileyen faktörler (makro düzey)	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 3:</b>	İletişim becerileri	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 4:</b>	İletişim becerileri uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi (Standart hasta görüşmesi)	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" - standart hasta görüşmesi
<b>Hafta 5:</b>	İletişim becerileri uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 6:</b>	Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler (birey ve toplum düzeyinde)	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 7:</b>	İnfodemi	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 8:</b>	Klinikte ve toplumda güvenilir bilgi kaynağı olma	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 9:</b>	Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri (Standart hasta görüşmesi)	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" - standart hasta görüşmesi
<b>Hafta 10:</b>	Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 11:</b>	Toplum ve hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi-1	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 12:</b>	Toplum ve hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi-2	50 dakika- teorik ders "okuma dokümanı/çevrimiçi ders" 100 dakika- uygulama dersi "interaktif, yüz yüze"
<b>Hafta 13:</b>	Genel Tartışma	100 dakika – yüz yüze oturum



## DERS PLANLARI

## HAFTA 1: Giriş

### Ders İşlenişi:

- Yüz yüze

**Zaman:** 50 dakika teorik ders

### Oturum Amacı:

Bu oturumda sağlık okuryazarlığı kursuna katılanlarla tanışmak ve kurs süreci hakkında bilgi paylaşmak amaçlanmaktadır.

### Oturum İçeriği:

- Eğitim programı

### Öğretim Yöntem/Teknikleri:

- Sunum
- Grup çalışması
- Soru - yanıt

### Öğrenme aktiviteleri:

- Katılımcıların yaka kartları ile sınıfa gelmeleri rica olunur. Katılımcılar önce iki kişilik gruplar halinde birbirleriyle tanışır ve daha sonra birbirlerini büyük gruba tanıtırlar. Bu amaçla hazırlanan katılımcı bilgi formları, katılımcılarla paylaşılır.
- Katılımcıların dersten beklentileri alınır.
  - Ders programı ve katılımcıdan beklentiler paylaşılır. Öğrenci rehberi öğrencilerle paylaşılır. Nasıl kullanılacağı açıklanır.
  - Çevrimiçi ortamın tanıtımı yapılır.
  - Çevrimiçi platform, yüz yüze öğretim yöntemleri (simülasyon, vaka çalışması, oyunlaştırma vb.), derse katılım ve devamın önemi, **ölçme değerlendirme bileşenleri detaylandırılır.**
- Bir sonraki oturuma “Sağlık okuryazarlığının tanımı ve kavramsal modeli”, “Sağlık okuryazarlığı açısından risk grupları” ve “Makro düzeyde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler” konularının çevrimiçi platformda yer aldığı açıklanır. Öğrencilerden ilgili videoları izleyerek, “Türkiye Steps araştırması (EM 2.1)” le ilgili ödevi yaparak gelmelerinin beklendiği ifade edilir.

### Eğitim Materyalleri

- Yaka kartları (EM 1.1)
- Tanışma aktiviteleri (EM 1.2)
- Ders programı
- Öğrenci rehberi (EM 1.3)

## HAFTA 2: Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi, risk grupları ve etkileyen faktörler (makro düzey)

### Ders İşlenişi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/100 dakika pratik ders

**Oturumun Amacı:** Bu oturumda, katılımcıların sağlık okuryazarlığının tanımı, önemi, risk grupları ve makro düzeyde etkileyen faktörleri açıklayabilmesi beklenmektedir.

### Öğrenme Hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar,

- Sağlık okuryazarlığının tanımını yapabilir.
- Sağlık okuryazarlığının önemini açıklayabilir.
- Sağlık okuryazarlığı açısından risk gruplarını sayabilir.
- Sağlık okuryazarlığını makro düzeyde etkileyen faktörleri kavrayabilir.

### Oturum İçeriği:

- Sağlık okuryazarlığının tanımı
- Sağlık okuryazarlığının kavramsal modeli
- Sağlığın geliştirilmesi açısından sağlık okuryazarlığının önemi
- Sağlık okuryazarlığının birey ve toplum düzeyinde faydaları
- Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının olumsuz sonuçları
- Sağlık okuryazarlığı açısından risk grupları
- Makro düzeyde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler
- Türkiye sağlık okuryazarlık araştırmasının sonuçları (Bu içerik Türkiye için hazırlanmıştır; her ortak, kendi ülke raporuna göre bu bölümü uyumlu hale getirmelidir.)

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Olgu çalışması
- Soru - yanıt
- Ödev/sunum

## **Öğrenme aktiviteleri:**

### **Giriş-20 dakika**

- Daha önce hazırlanmış “Sağlık okuryazarlığının tanımı ve kavramsal modeli”, “Sağlık okuryazarlığı açısından risk grupları” ve “Makro düzeyde sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler” konuları ile ilgili video dersler ve uzaktan eğitim materyalleri öğrenciler ile oturumdan bir hafta önce program tanıtımı oturumunda paylaşılır. Katılımcılara Türkiye Steps araştırması (EM 2.1) le ilgili bir ödev verilir. Öğrenciler bu dokümanları çalışarak ve ödevlerini hazırlayarak derse gelirler. Öğrenciler, araştırma bulguları üzerinden sağlık hizmet kullanımını değerlendireceklerdir. (Bu içerik Türkiye için hazırlanmıştır; her ortak ülke raporu veya toplumda sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir makalenin sonuçlarına göre oturumun bu bölümünü uyumlu hale getirmelidir.)
- Isınma için bir oyun oynatılır.
- Dersin başında çevrimiçi anket uygulama oyunları ile (Google anket vb.) grubun kazanım düzeyi değerlendirilir, sorular alınarak yanıtlanır ve ders gözden geçirilir.
- Dersin hedefleri ve süreci paylaşılır.

### **Gelişme-70 dakika**

- “Bireysel bazda sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve önemi” olgu çalışması ile tartışılır. (EM 2.2)
- Toplumsal boyutta sağlık okuryazarlığının etkileri için katılımcıların hazırlamış olduğu ödevler sunularak (EM 2.1) tartışma yapılır. Katılımcı sayısına göre gönüllülerin/seçilen kişilerin ödevlerini sunması istenir. Tüm öğrencilerin ödevleri bir sonraki oturuma kadar uzaktan öğretim platformuna yüklemeleri beklenir.
- Türkiye Sağlık Okuryazarlık Araştırması (EM 2.3) sunularak epidemiyolojisi ve sağlık okuryazarlığını makro düzeyde etkileyen faktörler ile ilgili genel tartışma yapılır.

### **Kapanış- 10 dakika**

- Dersin temel mesajları katılımcılarla birlikte özetlenir.
- Katılımcılara bir sonraki dersin e-öğrenme materyallerini çalışarak derse gelmeleri hatırlatılır.

### **Eğitim Materyalleri:**

- Ödev: Ulusal Hanehalkı Sağlık Araştırması – Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Türkiye 2017 (STEPS) (EM 2.1)
- Vakalar (EM 2.2, 2.4)
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (EM 2.3)
- E-öğrenme platformu- ders videoları



**Değerlendirme:**

- Öğrenci ödevleri ile ilgili geri bildirim verilir.
- Yüklenen öğrencilerin ödevleri değerlendirilir.

**Önerilen Kaynaklar:**

- 1) WHO. Health Literacy. In: Kickbusch I, Pelikan LM, Apfel F, Tsouros AD, editors. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
- 2) Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan. Policy Press, 2019.c
- 3) Sørensen K, den Broeck SV, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
- 4) Özkan S, Uğraş Dikmen A, Baran Aksakal N, Çalışkan D, Tüzün H, Taşçı Ö, Ceylan SÜ. Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması, 2018 (ulusal kaynak)
- 5) Visscher BB, Steunenbergh B, Heijmans M, Hofstede JM, Devillé W, van der Heide I, Rademakers J. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. BMC Public Health 2018;18(1):1-12.
- 6) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence report/technology assessment 2011;(199):1-941.
- 7) Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. Health Promotion International 2018;33(5):901-911.
- 8) Rowlands G, Tabassum B, Campbell P, et al. The evidence-based development of an intervention to improve clinical health literacy practice. International Journal Of Environmental Research and Public Health 2020;17(5):1513.
- 9) National Household Health Survey – Prevalence of Noncommunicable Disease Risk Factors in Turkey 2017 (STEPS). Üner S, Balçılar M, Ergüder T editors. World Health Organization Country Office in Turkey, Ankara, 2018. (Ulusal kaynak)

### 3. HAFTA İletişim Becerileri

#### Öğretim yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/100 dakika pratik ders

**Oturumun amacı:** Bu oturumunda katılımcıların farklı SOY düzeylerindeki hasta/başvuran ile farklı ortamlarda iletişimin ilkelerini ve sürecini açıklayabilmeleri amaçlanmaktadır.

#### Öğrenme hedefleri:

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- hasta/başvuran hekim iletişimin temel ilkelerini açıklayabilir.
- etkili iletişim kurabilir:
  - o yüz yüze hasta/başvuran görüşmesi gerçekleştirebilir.
  - o çevrimiçi ortamda hasta/başvuran görüşmesi gerçekleştirebilir.
  - o yazılı materyalleri kullanarak etkili iletişim kurar.

#### İçerik:

- İletişim ilkeleri
- İletişim hasta güvenliği ilişkisi
- Hasta hekim/başvuran görüşme sürecini yapılandırma
- Etkili iletişimi yürütme
  - o Yüz yüze
  - o Çevrim içi

#### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Olgu çalışması
- Oyunlaştırma
- Küçük grup tartışması
- Soru - yanıt

## Öğrenme aktiviteleri:

### Giriş - 15 dk

- Daha önce hazırlanmış “iletişim ilkeleri”, “iletişim hasta güvenliği ilişkisi” ve “hasta hekim/başvuran görüşme sürecini yapılandırma” konuları ile ilgili video dersler ve e-öğrenme materyalleri öğrenciler ile oturdan bir hafta önce paylaşılır. Öğrenciler bu materyalleri çalışarak derse gelirler.
- Isınma için kulaktan kulağa ya da tabu benzeri bir oyun oynatılır.
- Dersin başında çevrimiçi anket uygulama oyunları ile (Google anket vb.) grubun kazanım düzeyi değerlendirilir ve gözden geçirilir.
- Dersin hedefleri ve süreci paylaşılır.

### Gelişme -75 dk

- “iletişim hasta güvenliği ilişkisi” olgu çalışması ile tartışılır. (örnek: yanlış ilaç kullanma, yanlış yönlendirme, tetkik gibi süreçleri yürütememe, aşuların zamanlamasındaki aksamalar vb.) (EM 3.1.1, EM 3.1.2)
- Hasta hekim/başvuran görüşme süreci oyunlaştırma (yüz yüze ve çevrimiçi görüşme) ile gönüllü/seçilen öğrenciler tarafından uygulanır (EM 3.2.1, EM 3.2.2). İletişim becerileri öğrenme rehberi öğrencilerle paylaşılır (EM 3.3.1). Öğrencilerin iletişim becerileri kontrol listesi yardımıyla gözlemlenir (EM 3.3.2). Öğrenciler, yansıtma ve geri bildirim rehberini kullanarak tartışır (EM 3.3.3).
- Farklı yazılı iletişim örneklerini içeren bir olgu çalışması yapılır (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4). Öğrenciler olgu örneklerini inceleyerek yazılı iletişim açısından değerlendirir.

### Kapanış -10 dk

- Kahoot, menti vb. çevrimiçi oyunlar kullanılarak dersin öğrenme hedefleri özetlenir. Öğrenciler ödüllendirilir.
- Yazılı iletişime yönelik bir metin hazırlama ödevi hazırlamaları istenir. Bu ödev 11. haftada öğrenciler tarafından sunulur (EM 3.5.1, EM 3.5.2).

### Eğitim materyalleri:

- Videolar (iyi uygulama örnekleri, ders videoları vb.)
- Olgular (EM 3.1.1, EM 3.1.2)
- Oyunlaştırma senaryoları (EM 3.2.1, EM 3.2.2)
- İletişim becerileri öğrenme rehberi (EM 3.3.1), iletişim becerileri kontrol listesi (EM 3.3.2), yansıtma ve geribildirim rehberi (EM 3.3.3)
- Yazılı iletişim örnekleri (EM 3.4.1, EM 3.4.2, EM 3.4.3, EM 3.4.4)
- Ödev formu-Yazılı iletişim (EM 3.5.1, EM 3.5.2)



**Değerlendirme:**

- Öğrenme sürecinde öğrencilere gerçekleştirdikleri rol-oylama performansları ile ilgili öğrenme rehberleri üzerinden geribildirim verilir.
- Yazılı iletişime yönelik ödevler 11. Hafta oturumunda değerlendirilerek öğrencilere bireysel yazılı geribildirim verilir.

**Önerilen Kaynaklar:**

- 1) Health Literacy and Patient Safety: Help Patients Understand [https://www.youtube.com/watch?v=cGtTZ\\_vxjyA](https://www.youtube.com/watch?v=cGtTZ_vxjyA)
- 2) Partnership for Clear Health Communication. Advancing clear health communication to positively impact health outcomes. <https://slideplayer.com/slide/10100000/>
- 3) WHO Strategic Communication Framework. <https://slideplayer.com/slide/10100000/>. <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>
- 4) HEALTH LITERACY: Taking action to improve safety and quality. <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Health-Literacy-Taking-action-to-improve-safety-and-quality.pdf>
- 5) Centers for Medicare and Medicaid Services. Toolkit for Making Written Materials Clear and Effective. <https://www.cms.gov/outreach-and-education/outreach/writtenmaterialstoolkit?redirect=/writtenmaterialstoolkit/>
- 6) Mayer, G. G., & Michael Villaire, M. S. L. M. (2007). Health literacy in primary care: A *clinician's guide* (Vol. 130). Springer Publishing Company.

#### 4. HAFTA: İletişim becerileri uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi (Standart hasta görüşmesi)

##### Öğretim yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders / 8-10 dk öğrenci görüşmesi

##### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Simülasyon

##### Öğrenme aktiviteleri::

Daha önce hazırlanmış “Sağlık okuryazarlığını değerlendirilmesinde kullanılan ölçek/araçlar”, “Bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi (Teach-back)” ve “Tedavi ve ilaç uygulamasının anlaşılmasının kontrol edilmesi (Brown-bag)” ile ilgili video dersler ve örnek/model görüşmeleri içeren videolar e-öğrenme materyalleri olarak öğrenciler ile önceki hafta paylaşılmıştır. Öğrenciler bu materyalleri çalışarak oturuma gelirler. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi kontrol listesi öğrencilerle paylaşılır (EM 4.1.)

Öğrencilere simülasyon ortamı tanıtılır ve uygulama süreci açıklanır. Simülasyon laboratuvarında öğrenciler standart hasta ile görüşme yapar ve video kaydı alınır. Bir sonraki hafta çözümlene yapılır (EM 4.2.1, EM 4.2.2). Standart hasta, öğrencilere geri bildirim vermek için her karşılaşmayı değerlendirir (EM 4.3). Öğrenciler simülasyon sonrasında standart hasta görüşmesi yansıtma formunu doldurur (EM 4.4).

Çözümlene oturumu bir sonraki hafta yapılır.

##### Eğitim materyalleri:

- Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi kontrol listesi (EM 4.1)
- Standart hasta senaryoları (EM 4.2.1, EM 4.2.2)
- Standart hasta geri bildirim formu (EM 4.3)
- Standart hasta görüşmesi yansıtma formu (EM 4.4)

## 5. HAFTA: İletişim becerileri uygulaması ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi

### Öğretim yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders /100 dakika uygulama dersi

**Oturumun amacı:** Bu oturumda katılımcıların, hastanın/başvuranın sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirebilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun iletişim kurabilmesi amaçlanmaktadır.

### Öğrenme hedefleri:

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- hasta/başvuranın sağlık okuryazarlığı seviyesini değerlendirir.
- farklı düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireylerle iletişim becerilerini geliştirir
- başvuran/hastanın sağlık sorunu hakkında sunulan bilgilerin anlaşılmasını kontrol eder (Teach-back)
- başvuran/hastanın tedavi ve önerileri kavrayışını değerlendirir (Brown bag)

### İçerik:

- Sağlık okuryazarlığını değerlendirilmesinde kullanılan ölçek/araçlar (EM 4.1)
- Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back)
- Tedavi ve ilaç uygulama anlayışının kontrol edilmesi (Kahverengi çanta)
- Sağlık okuryazarlığı düzeyine göre etkili iletişim kurma
  - o Yüz yüze
  - o Çevrim içi

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Standart hasta görüşmelerini çözümleme
- Soru - yanıt

### Öğrenme aktiviteleri:

#### Giriş 15 dk

- Daha önce hazırlanmış "Sağlık okuryazarlığını değerlendirilmesinde kullanılan ölçek/araçlar", "Bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi (Teach-back)" ve "Tedavi ve ilaç

uygulamasının anlaşılmasının kontrol edilmesi (Brown-bag)”, ile ilgili video dersler ve “model görüşmelerini içeren videolar” e-öğrenme materyalleri olarak öğrenciler ile 2 hafta önce paylaşılır. Öğrenciler bu materyalleri çalışarak derse gelirler.

- Dersin başında çevrimiçi anket uygulama oyunları ile (Google anket vb.) grubun kazanım düzeyi değerlendirilir ve gözden geçirilir.
- Dersin hedefleri ve süreci paylaşılır.
- Sık kullanılan tıbbi terimler ve anlaşılır kullanımları (herkesin kendi dilinde) kelime bulma oyunu ile listelenir. Sonrasında bu kapsamda hazırlanmış tıbbi terimler listeleri öğrenciler ile paylaşılır. (EM 5.1)

#### **Aşamalar-75 dk**

- Oyunlaştırma uygulaması ile bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi (teach-back) ve tedavi ve ilaç uygulamasının anlaşılmasının kontrol edilmesi (brown-bag) aşamaları gönüllü/seçilen öğrencilerce deneyimlenir (EM 5.2.1, EM 5.2.2). Role play sırasında bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi “bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi-teach back” kontrol listesi kullanılır (EM 5.3)
- Çözümleme oturumunda öğrenciler 4-5 kişiden oluşan gruplara ayrılır. Grup çalışmasında öğrencilerin bir hafta önceki kayıtları izlenir. Öğrenme rehberi (EM 3.3.1) ve kontrol listesi (EM 3.3.2) eşliğinde öğrenci yansıtma ve öz-değerlendirme yapar, akranlar ve eğiticiler geribildirim (EM 3.3.3) verir. Tek eğitici olduğu takdirde birkaç görüşme seçilerek izlenir ve tartışılabilir.

#### **Kapanış- 10 dk**

- İletişimde sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik önemli noktalar öğrenciler tarafından listelenir. Eksikler eğitici tarafından tamamlanır.

#### **Eğitim materyalleri:**

- Videolar (iyi uygulama örnekleri, ders videoları vb.)
- Günlük dilde sık kullanılan tıbbi terimler ve alternatif karşılıklarının listesi (EM 5.1)
- Oyunlaştırma senaryoları (bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi-teach-back ve tedavi ve ilaç uygulamasının anlaşılması-brown-bag odaklı) (EM 5.2.1, 5.2.2)
- Bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi-Teach back kontrol listesi EM (5.3)
- Standart hasta/başvuran senaryoları (EM 4.3)
- İletişim becerileri öğrenme rehberi (EM 3.3.1) ve kontrol listesi (EM 3.3.2), yansıtma ve öz-değerlendirme rehberi (EM 3.3.3)
- Bilginin anlaşılmasının kontrol edilmesi-Teach-back bilgi notu (EM 5.4.)
- Tedavi ve ilaç uygulamasının anlaşılması (Brown bag) bilgi notu (EM. 5.5.)

#### **Değerlendirme:**

- Öğrencilerden deneyimleri hakkında yazılı yansıtma hazırlamaları istenir. (EM 3.3.3).

### Önerilen Kaynaklar:

- 1) Use simple language.  
<https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/use-simple-language/>
- 2) This is Bad EnoughH. <https://www.youtube.com/watch?v=R3tJ-MXqPmk>
- 3) AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit  
[https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2\\_4.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/healthlittoolkit2_4.pdf)
- 4) Online Teach-back Interactive Learning Module  
<http://www.teachbacktraining.org/interactive-teach-back-learning-module>
- 5) Brown Bag Medicine Review Toolkit available here.  
<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool8.html>
- 6) Teach Back Method) Information and tool available here:  
<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool5.html>
- 7) Simply put; a guide for creating easy-to-understand materials  
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11938/>

## HAFTA 6: Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler (birey ve toplum düzeyinde)

### Öğretim Yöntemi:

- Çevrimiçi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/ 100 dakika pratik ders

**Amaç:** Bu oturumda, katılımcıların, başvuranın/hastanın ve toplumun sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörleri tanımlayabilmeleri amaçlanmaktadır.

### Öğrenme hedefleri:

Oturumun sonunda öğrenciler,

• Sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörleri tartışabilir

- Engellilik
- İnanç
- Etnik köken
- Göçmen/Mülteci
- İkamet yeri
- Sağlık durumu- özellikle psikososyal sağlık, ailede hasta olması
- Ekonomik durum
- Diğer

### Oturum içeriği:

- Bireyin sosyal ve kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinin önemi
- Toplumda sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler
- 

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Soru - yanıt
- Farklı toplumlardan film/video izlemek
- Vaka Analizi

### Öğrenme aktiviteleri:

**Giriş - 15 dk**

- “Sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel, psikolojik faktörler” ile ilgili daha önce hazırlanmış video anlatımlar ve e-öğrenme materyalleri ile model görüşmeler öğrencilerle paylaşılır. Öğrenciler oturuma bu materyalleri çalışmış olarak katılırlar.

- Oturum başında öğrencilerin başarı düzeyi online anket uygulaması (Google anketi vb.) ile değerlendirilir.

- Kurs hedefleri ve süreçleri paylaşılır.

### **Gelişme- 75 dk**

- Sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler vaka çalışması ile tartışma (EM 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3)

- Farklı toplumlardan film/video izlemek ve sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörlerin önemi üzerine tartışma (EM 6.4)

### **Kapanış-10 dk**

- Sosyal, kültürel, fiziksel, psikolojik faktörler sıralanır. Listelenen faktörler tahtaya yazılır. Kalan faktörler eğitmen tarafından tamamlanır.

### **Eğitim materyalleri:**

- Durum senaryosu (EM 6.1.1, EM 6.1.2, EM 6.1.3)
- Filmler/Videolar (farklı kültürel uygulamalar dahil) (EM 6.2)
- Ekolojik model (EM 6.3)

### **Değerlendirme:**

- Teorik sınav (çoktan seçmeli)

### **Önerilen Kaynaklar:**

- 1) Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- 2) Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social science & medicine*, 58(7), 1309-1321.
- 3) Bloom-Feshbach, K., Casey, D., Schulson, L., Gliatto, P., Giftos, J., & Karani, R. (2016). Health literacy in transitions of care: An innovative objective structured clinical examination for fourth-year medical students in an internship preparation course. *Journal of general internal medicine*, 31(2), 242-246.
- 4) Inoue M, Takahashi M, Kai I. (2013), Impact Of Communicative And Critical Health Literacy On Understanding Of Diabetes Care And Self-Efficacy in Diabetes Management: Across-Sectional Study Of Primary Care in Japan, *BMC Family Practice*.14(40),1-9.

## HAFTA 7: İnfodemi

### Ders İşlenişi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** Teorik ders 50 dakika / Pratik ders 100 dakika

**Oturumun Amacı:** Bu oturumda katılımcıların, infodeminin tanımı, önemi ve infodemiyle mücadele yöntemleri açıklayabilmeleri amaçlanmaktadır.

### Öğrenme Hedefleri:

Bu oturumun sonunda öğrenciler;

- İnfodeminin ve ilişkili kavramları (misenformasyon/dezenformasyon, bilgi boşlukları, söylenti, kanıta dayalı olmayan ve doğrulanmamış bilgi) tanımlayabilir.
- İnfodeminin etkili olduğu sağlık alanları hakkında örnekler verebilir.
- İnfodemiye neden olan durumlarını, bireye ve topluma etkilerini tanımlayabilir.
- İnfodemiyle mücadele için kişisel ve toplumsal düzeydeki uygulamaları açıklayabilir.
- İnfodemi yönetiminde transdisipliner yaklaşımı açıklayabilir.

### Oturum içeriği:

- İnfodeminin, misenformasyon/dezenformasyon tanımı
- İnfodemiye ilişkin örnekler
- İnfodemiye neden olan durumlar
- İnfodeminin bireye/topluma etkileri
- Bilgi boşlukları, söylenti, kanıta dayalı olmayan, doğrulanmamış bilgi tanımları ve örnekleri
- İnfodemiyle mücadele yöntemleri
- İnfodemi yönetiminde transdisipliner yaklaşım

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Olgu çalışması
- Küçük grup tartışması
- Soru - yanıt



## **Öğrenme aktiviteleri:**

### **Giriş-15 dakika**

- Daha önce hazırlanmış “İnfodemi”, “İnfodemiyle mücadele” ve “İnfodemi yönetiminde transdisipliner yaklaşım” konuları ile ilgili video dersler ve uzaktan eğitim materyalleri öğrenciler ile oturumdan bir hafta önce paylaşılır. Öğrenciler bu materyalleri çalışarak ve ödevlerini hazırlayarak derse gelirler.
- Isınma için kulaktan kulağa, taboo veya beyin fırtınası gibi bir oyun oynatılır.
- Dersin başında çevrimiçi anket uygulama oyunları ile (Google anket vb.) grubun kazanım düzeyi değerlendirilir, sorular alınarak yanıtlanır ve ders gözden geçirilir.
- Dersin hedefleri ve süreci paylaşılır.

### **Gelişme-75 dakika**

- “İnfodeminin Toplum Üzerinde Etkisinin Sosyal Medya Haber Örnekleri” katılımcılar ile paylaşılarak olgu çalışması ve tartışma yapılır. (EM 7.1)
- Katılımcılar 2-3 kişilik küçük gruplara bölünür. İnfodeminin Birey/Toplum Üzerindeki Etkileri ve İnfodemiyle Mücadele ile ilgili olgu (EM 7.2) paylaşılır tartışılır (35dk). Öğrencilerin küçük gruplarda olguda verilen sorular ile ilgili bir sunum hazırlamaları istenir.
- Grup sunumları yapılarak büyük grupta tartışılır.

### **Kapanış- 10 dakika**

- Katılımcılar ile birlikte dersin ana konuları özetlenir, kağıt tahta üzerine yazılarak asılır.

### **Eğitim Materyalleri:**

- E-öğrenme materyalleri-Ders videoları
- Olgular (EM 7.1 ve EM 7.2)

### **Değerlendirme:**

- Öğrenci sunumları ile ilgili geri bildirim verilir
- Teorik sınav (çoktan seçmeli)

### Önerilen Kaynaklar:

- 1) Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>
- 2) Ying, W., & Cheng, C. (2021). Public Emotional and Coping Responses to the COVID-19 Infodemic: A Review and Recommendations. *Front Psychiatry*, 12, 755938. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.755938>
- 3) [İnternet] İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü COVID-10 İnfodemisi ve Yönetimi, [https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586\\_b962495b3b4b41f68f26ace499fc014a.pdf](https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586_b962495b3b4b41f68f26ace499fc014a.pdf)  
Erişim: 21.01.2022
- 4) Bahar, A. (2020). Polislik Perspektifinden Dijital Misenformasyon ve Dezenformasyon: Covid-19 Örnek Olayı Bağlamında Bir Analiz . *OPUS International Journal of Society Researches* , 16 (30) , 2760-2794 . DOI: 10.26466/opus.783266
- 5) Karakaş, O. & Doğru, Y. B. (2021). COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK ÜRETİLEN YENİ MEDYA İÇERİKLERİNİN POST-TRUTH KAVRAMI BAĞLAMINDA ANALİZİ . *Asya Studies* , 5 (16) , 163-182 . DOI: 10.31455/asya.878400
- 6) Gölbaşı SD, Metintaş S. COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):126-37.
- 7) Eysenbach G. (2020). How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *Journal of medical Internet research*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- 8) Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A. H., Hasan, S., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(4), 1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- 9) [ İnternet] World Health Organization, WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287>. Erişim: 21.01.2022

## HAFTA 8: Klinikte ve toplumda güvenilir bilgi kaynağı olma

### Öğretim Yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze
- Simülasyon ortamı

**Süre:** 50 dakika teorik/100 dakika pratik

**Amaç:** Bu oturumda, katılımcıların klinikte ve toplumda sağlık hizmetlerinin sunumunda hekim kimliği ile güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın önemini anlatabilmeleri amaçlanmaktadır

### Öğrenme hedefleri:

Oturumun sonunda öğrenciler,

- klinikte güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın önemini açıklayabilir
- klinikte güvenilir bilgi kaynağı kriterlerini listeleyebilir
- toplumda güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın önemini açıklayabilir
- kanıta dayalı bilgi sunmanın önemini açıklayabilir
- hekim rolleri ve nitelikleri hakkında güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın rolünü tartışabilirler (Beş yıldızlı hekim ve diğer farklı yetkinlik çerçeveleri).

### Oturum içeriği:

- Güvenilir bilgi kaynağı
- Klinikte güvenilir bilgiye sahip olmanın hasta için önemi
- Toplumda güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın önemi
- Hekim rolü ve yeterlilik çerçeveleri (Beş yıldızlı doktor ve diğer farklı yeterlilik çerçeveleri)

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Video temelli e-öğrenme
- Beyin fırtınası
- Video izleme (iyi uygulama örnekleri)
- Vaka Analizi
- Küçük grup tartışması
- Soru-cevap

## **Öğrenme aktiviteleri::**

### **Giriş-15 dk**

- Oturumdan bir hafta önce “Güvenilir bilgi kaynağı olmak”, “Hekim rolleri ve yetkinlikleri” ve “Bilgi yönetimi için disiplinler arası yaklaşım” konularında önceden hazırlanmış video dersler ve e-öğrenme materyalleri öğrencilerle paylaşılır. Öğrenciler bu materyalleri inceleyerek sınıfa gelirler.
- Isınmak için oyun oynanır.
- Ders başlangıcında öğrencilerin başarı düzeyi online anket uygulaması (Google anketi vb.) ile değerlendirilir ve gözden geçirilir.
- Kurs hedefleri ve süreci paylaşılır.

### **Aşamalar-75 dk**

- Beyin fırtınası tekniği uygulanarak güvenilir bir bilgi kaynağı olmak için kazanılması gereken beceriler listelenir (EM 8.1)
- Mesajların doğru olduğu bir video izlenir. (Kanıt dayalı bilgi paylaşımı içerikli olacaktır.)
- Katılımcılar 2-3 kişilik küçük gruplara ayrılır. Farklı durumlarla ilgili vaka örnekleri paylaşarak güvenilir bir bilgi kaynağı olmanın önemi tartışılır (EM 8.2)
- Grup sunumları büyük bir grup içinde yapılır ve tartışılır.

### **Kapanış - 10 dk**

- Dersin ana konuları katılımcılarla birlikte özetlenir, kartona yazılır ve asılır.

### **Eğitim Materyalleri:**

- E-öğrenme materyalleri- ders videoları
- Beyin fırtınası (EM 8.1)
- Vaka (EM 8.2)

### **Değerlendirme:**

- Öğrenme sürecinde öğrencilere sunum performansları hakkında geri bildirim verilir.
- Teorik sınav (çoktan seçmeli)

### **Önerilen Kaynaklar:**

- 1) Schulte, M. C. (2020). Evidence-Based Medicine - A Paradigm Ready To Be Challenged?: How Scientific Evidence Shapes Our Understanding And Use Of Medicine. J.B. Metzler.
- 2) Okan, O., & Bauer, U. (2019). International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the life-span. Policy Press.
- 3) Mayer, G. G., & Villaire, M. (2007). Health literacy in primary care: A clinician's guide. Springer Publishing Co.
- 4) World Health Organization, The Five Star Doctor: An asset to healthcare reform, [https://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_1\\_1\\_02.pdf](https://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf) Erişim: 22.01.2022
- 5) Ruberton, P. M., Huynh, H. P., Miller, T. A., Kruse, E., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2016). The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient Educ Couns*, 99(7), 1138-1145. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.012>
- 6) What's a good doctor and how do you make one? (2002). *BMJ*, 325(7366), 711. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7366.711>
- 7) Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O., & Herstein, R. (2020). The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Isr J Health Policy Res*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00375-4>
- 8) Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- 9) Ishikawa, H., Son, D., Eto, M., Kitamura, K., & Kiuchi, T. (2017). The information-giving skills of resident physicians: relationships with confidence and simulated patient satisfaction. *BMC Med Educ*, 17(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0875-6>
- 10) Hirschberg, I., Seidel, G., Strech, D., Bastian, H., & Dierks, M. L. (2013). Evidence-based health information from the users' perspective--a qualitative analysis. *BMC health services research*, 13, 405. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-405>
- 11) Oxman, A. D., Glenton, C., Flottorp, S., Lewin, S., Rosenbaum, S., & Fretheim, A. (2020). Development of a checklist for people communicating evidence-based information about the effects of healthcare interventions: a mixed methods study. *BMJ Open*, 10(7), e036348. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036348>

## **HAFTA 9: Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri (standart hasta görüşmesi)**

### **Öğretim yöntemi:**

Yüz Yüze

**Süre:** 50 dakika kuramsal/ 8-10 dakika öğrenci görüşmesi

### **Öğretim yöntem/teknikleri:**

Simülasyon

### **Öğrenme aktiviteleri::**

Öğrencilere uygulama süreci açıklanır. Simülasyon laboratuvarında öğrenciler standart hasta ile görüşme yapar ve video kaydı alınır (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3). Görüşmenin sonunda standart hasta, rehberler aracılığıyla öğrenciye geri bildirimde bulunur. (EM 3.3.1, EM 3.3.2, EM 3.3.3)

Görüşmeler çevrimiçi platformda öğrencilerle paylaşılır. Öğrenciler eşleştirilir ve birbirlerinin görüşme kayıtlarını çevrimiçi olarak izleyerek rehber aracılığıyla değerlendirirler. Geri bildirim öğrenme rehberini kullanarak doldururlar ve bir sonraki haftaya kadar çevrimiçi sisteme yüklerler. (EM 3.3.1, EM 3.3.2, EM 3.3.3).

Çözümleme oturumu bir sonraki hafta yapılır.

### **Eğitim materyalleri:**

- Standart hasta senaryoları (EM 9.1, EM 9.2, EM 9.3)
- İletişim becerileri rehberi (EM 3.3.1), İletişim becerileri kontrol listesi (EM 3.3.2), yansıtma ve geribildirim rehberi (EM 3.3.3)

## HAFTA 10: Farklı ortamlarda ve farklı SOY düzeylerinde olan başvuranlarla iletişim becerileri

### Öğretim yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/100 dakika pratik ders

**Oturumun amacı:** Bu oturumda katılımcıların hasta/başvuranın sahip olduğu SOY düzeylerine uygun iletişimi kurabilmeleri amaçlanmıştır.

### Öğrenme hedefleri:

Bu oturumun sonunda katılımcılar,

- farklı durumlarda iletişimi sağlayabilirler. (özellikle italik yazılı olanlara odaklanılacaktır.)
  - o *Dil*
  - o *Yaş*
  - o Yeti yitimi
  - o İnanç
  - o *Eğitim*
  - o Etnik köken
  - o İkamet yeri
  - o Sağlık durumu
  - o Ekonomik durum
  - o Diğer

### Oturum içeriği:

- Farklı durumlarda yüz yüze ve çevrimiçi iletişimi yönetme
  - Dil
  - Yaş
  - Eğitim

### Öğretim yöntem/teknikleri:

- Standart hasta görüşmelerini çözümleme
- Soru cevap





## **Öğrenme aktiviteleri:**

### **Giriş-15 dakika**

- İnsan bingo oyunu oynanır.

### **Gelişme-75 dakika**

- Çözümleme oturumunda öğrencilerin kayıtları izlenir ve geri bildirim verilir. Öğrenciler gruplara ayrılabilir, ancak öğrencilerin tamamı mümkün olduğunca tüm senaryoları izlemelidir. Sadece bir eğitmen varsa, birkaç görüşme seçilerek tüm öğrencilerle izlenebilir ve tartışılabilir.

### **Kapanış- 10 dakika**

- Öğrenciler, farklı durumlarda sağlık okuryazarlığı iletişimini değerlendirmek için önemli noktaları listeler. Eğitmen anahtar mesajların boşluklarını tamamlar.

### **Eğitim materyalleri:**

- İletişim becerileri rehberi (EM 3.3.1), İletişim becerileri kontrol listesi (EM 3.3.2), yansıtma ve geribildirim rehberi (EM 3.3.3)

### **Değerlendirme:**

- Katılımcıların kayıtları, rehberler kullanılarak akranları, standart hasta ve eğitmen tarafından değerlendirilir.

### Önerilen Kaynaklar:

- 1) Health Literacy situations.  
<https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/Understanding.html>
- 2) Think cultural health. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/resources/library>
- 3) Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities for Priority Populations.  
<https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/cultural-competence/research-protocol>
- 4) Dr Rima Rudd.  
[https://www.youtube.com/watch?v=CF2Qa51scM&list=PLV\\_jckFjOypHAoiUffyw4aXuPAmd79BK](https://www.youtube.com/watch?v=CF2Qa51scM&list=PLV_jckFjOypHAoiUffyw4aXuPAmd79BK)
- 5) HRSA Website
- 6) <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/culturalcompetence/cultcompedu.pdf>  
<https://www.hrsa.gov/cultural-competence/>
- 7) CDC Website. <https://www.cdc.gov/healthliteracy/culture.html>
- 8) HHS Website. <https://www.hhs.gov/ash/oah/resources-and-training/tpp-and-pafresources/cultural-competence/>
- 9) Wisconsin Department of Health and Family Services. (2007). I speak cards..  
<https://fns-prod.azureedge.net/sites/default/files/cnd/Ispeak.pdf>
- 10) National Center for Culture Competency  
[https://nccc.georgetown.edu/documents/NCCC\\_PP\\_Cultural%20Brokers.pdf](https://nccc.georgetown.edu/documents/NCCC_PP_Cultural%20Brokers.pdf)
- 11) Vignette. <https://nccc.georgetown.edu/data-vignettes/gonzalez/index.php>
- 12) Translation is not enough.  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/translation-is-not-enough.pdf>
- 13) Working with Linguistically Diverse Populations.  
<https://nccc.georgetown.edu/resources/language.php#14>
- 14) Think Speak Act Culture Health: <https://vimeo.com/26272291>.  
<https://vimeo.com/2627233>

## 11. HAFTA: Toplum ve hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi-1

### Öğretim Yöntemi:

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/100 dakika uygulama dersi

**Oturumun amacı:** Bu oturumda, katılımcıların bireyler/toplumlar için eğitim faaliyet ve araçlarını geliştirmeleri amaçlanmaktadır.

### Öğrenme hedefleri:

Bu oturumun sonunda, öğrenciler;

- sağlık eğitimi programı geliştirmenin önemini açıklayabilir.
- eğitim programının içeriğini oluşturan temel elemanları tanımlayabilir.
- program geliştirmenin adımlarını açıklayabilir.
- program geliştirirken kullanılan ihtiyaç değerlendirme yöntemlerini açıklayabilir.
- eğitim programının kurallarıyla uyumlu bir öğrenim hedefi yazabilir.
- müfredat içeriği seçiminin geliştirilmesinde üzerinde durulması gereken kuralları listeleyebilir.
- eğitim yöntemi seçiminin ilkelerini açıklayabilir.
- eğitimin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemleri açıklayabilir.
- eğitim programı planı oluşturabilir.

### Oturumun içeriği:

- Sağlık eğitimi için program geliştirmenin adımları
- Bireyin ve grubun ihtiyaçlarının saptanması (ihtiyaç değerlendirilmesi ve analizi)
- Eğitim hedeflerinin saptanması
- Eğitim içeriğinin belirlenmesi ve düzenlenmesi
- Eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi
- Eğitimin değerlendirilmesi
- Daha önce uygulanmış eğitim programları ve materyallerine dair örnekler
- Eğitim programı ve materyalinin hazırlanması

### Öğrenim ve öğretim yöntemleri:

- Video tabanlı e-öğrenme
- Küçük gruplar halinde tartışma
- Göreve dayalı öğrenim
- Soru - yanıt

## **Öğrenme aktiviteleri::**

### **Giriş - 20 dk.**

- Oturumdan bir hafta önce "Bireye ve topluma yönelik sağlık eğitimi faaliyetleri" konusunda önceden hazırlanmış ders videoları ve uzaktan eğitim materyalleri öğrencilerle paylaşılır. Öğrenciler sınıfa bu materyalleri çalışmış ve ev ödevlerini yapmış olarak gelirler.
- Dersin başında, grubun başarı düzeyi çevrim içi anket uygulamalarıyla (Google anketi, vb.) değerlendirilir, sorular yanıtlanır ve ders tekrarı yapılır.
- Kurs hedefleri ve süreci anlatılır.
- Hasta/katılımcı görüşmesinde kullanılacak olan eğitim materyalinin kullanımı ve yerleri beyin fırtınası yöntemiyle listelenir. (EM 11.1)

### **Gelişme - 70 dk.**

- Öğrencilere sağlık alanıyla ilgili eğitim faaliyetlerini planlama sürecini içeren görevler verilir. Eğitim planları, küçük gruplar halinde workshop çalışmalarında verilen konular hakkında hazırlanır (EM 11.2) (Eğitim materyali erişkin eğitimi için hazırlanır. Polikliniğe gelenler için diyabet eğitimi, kanser hastaları için enfeksiyonlardan korunma eğitimi, vb.)

### **Kapanış - 10 dk.**

- Dersin ana konuları katılımcılarla birlikte özetlenir, kağıt tahta üzerine yazılır ve asılır.

### **Eğitim materyalleri:**

- Beyin fırtınası (COVID-19 aşılımaları- Topluma yönelik sağlık eğitimi) (EM 11.1)
- Workshop çalışması (Grup çalışması- Topluma yönelik sağlık eğitimi) (EM 11.2)

## 12. HAFTA : Toplum ve hasta/katılımcı için eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi-2

**11. haftadaki oturumun devamıdır; bu yüzden, öğrenim hedefleri, içerik, öğretim yöntemleri ve teknikleri aynıdır.**

### **Öğretim Yöntemi:**

- Çevrim içi
- Yüz yüze

**Süre:** 50 dakika teorik ders/100 dakika pratik ders

**Oturumun amacı:** Bu oturumda, katılımcıların sağlık eğitimi programını geliştirme adımlarını etkili bir şekilde takip ederek bir eğitim programı taslağını oluşturabilmesi amaçlanmaktadır.

### **Öğrenme hedefleri:**

Bu oturumun sonunda, öğrenciler;

- sağlık eğitimi programını geliştirmenin önemini anlatabilir.
- eğitim programının içeriğini oluşturan temel elemanları tanımlayabilir.
- program geliştirmenin adımlarını açıklayabilir.
- program geliştirirken kullanılan ihtiyaç değerlendirme yöntemlerini açıklayabilir.
- eğitim programının kurallarıyla uyumlu bir öğrenim hedefi yazabilir.
- müfredat içeriği seçiminin geliştirilmesinde üzerinde durulması gereken kuralları listeleyebilir.
- eğitim yöntemi seçiminin ilkelerini açıklayabilir.
- eğitimin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemleri açıklayabilir.
- eğitim programı planı oluşturabilir.

### **Oturumun içeriği:**

- Sağlık eğitimi için program geliştirmenin adımları
- Bireyin ve grubun ihtiyaçlarının saptanması (ihtiyaç değerlendirilmesi ve analizi)
- Eğitim hedeflerinin saptanması
- Eğitim içeriğinin belirlenmesi ve düzenlenmesi
- Eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi
- Eğitimin değerlendirilmesi
- Daha önce uygulanmış eğitim programları ve materyallerine dair örnekler
- Eğitim programı ve materyalinin hazırlanması

**Öğrenim ve öğretim yöntemleri:**

- Video tabanlı e-öğrenme
- Küçük gruplar halinde tartışma
- Göreve dayalı öğrenim
- Soru - yanıt

**Öğrenme aktiviteleri::****Giriş - 10 dk.**

11. haftanın özeti

**Gelişme - 80 dk.**

- Öğrenciler workshop sunumlarını anlatır ve geri bildirim alırlar.
- Bireye ve topluma yönelik eğitim faaliyetlerinde verilmesi gereken bilgi çerçevesi tartışılır (hastanın ihtiyaçları, öğrenim durumu, sosyoekonomik durumu, vb.)
- Hastaya bireysel düzeyde eğitim veren bir Oyunlaştırma yapılır (örneğin ilaçların yanlış kullanımı) (EM 12.1). İki öğrenciden Oyunlaştırma yapması istenir.

**Kapanış - 10 dk.****Eğitim materyalleri:**

- E-öğrenme platformu-Ders videoları
- Oyunlaştırma senaryoları (EM 12.1)

**Değerlendirme (11. ve 12. hafta için)**

- Öğrenci sunumları ile ilgili geri bildirim verilir
- Teorik sınav (çoktan seçmeli)

**Önerilen Kaynaklar:**

- 1) Fertman CI, Allensworth DD. Sağlık Geliştirme Programlar: Teoriden Pratiğe. (Çev: NM. Işırtman). TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.
- 2) Özvarış ŞB. Sağlık geliştirme ve sağlık eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2016.
- 3) Özer C, Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamakta hasta eğitimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2002;11:11-4.
- 4) Sullivan R, Gaffikin L, Lowry E. Tıp Eğitimcileri için Program Geliştirme Rehberi (Çev. N. Şahin, Ş. Bahar-Özvarış). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı. Ankara, 1999.

# EĞİTİM MATERYALLERİ

## OTURUM 1

- EM 1.1. Yaka Kartları
- EM 1.2. Tanışma formları/etkinlikleri
- EM 1.3. Öğrenci rehberi

### EM 1.1. Yaka Kartı



Name

Meeting Title

Date..., Place....



Maastricht University



### EM 1.2. Tanışma formları/etkinlikleri

#### Etkinlik-1

**Amaç:** Katılımcıların iletişim kurmalarını sağlamak

**Materyal:** Şeker (şeker alerjisi olanlar varsa renkli kağıtlar), Çanta

**Yöntem:** Grup Çalışması (*Üst sınır 12 kişi, katılımcılar 12 kişiden fazlaysa 2 gruba bölünerek yapılabilir.*)

**Süre:** 20 Dakika

Katılımcıların iki gruba ayrılarak iki çember oluşturmaları istenir. Her katılımcının çantadan bir kâğıt seçmesi istenir. Her renk için bir soru belirlenir ve katılımcı seçtiği rengin ilişkilendirildiği sorunun cevabını diğer katılımcılarla paylaşır. Örnek sorular aşağıda paylaşılmıştır.

- **Kırmızı-** En sevilen hobi
- **Yeşil-** En sevilen yer/manzara
- **Mavi-** En sevilen anı
- **Sarı-** En sevilen yemek
- **Turuncu-** Gelecekte yapmak istediği iş (uzmanlık alanı/pratisyen hekimlik tercihleri)



### **Kaynaklar**

1. [İnternet] <https://www.bu.edu/cas/files/2015/06/Candy-Introductions.pdf> Erişim Tarihi: 31.03.2022
2. [İnternet] <https://sacd.sdsu.edu/student-life-leadership/student-organizations/info-for-rso/organization-development/icebreakers> Erişim Tarihi: 31.03.2022
3. [İnternet] <https://www.ndi.org/sites/default/files/Energisers.pdf> Erişim Tarihi: 31.03.2022

### **EM 1.3. Öğrenci rehberi**

*Değerli öğrencilerimiz,*

*Sağlık Okuryazarlığı (SOY), bireylerin uygun sağlık kararları vermek için ihtiyaç duyulan temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir (Ratzan ve Parker, 2000). Sağlık okuryazarlığı çağımızda önemli bir konudur. Avrupa toplumunda sağlık okuryazarlığı düzeyi %47,6 yetersiz-sorunlu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevi olup bireylerin eğitim düzeyleri, kültürleri ve dilleri sağlık okuryazarlığı becerileri ve kapasitelerini etkilemektedir (Nielsen-Bohlman, 2004). Özellikle eğitim bu konunun en önemli yönüdür; bilgi sahibi olmak ve bilgiyi uygulamak eğitim sürecinden geçer. Tıp doktorları olarak bizler sağlık çalışanlarının bir alt grubuyuz ve eğitimimiz tıp fakültelerinde başlıyor. Sağlık okuryazarlığı eğitimini tıp eğitimi programına uygulanması lisans programlarından daha donanımlı tıp öğrencileri yetiştirmek mevcut durumu iyileştirme şansımızı artıracaktır.*

*Bu gerekçeden hareketle Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe (HELEM-EU, Avrupa Genelinde Tıp Müfredatlarında Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Yenilikçi Yöntemlerle Geliştirilmesi ve Entegrasyonu) projesi kapsamında geliştirilen bu seçmeli ders sizler için hazırlanmıştır. 12 haftalık olarak planlanan bu dersin amacı, öğrenme hedefleri ile öğrenme, öğretme, değerlendirme stratejileri aşağıda verilmiştir.*

### **SOY dersinin amacı**

Bu eğitim programının amacı, öğrencilere aşağıdaki konularda yetkinlik kazandırmaktır.

- SOY kavramını ve etkileyen faktörleri anlamak
- Hastanın/başvuranın SOY düzeyinin değerlendirilmesi ve SOY düzeyine göre iletişim kurulması
- Hastaya/başvurana toplumdaki güvenilir sağlık bilgileri kaynaklarına erişim yolları ve sağlıkla ilgili konular hakkında bilgi ve anlayışlarını değerlendirmek
- Toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim faaliyeti hazırlamak

### **SOY dersinin öğrenme hedefleri**

Bu dersi alan öğrenciler dönem sonunda;

- Sağlık okuryazarlığını tanımlayabilecek,
- Sağlık okuryazarlığının önemini tartışabilecek,
- Başvuranın sağlık okuryazarlığı seviyesini değerlendirebilecek,
- Başvuranın ve toplumun SOY düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirebilecek,
- İnfodeminin önemini kavrayacak,
- Farklı SOY düzeylerine sahip başvuranlar ile iletişim becerileri geliştirebilecek,
- Farklı durumlarda iletişimi yönetebilecek,
- Başvuranın sağlık sorunu hakkında sunulan bilgilerin anlaşıldığını kontrol edebilecek,
- Başvurana sağlık konusunda güvenilir bilgi kaynakları sunabilecek,

- Toplumun SOY düzeyini değerlendirebilecek ve toplum düzeyinde sağlık bilgi kaynaklarını takip edebilecek,
- Başvuranların tedavi ve tavsiyelere uyumunun önemini kavrayabilecek,
- Başvuranın tedavi ve tavsiyeleri anlayıp anlamadığını değerlendirebilecek,
- Toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim faaliyeti geliştirebileceklerdir.

### İçerik

- Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi, risk grupları ve etkileyen faktörler
- Bireyin/toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi
- Başvuranın SOY düzeyini etkileyen sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörler
- İnfodemi
- Farklı SOY seviyelerinde ve farklı durumlarda başvuru sahibi ile iletişim becerileri
- Kliniklerde güvenilir bir sağlık bilgi kaynağı olmak
- Toplum ve hasta/başvuran için bir eğitim etkinliği geliştirmek

### Öğretme, Öğrenme ve Değerlendirme Stratejileri

Eğitim programında e-öğrenme destekli stratejiler kullanılacaktır. Teorik dersler, e-öğrenme platformları aracılığıyla sağlanacaktır. Eğitimin yüz yüze bölümü vaka çalışması, tartışma, rol oynama vb. etkileşimli öğrenme yöntemleri ile zenginleştirilecektir. Deneysel öğrenmeyi desteklemek için simülasyon yöntemi seçilmiştir. Programın değerlendirilmesi için öğrenci ve öğretmenlerin geribildirimleri, öğrencilerin performans değerlendirmeleri ve portfolyoları kullanılacaktır. Programın sonunda öğrencilerin ve öğretmenlerin geri bildirimleri alınacaktır. Öğrencilerin performansı simülasyon ortamında değerlendirilecektir. Ayrıca öğrencilerin portfolyoları değerlendirilecektir.

- Çevrimiçi kurslara katılım kayıtları
- Ödevler
- Simülasyon
- Refleksiyon
- Akran değerlendirmesi
- Simüle edilmiş hasta değerlendirmesi
- Öğretmen değerlendirmesi

***Ders programının planlandığı şekilde verimli olarak ilerlemesi için sizlerden beklentilerimiz aşağıda verilmiştir:***

- ★ ***Yüz yüze derslerden 1 hafta önce e-öğrenme platformlarına yüklenecek olan dersleri, yüz yüze derse gelmeden önce tamamlamış olmanız,***
- ★ ***Varsa önceki derste verilen ödevi sisteme yüklemiş olmanız,***
- ★ ***Sizlere duyurulacak olan saatlerde yapılacak standart hasta görüşmelerine katılmanız ve***
- ★ ***Derslere aktif katılım sağlamanız beklenmektedir.***

**KAYNAK:** <https://www.helemeu.org/>

## **OTURUM 2**

- EM.2.1. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS) (Ödev)
- EM 2.2. Olgu tartışması (Bireysel bazda sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve önemi)
- EM 2.3: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Araştırması
- EM 2.4. Sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirme kontrol listesi

### **EM 2.1. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS)**

Öğrencilere araştırma hakkında bilgi veriniz ve rapora ulaşmaları için linki veriniz.

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/383985/turkey-risk-factors-tur.pdf)

Bilgi Notu:

'Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması "Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı", T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 'Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi' altında organize edilmiştir. Araştırmanın genel hedefi, DSÖ STEPwise yaklaşımı kullanarak bulaşıcı olmayan hastalık temel risk faktörlerinin prevalansını tanımlamak ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmak ve bu hastalıkları engellemek için faaliyetlerin daha etkili olarak planlanmasını sağlamaktır.

Araştırmanın ana amaçları:

- 15 yaş ve üzeri nüfusta, bulaşıcı olmayan hastalıklar için en yaygın davranışsal ve biyolojik risk faktörlerinin prevalansını saptamak, ve
- cinsiyet, beş yaş grubu ve İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması 1. seviyesindeki 12 bölgede risk faktörleri prevalansları arasında farkları tanımlamaktır.

Öğrencilere raporun 26. Sayfasında yer alan araştırmanın arka planında yer alan kısmı okumalarını belirtiniz.

Öğrencilere aşağıda yer alan hastalık tanılarına ilişkin ilgili bölüm, tablo ve grafik numaralarını veriniz. Her öğrencinin bireysel rapor hazırlamasını isteyiniz.

#### **Grup 1**

4.9. Yüksek Kan Basıncı Hikayesi

4.21. Fiziksel Ölçümler (Grafik 35-38, Tablo 50)

#### **Grup 2**

4.10. Şeker Hastalığı Hikayesi

4.22. Biyokimyasal Ölçümler (Grafik 40-43, Tablo 52)

### Grup 3

4.11. Yüksek Total Kolesterol Hikayesi

4.22. Biyokimyasal Ölçümler (Tablo 53-55, Grafik 45-46)

**Her grubun kendisine verilen konular çerçevesinde aşağıdaki soruları yanıtlamasını isteyiniz.**

1. *Araştırma sırasında kişiler “tanımlanan gruba göre belirlenen hastalık” tanısına ilişkin beyanlarını belirtiniz? Yaş grubu ve cinsiyet farklılığı var mıdır?*
2. *Araştırma sırasında kişilerde tanımlanan hastalık için belirlenen sıklık nedir? Yaş grubu ve cinsiyet farkı var mıdır?*
3. *Kişilerin beyanları ve araştırma sırasında belirlenen hastalık tanısına sahip olan kişi sayısı arasında fark var mıdır? Fark varsa, nedenlerini tartışınız. Tartışma sırasında rapor içinde yer alan diğer bölümlerdeki bulgulardan yararlanabilirsiniz (Bulgular 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8)*

Öğrencilerin ödevlerinin sunumu sırasında her üç soruyu da yanıtlayan bir rapor ve sunum hazırlayarak gelmelerini belirtiniz. Sunumun en fazla 5 slayt olması gerektiğini belirtiniz. Ödev raporu ve sunumlarını, derse gelmeden evvel kendilerine belirtilen sisteme yüklemelerini isteyiniz.

**Ödevlerin sunumlarına ilişkin tartışma sırasında aşağıdaki bilgi notundan yararlanarak sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı, sağlık hizmetlerine ulaşım ve tedavi planlarını uygulama başlıklarını kullanabilirsiniz.**

*“Bulaşıcı olmayan hastalıklar, DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde önde gelen ölüm nedenleridir. Tüm ölümlerin %75'inden fazlasına dört kronik hastalıktan biri neden olmaktadır: kanser, kalp hastalığı, diyabet ve solunum yolu hastalığı. Bulaşıcı olmayan hastalıklar sıklıkla kronik durumlarla sonuçlanır ve sağlık okuryazarlığı, insanların kronik hastalıklarını kendilerinin yönetmesini sağlamada çok önemli bir rol oynar. Bir veya iki kronik hastalığa sahip olan kişilerin %52'si 65 yaşın altındadır. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişiler, kronik durumları yönetmekte daha fazla zorluk çekerler. Bu zorluk, yaşam tarzını planlamayı, bilinçli kararlar vermeyi ve sağlık hizmetlerine ne zaman ve nasıl erişileceğini bilmeyi içerir. Sağlık okuryazarlığı bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktördür. Kanser, kalp hastalığı ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar, yetersiz fiziksel aktivite yetersizliği, yetersiz ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanımı gibi davranışsal belirleyiciler başta olmak üzere birçok değiştirilebilir risk faktörü ile ilişkilidir.*

*Yetersiz sağlık okuryazarlığı genellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların diğer belirleyicileri ile bağlantılıdır. Örneğin, daha düşük sağlık okuryazarlığı, yaşlı nüfus gruplarında, düşük gelirli nüfus gruplarında ve bulaşıcı olmayan hastalıklara daha yatkın olan geçiş halindeki kültürlerde*

*daha yaygındır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, sigara, alkol, beden kütle indeksi ve fiziksel aktivite ile ilgili göstergeler içeriyordu. İspanya hariç tüm katılımcı ülkelerde fiziksel aktivite sıklığı sağlık okuryazarlığı ile en tutarlı ve güçlü şekilde ilişkili olup sağlık okuryazarlığı ne kadar yüksekse, fiziksel aktivite sıklığı da o kadar yüksektir.”*

## **EM 2.2. Bireysel bazda sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve önemi**

### **OLGU TARTIŞMASI**

#### **OLGU BİLGİSİ**

##### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Çocukluk Dönemi Aşılari

**Oturum adı:** Sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığının önemi, risk grupları ve etkileyen faktörler (makro düzey)

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** İlçe devlet hastanesi

*“Bir ilçe devlet hastanesinde çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanı olarak çalışıyorsunuz. Aileler sosyal medyadan okudukları ve kendi çevrelerinden duydukları nedeniyle çocuklarını aşılatmada kararsızlık yaşıyorlar. Çocuğuna aşı yaptırmak istemeyen bir anne: “Komşum dedi ki; bir çocuğunu aşılatmış, diğerini aşılatmamış, aşılatmadığı çocuğu hiç doktora götürmemiş, hasta olmamış, aşılanan sürekli hasta oluyormuş...” diyor. Polio aşısı için kapı kapı dolaşıldığı dönemlerde aşının kısırılık yaptığını duydukları için özellikle erkek çocuklarını saklayanlar olmuş.” Bu vakayı sağlık okuryazarlığı bağlamında değerlendirerek sağlık okuryazarlığını etkileyebilecek faktörleri tartışınız.*

## **EM 2.3: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Araştırması**

**(<https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>)**

Bu araştırmada kullanılan ölçek ve araştırma sonuçlarına ilişkin hazırlanmış olan kısa bir sunum öğrencilere gösterilerek, oturum sırasında gündeme gelen sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler “makro düzeyde” tekrar vurgulanarak pekiştirme yapılır.

### **OTURUM-3**

- EM. 3.1.1: Olgu-1 (Diyabet ve obezite)
- EM. 3.1.2: Olgu-2 (Diz yaralanması)
- EM. 3.2.1. Oyunlaştırma Senaryo-1 (Baş ağrısı)
- EM. 3.2.2. Oyunlaştırma Senaryo-2 (Bel ağrısı)
- EM 3.3.1. Başvuran/Hasta ile Görüşme Yapma Becerisi Öğrenim Rehberi
- EM. 3.3.2. Başvuran/Hasta ile Görüşme Yapma Becerisi Kontrol Listesi
- EM 3.3.3. Refleksiyon ve Geribildirim Rehberi
- EM. 3.4.1. Yazılı İletişim-Olgu-1 (Okunaksız Reçete ve Yanlış Verilen İlaç)
- EM. 3.4.2. Yazılı İletişim Örneği-E-posta-1
- EM. 3.4.3. Yazılı İletişim Öğrenği-Watsapp-2
- EM. 3.4.4. Hipertansiyon Broşürü
- EM. 3.5.1. Yazılı iletişime yönelik bir metin hazırlama ödevi-1
- EM. 3.5.2. Yazılı iletişime yönelik bir metin hazırlama ödevi-2

### EM. 3.1.1. OLGU-1

#### OLGU BİLGİSİ

##### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Diyabet ve obezite

**Oturum adı:** İletişim becerileri

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile sağlığı merkezi polikliniği

##### **Olgu-1**

##### ***Diyabet ve obesite***

Selma hanım 71 yaşında, evli ve 2 çocuğu var. Doktor Ahmet Bey'e bir aydır süren sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, çok su içme şikayetleri ile başvurur. Başka ek bir hastalığı ya da kullandığı ilaç yoktur. Doktor Ahmet Bey kan ve idrar tetkikleri sonucunda tip 2 diyabet, Obezite (BMI=31,3) ve hiperlipidemi tanısı koyar. Hasta ile tanıyı paylaşır: *"Sonuçlara göre diyabetiniz ve kolesterolünüz var, beden kitle indeksiniz de yüksek, diyabet için Metformin tedavisi başlayalım. Bir de kilo vermeniz gerek, kalori alımını azaltın çok yağlı ve glikoz içeren yiyecekleri tüketmemeye çalışın."* der.

Selma Hanım bu esnada Ahmet Bey'i dinlemektedir. Selma Hanım'ın soru sormamasından dolayı Ahmet Bey hastanın tanıyı ve yapması gerekenlerini anladığını varsayarak glukometre cihazı reçete edeceğini, ölçümlerini kaydetmesi gerektiğini de ekler. 3 ay sonra tekrar görmek istediğini ifade eder: *"Şimdi size bir glukometre ve ilaçlarınızı yazacağım, kan şekerinizi her sabah aç ve kahvaltı sonrası tok karna ölçerek not alıyorsunuz. 3 ay sonra görüşüyoruz."*

Ahmet Bey Selma hanıma üzerinde yenilmesi önerilmeyen yiyeceklerin (yaş pasta, kola, tatlı meyve vb.) görsellerinin ve şeker kontrolü ile ilgili yazıların olduğu bir broşür verir:

*"Size bir broşür vereyim burada yazanlara göre beslenmenizi düzenleyebilirsiniz".* O esnada kapı çalar doktor bey daha çok bekleyecek miyiz diyerek bir hasta içeri girer. Selma hanım broşürü doktordan alır:

*"Tamam doktor bey"* diyerek odadan çıkar.

Selma Hanım henüz altı yaşındayken bahçe işlerinde çalışan ailesine yardım etmek ve küçük kardeşlerine bakmak için okula gönderilmemiştir. Bugüne kadar doktora gelme ihtiyacı duyduğu pek nadir olmuştur. Genelde çocuklarından ya da torunlarından biriyle markete, doktora ya da uzak bir yere gider. Bu sefer yalnız gelmek zorunda kalmıştır. Eve geldiğinde komşusu ona sağlığının nasıl olduğunu ve doktorun ne dediğini sorar. Komşusuna doktorun söylediklerini pek anlamadığını yemesi gereken yiyeceklerin resimleri (Bkz. Şekil 1) olan bir



kağıt verdiğini söyler. İlaçları ve bir aleti eczaneden aldığını söyler. “Bu alet nasıl kullanılacak bilemiyorum akşam çocuklara soracağım” der.

Selma hanım 3 ay boyunca verilen ilacı düzensiz biçimde kullanır ve diyetinde bir düzenleme yapmaz. 3 ay sonra doktoruna yeniden geldiğinde 3 kilo daha almıştır ve kan şekeri daha da bozulmuştur.

### Sorular

1. Selma hanım ile Doktor Ahmet Bey arasındaki iletişim engellerini ve iletişim ile hasta güvenliği ilişkisini tartışınız.
2. Bu olguda etkin hasta-hekim iletişimi için neler yapılabileceğini tartışınız.

Şekil 1 Uzak durulması gereken yiyecekler broşürü



## EM. 3.1.2. OLGU-2

### OLGU BİLGİSİ

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Diz yaralanması

**Oturum adı:** İletişim becerileri

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Acil servisi

#### **Olgu-2**

#### ***Diz yaralanması***

Afganistanlı Omar 28 yaşında, futbol oynarken düşme sonucu sağ dizinde ağrı şikayeti ile acil servise gelen bir hastadır. Kendisi ve arkadaşı Afganca konuşuyor, birkaç kelime dışında İngilizce ve Türkçe konuşamıyorlardı. Acil servisteki hekim ve hemşirelerin hepsi yoğunluğunda; bu nedenle Omar'ı karşılayan Dr. Emir, bildiği kadarıyla İngilizce ve Türkçe kelimelerle öykü almaya karar verdi. Travma ve ağrının yeri hakkında biraz bilgi alabildi. Dr. Emir hastaya herhangi bir ilaç alerjisi, önemli bir hastalık geçmişi ve kullandığı ilaç olup olmadığını sorduğunda, Omar soruları anlamamış gibi görüldü ve hayır dedi.

Fizik muayenede hastanın vital bulguları stabildi ve orta derecede ağrısı vardı. Diz muayenesinde ağrı nedeniyle sağ dizde hareket kısıtlılığı vardı. Sağ dize röntgen çekildi normal bulgular izlendi; bu nedenle Dr. Emir, ağrının giderilmesi için hastaya bir VOLTAREN® (Diklofenak Sodyum) enjeksiyonu yapılmasına karar verdi. Hemşirelerden biri iğneyi yapmaya geldi ve herhangi bir ilaca alerjisi olup olmadığını veya astımlı olup olmadığını sordu. Yanıt alamadı. Enjeksiyonu yaptı. Enjeksiyondan hemen sonra hasta bayıldı. Kan basıncı 50/30 mmHg'ye düştü, nabızı dakikada 145 atım, Glasgow Koma Skalası 10 idi ve ürtiker ve mukoza zarında ödem gelişti. Diklofenak Sodyum enjeksiyonu sonucu anafilaktik şok teşhisi kondu. Hastaya adrenalin, AVİL®, PREDNOL-L® ve intravenöz sıvı uygulamasına başlandı ve vazopressör desteği verildi. Kardiyak enzimlerinde ve EKG'sinde bozulma gerçekleşti. Hemen kardiyoloji konsültasyonu yapıldı. Ekokardiyografisinde azalmış ejeksiyon fraksiyonu ve sol ventrikülde hipokinezi görüldü. Hastaya Diklofenak Sodyum anafilaksisinden kaynaklanan Kounis Sendromu (alerjiye bağlı ortaya çıkan miyokard infarktüsü) tanısı konuldu. Medikal tedaviye alındı. 36 saatlik hastanede yatışının ardından hasta vital bulguları normal olarak taburcu edildi.

#### **Sorular**

1. Doktor Emir ve Omar'ın iletişim süreçlerinde engelleri ve iletişim ile hasta güvenliği ilişkisini tartışınız.
2. Bu olguda etkin iletişim için neler yapılabileceğini tartışınız.



### EM.3.2.1. Oturum 3 Oyunlaştırma Senaryo-1

#### Olgu Bilgisi

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Baş ağrısı

**Öğrenci düzeyi:** İletişim becerileri (Oturum 3)

**Öğrencinin dönemi:** Dönem 3 tıp fakültesi öğrencileri

**Canlandırılan ortam:** Aile Sağlığı Merkezi

#### **Eğitici yönergesi**

- Hekim ve hasta rollerini gerçekleştirecek iki gönüllü öğrenci belirlenir.
- Hekim ve hasta rolü sergileyecek öğrenciler ve diğer katılımcılarla roller paylaşılır. Hastaya dair ek bilgi yalnızca hasta rolünü yapacak olan öğrenciye verilir. Hasta rolünü yapacak öğrenciye kendini hastanın yerine koyması, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendisi hastaymış gibi tepki vermesi istenir.
- Hekimin hasta ile görüşme gerçekleştirmesi beklenir.
- Performansı değerlendirmek için iletişim becerisi kontrol listesi (EM 3.3) kullanılır. Tüm katılımcılara kontrol listelerini dağıtarak performansı izlerken kullanmaları istenir.
- Performans sonrası öncelikle rol oynayan öğrencilerin rolden çıkması sağlanır. Öncelikle rol ile ilgili duygularını ifade etmeleri istenir.
- **Performans sonrası çözümleme soruları:** Soruları öncelikle rol oynayan öğrencileri daha sonra gruba yönlendiriniz.
  - Sizce neler iyi gitti?
  - Neler daha iyi yapılabilirdi?
  - Eksik bir şey kaldı mı?

#### **Hekim Rolü**

Bir üniversitesinin medikososyalinde (üniversite öğrencileri ve personelinin muayene olduğu birinci basamak birim) pratisyen hekim olarak çalışıyorsunuz. Size yeni başvuru yapan bir yüksekokul öğrencisi ile “hasta görüşmesi” yapmanız beklenmektedir.

#### **Hasta rolü (Yalnızca hasta rolündeki öğrenciye)**

Adınız Ceren/Ali Doğan, 18 yaşında yüksekokul öğrencisisiniz. İki üç aydır süren, haftada birkaç kez ortalama gün boyu devam eden, genellikle gün içinde öğlenleri başlayan, devamlı ve bazen şiddetli baş ağrınız var. Ağrı ensenizden başlayıp başınıza yayılıyor. Başınızı salladıkça zonklama da oluyor. Ağrı çok şiddetli, dayanılacak gibi değil. Ağrı başlayınca ders çalışmıyor ve uyuyamıyorsunuz. Ağrı kesiciler bazen etki ediyor bazen etmiyor. Yoğunluk, yorgunluk ve stres olduğunda baş ağrınız başlıyor. Genelde dışarda ayaküstü hazır gıda (fast food) yiyorsunuz. Yediklerinizin ağrıya yol açtığını düşünmüyorsunuz.

**Öz geçmişiniz:** Baş ağrınıza eşlik eden başka bir belirti (görme bozukluğu, göz kararması, baş dönmesi vb.) yok. Herhangi bir alerjiniz yok. Herhangi bir kaza geçirmediğiniz. Ameliyat olmadığınız. Günde 1-2 fincan filtre kahve, daha çok çay içiyorsunuz. Sigara içmiyorsunuz. (Ev arkadaşınız çok sigara içiyor ancak bu bilgiyi size *sigaraya maruz kalıyor musunuz?* diye sormadıkça söylemeyiniz.) Alkolü de nadir tüketiyorsunuz, bir iki aydır hiç tüketmediğiniz. Başağrısı için hiç doktora gitmediğiniz. Düzenli olarak kullandığınız ilaç yok.

**Soy geçmişiniz:** Annenizde, babanızda bildiğiniz bir hastalık yok. Altı kardeşiniz var kardeşlerinizde herhangi bir sıkıntı yok.

**Sizden beklenen:**

- Kendinizi hastanın yerine koyunuz, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendiniz hastaymış gibi tepki veriniz.
- Tüm bilgileri hekim sorarsa söyleyiniz.
- Uyumlusunuz, iletişime açıksınız. Köyde büyüdünüz, babanız hayvancılıkla uğraşiyor. Dedenize zaman zaman o doktora giderken eşlik ettiniz, onun dışında herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna gittiğinizi hatırlamıyorsunuz.

## EM.3.2.2. Oturum 3 Oyunlaştırma Senaryo-2

### Olgu Bilgisi

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Bel ağrısı

**Öğrenci düzeyi:** İletişim becerileri (Oturum 3)

**Öğrencinin dönemi:** Dönem 3 tıp fakültesi öğrencileri

**Canlandırılan ortam:** Aile Sağlığı Merkezi

### **Eğitici yönergesi**

- Hekim ve hasta rollerini gerçekleştirmesi için iki gönüllü öğrenci belirlenir.
- Hekim ve hasta rolü sergileyecek öğrencilerle ve diğer katılımcılarla roller paylaşılır. Hastaya dair ek bilgi yalnızca hasta rolünü yapacak olan öğrenci ile paylaşılır. Hasta rolünü yapacak öğrenciye kendini hastanın yerine koyması, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendisi hastaymış gibi tepki vermesi istenir.
- Hekimin hasta ile görüşme gerçekleştirmesi beklenir.
- Performansı değerlendirmek için iletişim becerisi kontrol listesini (EM 3.5) kullanılır. Tüm katılımcılara kontrol listeleri dağıtılarak izlem sırasında kullanmaları istenir.
- Performans sonrası öncelikle rol oynayan öğrencilerin rolden çıkmasını sağlar. Öncelikle rol ile ilgili duygularını ifade etmeleri istenir.
- **Performans sonrası çözümleme soruları:** Soruları öncelikle rol oynayan öğrencilere daha sonra gruba yönlendiriniz.
  - Sizce neler iyi gitti?
  - Neler daha iyi yapılabilirdi?
  - Eksik bir şey kaldı mı?

### **Hekim Rolü**

Aile Sağlığı Merkezi'nde aile hekimisiniz. Size yeni başvuru yapan bir hasta ile "hasta görüşmesi" yapmanız beklenmektedir.

### **Hasta rolü (Yalnızca hasta rolündeki öğrenciye)**

Adınız Güllü Ersoy 52 yaşındasınız ve Ankara'da yaşıyorsunuz. İlkokul mezunusunuz, dulsunuz ve 2 çocuğunuz var. Bel ağrınız var, yürürken, oturup kalkarken çok zorlanıyorsunuz. 2 hafta kadar önce başladı. Sırtın alt bölgesinde ağrı oluyor. Sol bacağınıza yayılıyor, bazen parmak uçlarınıza kadar yayılan ağrı çok şiddetli oluyor. Bacağınızda kasılma, uyuşma çok rahatsız ediyor. Günün her saatinde olmakla birlikte sabahları, uzun süre ayakta durmakla ya da uzun süre oturmakta zorluk çekiyorsunuz. Bir kafeteryanın mutfağında çalışıyorsunuz sürekli ayakta olmanız gerekiyor. İkinme, öksürme veya hapşırma sonrasında ağrınız artmakta. Özellikle ağır kaldırdığınızda ağrı artıyor. Dinlenmek iyi geliyor ve ağrı kesicilere zaman zaman cevap veriyor.

**Öz geçmişiniz:** Sigara ve alkol kullanmıyorsunuz. Herhangi bir kaza geçirmediğiniz. Ameliyat olmadığınız. Ağrılarınız için aldığı ağrı kesiciler dışında sürekli kullandığı ilacınız yok. Ağrı için hiç doktora gitmediğiniz.

**Soy geçmişiniz:** Anneniz sağ, sizinle beraber yaşıyor. Babanız siz küçükken kalp krizi geçirip vefat etmişti. Eşinizi yüksek tansiyondan 4 yıl önce kaybettiniz. Ablanızın eklem romatizması var. Midesinde de çok ağrı kesici ilaç kullandığı için ülser oluştuğunu söylemişler.

**Sizden beklenen:**

- Kendinizi hastanın yerine koyunuz, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendiniz hastaymış gibi tepki veriniz.
- Tüm bilgileri hekim sorarsa söyleyiniz.
- İlkokul mezunusunuz kitap ya da gazete okumuyorsunuz. Sağlık haberlerini takip etmiyorsunuz. Doktora gitmek istemez genelde komşuların önerdiği bitki çaylarından tüketirsiniz.

## EM 3.3.1 İLETİŞİM BECERİLERİ REHBERİ

### Başvuran/Hasta ile Görüşme Yapma Becerisi Öğrenim Rehberi

#### A) Görüşmeyi Başlatma

##### 1. Selamlama/uygun şekilde karşılama

Görüşmeye başlarken başvurunu/hastayı selamlamak ve ona “hoş geldiniz” demek çok önemlidir. Selamlamayı jest ve mimiklerinizi kullanarak yapınız (Örneğin başvuran/hasta ile tokalaşabilirsiniz). Başvurunu/hastayı ayağa kalkarak karşılayınız. Hekimlerin başvuran/ hasta ile karşılaştıkları anda üzerlerinde bulunan önlüklerini iliklemeleri başvuran/hastaya saygının bir ifadesidir.

##### 2. Kendini tanıtmak

Kendinizi tanıtırken isminizin önüne unvanınızı ekleyebilirsiniz (Dönem I Öğrencisi Ayşe Coşkun, Stj. Dr. Ali Gezen, vb).

##### 3. Gerekli mahremiyeti sağlama ve oturabileceği yer gösterme

Başvurunu/hastayı kendini rahat hissedebileceği yere alınız. Gerekli mahremiyeti sağlamak için bulunduğunuz odanın kapısını kapatınız. Başvuran/hasta ile sessiz bir ortamda görüşünüz. Başvuran/hastaya “buyurun, şu koltuğa oturunuz” gibi sözel bir ifade kullanınız veya elinizle başvurana/hastaya oturabileceği yeri işaret ediniz.

##### 4. Adını sorma

Hastanın/başvurunun adını kartta/ekranda okuyabilirsiniz, ancak bilgileri netleştirmek için adını sormanız tercih edilir.

##### 5. Konuşma sırasında ismiyle hitap etme

##### 6. Neden başvurduğunu öğrenmeye yönelik açık uçlu soruyla başlama

Başvurunun/hastanın yakınmalarını rahatça söylemesini sağlayacak şekilde açık uçlu soruyla başlayınız. (Şikâyetiniz ne? Sizi buraya getiren sorun nedir? Ne şikâyetiniz var? gibi) Başvurunun/hastanın sorununu çok kısa, birkaç sözcükle dile getirdiği durumlarda ‘Başka ne söyleyebilirsiniz?’ gibi sorular sorunuz.

##### 7. Sözlerini bölmeden dinleme, odaklanma

Görüşmenin başında nasıl dinleyeceğinizi öğrenmek, verimli ve doğru bir görüşmenin ilk adımıdır. Özellikle başvuran/hasta açık uçlu soruları yanıtlarken arada geçen bazı noktaları açıklamak için ya da o noktaların anımsattığı yeni soruları sorarak hastanın konuşmasını bölmeyiniz. Birşey söylemek istediğiniz zaman konuşmasını bitirmesini bekleyiniz. Başvuran/hastanın konuşması için zaman tanıyınız. Görüşme sürecinde zaman zaman sessizlikler olmasını doğal karşılayınız.

#### B) Davranış

##### 8. Göz teması kurma

Rahatsız etmeyecek şekilde göz teması kurunuz ve görüşme sürecinde sürdürünüz.

##### 9. Uygun beden dili, ses tonu, yüz ifadesi kullanma

Başvuran/hasta ile iyi iletişim kurabilmenin en önemli bileşenlerinden birisi sözsüz iletişim basamaklarını doğru uygulamaktır. Başvuran/hasta ile olumlu yüz ifadesi, ses tonu temel sözsüz iletişim basamakları arasında yer almaktadır.

Yüz ifadenizin olumlu olmasına dikkat ediniz ve onun sizi duyabileceği bir ses tonu ile konuşunuz. Kollarınızı kavuşturmayınız.



**10. Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olmama**

Başvuran/hasta ile görüşme sırasında bütün ilginizi karşınızdaki kişiye yöneltiniz. Bu süreçte başka hiçbir işle meşgul olmayınız (Örneğin cep telefonu ile konuşmayınız, başka kişilerle ilgilenmeyiniz, vb).

**11. Sözel olmayan ipuçlarını (başvuranın mimikleri, ses tonu, duruşu vb.) dikkate alma**

**C) Bilgi alma**

**12. Mevcutsa başvuran dosyasını/sistemdeki bilgilerini önceden inceleme (İlk görüşme değilse.)**

**13. Başvuranın/hastanın anlatımıyla sorunun/başvuru nedenini öğrenmek için açık uçlu ve yönlendirici olmayan sorular sorma ve başvuru nedeninin ayrıntısını dinleme**

Başvuranın/hastanın başvuru nedenini ayrıntısına yönelik sorular sorunuz. “sorununuzun... olduğu söylediniz. Bu konuda biraz daha ayrıntılı bilgi verebilir misiniz?” gibi sorular yöneltilebilir. ‘Eklemek istediğiniz bir şey var mı?’ diyerek anlatımın olabildiğince geniş olmasını sağlayınız. Başvuran/hasta çok detaylı ve ana konudan uzak bir anlatıma yönelirse ‘Yakınmanızla/sorununuzla ilgili olarak ne anlatabilirsiniz?’ ya da ‘Öncelikle yakınmanızı/sorununuzu anlatırsanız’ diyerek konuya çekiniz. “Evet/hayır” gibi tek yanıtı olan sorular konuşmayı sınırlandırır ve iletişimin tek yönlü olmasına neden olur. Sorununun/başvuru nedeninin ayrıntısını öğrenmeyi sağlayacak “açık uçlu sorular” sorunuz (örnek: ... sorununuzun sizi nasıl etkilediğini söyler misiniz?, vb).

**14. Görüşme sürecinde bilgi güvenliğini ve gizliliğini sağlama**

**15. Başvuranın anlayacağı bir dil kullanma (tıbbi terminoloji kullanmama)**

Hasta/başvuranların çoğunun tıbbi geçmişi, aşinalığı veya deneyimi yoktur. Tıbbi kelimeleri ve deyimleri anlayamazlar. Hasta/başvuru sahibi ile görüşürken tıbbi jargon kullanmayın. Tıbbi sözcük ve deyimleri kullanmamaya özen gösterin ‘Ağrının lokalizasyonunu gösterir misiniz?’ yerine ‘Ağrının yerini gösterir misiniz?’ sorusu daha anlaşılır olacaktır.

**16. Soruları teker teker sorma**

**17. Yeterince zaman ayırma (Aceleye getirmekten kaçınma)**

**18. Not alma**

Görüşmelerin çoğunda sadece kritik bilgileri yazmak yeterlidir. Doktorların belirli bir durum hakkında ayrıntılı bilgiye ihtiyacı varsa, görüşme sırasında daha uzun notlar almak gerekebilir. Not almadaki kritik nokta, karşınızdakine onu dinlemediğiniz izlenimi vermemektir. Sadece belli noktaları ve kritik bilgileri görüşmeyi bölmeyecek şekilde ve çoğu zaman başvuranla/hastayla göz temasını kesmeden not alınız.

**19. Odaklanma, önceden sorduğu başvuran tarafından cevaplanan soruyu tekrar sormama**

**20. Edinilen bilgileri özetleme ve başvuranın varsa ek açıklamalar yapmasına olanak sağlama**

Konuşulan bilgileri başvuranın/hastanın doğrulaması varsa ek açıklamalar yapması için şimdiye kadar konuşulanları özetleyiniz.

**D) Başvuranın Bakış Açısını Anlama**

**21. Başvurayı sorununu tam olarak aktarması konusunda yüreklendirme**

Başvuru sahibi/hasta tereddüt ettiğinde, daha fazla açıklama yapması ve detayları aktarması için onu cesaretlendirin. Başvuranın/hastanın duraksadığı anlarda başını sallayarak, 'hı hı' diyerek, 'devam edin, dinliyorum' diyerek onu daha fazla anlatmaya, ayrıntıları aktarmaya teşvik ediniz. Bazen başvuranın/hastanın son tümcesini ya da sözcüğünü soru olarak yöneltmek sözlü iletişimi sağlar.

**22. Başvuranın problemi algılama biçimine, probleminden etkilenişine, beklentilerine ve düşüncelerine yönelik sorular sorma**

Başvurana/hastaya "bu sorun sizin ve ailenizin yaşamını nasıl etkilemekte/etkileyecek, iş/okul/günlük yaşantınız herhangi bir değişiklik yaratacak mı? gibi sorular sorunuz.

**23. Başvuranın duygu ve tepkilerine yanıt verme, empati yapma**

Görüşme sırasında hekimin kendisini başvuranın/hastanın yerine koyması (empati yapması) önemlidir. Başvuran/hasta bu yolla kendisini güvende hisseder. Bu nedenle başvuran/hasta başvurma nedeni ile ilgili ayrıntıları anlattıktan sonra "sizi anlıyorum", "kendimi sizin yerinize koyduğumda", "sizin gibi düşünmeye çalıştığımda", "sıkıntılarınızı anlıyorum", "birlikte çözüm yollarını düşünebiliriz" gibi ifadeler kullanınız.

**E) Bilgiyi Paylaşma ve Plan Yapma**

**24. Başvurana kapsamlı ve gereksinimleri karşılayan bilgileri verme/plan seçeneklerini açıklama**

Başvuran/hastanın sorunu ile ilgili çözüm seçeneklerini içeren bilgiyi açık ve kapsamlı olarak paylaşınız, seçenekleri hasta için sözel ya da görsel materyallerle anlaşılır hale getiriniz.

**25. Aktarılan bilgilerin başvuran tarafından doğru ve yeterli anlaşıldığından emin olma**

Başvuran/hastanın açıklamalara ilişkin sorusu olup olmadığını sormak uygun olabilir. Örneğin "şimdiye kadar konuştuğumuz konular ile ilgili sormak istediğiniz bir şey var mı? gibi sorular yöneltiniz.

**26. Çözüm için başvuranın rolünün önemini dile getirme/tartışma**

Başvuran/hastanın alınan kararların uygulanması noktasında çok önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu önemi başvuran/hastaya açıkça ifade ediniz (Örneğin; "Ayşe hanım, almış olduğumuz bu kararların uygulanması ve sonucun başarılı olabilmesi noktasında sizin çok önemli bir rolünüz bulunmaktadır. Sizin bu konuda göstereceğiniz olumlu ve kararlı yaklaşım bizim başarılı bir sonuç almamızı kolaylaştıracaktır. Bu noktada söylemek, tartışmak istediğiniz noktalar var mı?" şeklinde bir konuşma yapınız.)

**27. Karar verme süreçlerine başvuranı da katma ve bunu paylaşma**

Başvuranın/hastanın çözüm seçenekleri ile ilgili düşüncesini sorunuz, hangisi/hangilerinin onun için uygun olduğunu öğreniniz, gerektiğinde ek açıklamalar yapınız.

**28. İçinde bulunulan durumda önerilen çözümlerin başvuran tarafından kabul edilebilirliğini tartışma**

Çözümün başvuran/hasta için uygulanmasındaki güçlükler olup olmadığını sorunuz. Başvurana/hastaya karar vermesi için zaman tanıyınız.

**29. Onam alma**

Karar verilen çözüm ile ilgili başvuranın/hastanın yazılı ya da sözlü onayını "bir kez daha tekrar edersek karar verdiğimiz ...'nın uygulanabilmesi sizin için uygun mu" gibi sorular yönlendirerek onamını alınız.

**F) Görüşmeyi sonlandırma**

**30. Başvuranla birlikte alınan kararları özetleme**

Başvuran/hasta ile yaptığınız görüşme sırasında onunla birlikte aldığınız kararları özetleyiniz. Özetleme yaparken görüşme sırasında almış olduğunuz notlarınızdan yararlanınız. Örneğin aile planlaması danışmanlığı ile ilgili olarak başvuran ve rahim içi araç kullanmaya karar veren bir kişiye “Ayşe Hanım, sizinle bu görüşme sırasında aile planlaması yöntemleri ile ilgili bazı ayrıntıları konuştuk. Siz benim size verdiğim bilgiler ışığı altında kendiniz için en uygun yöntemin rahim içi araç olacağına karar verdiniz. Bu konu ile ilgili sizin verdiğiniz bilgilere göre herhangi bir riskli durum saptanmadı...” şeklinde bir özetleme yapılabilir.

**31. Beklenmeyen durumlar ve bu durumda yapılacakları açıklama**

Başvuran/hastanın bu görüşme sonrasında beklenmedik durumlarla karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle söz konusu durumlarda mümkünse size (ya da kuruma) ulaşabileceğini, mümkün değilse kendisinin yapması gereken basamakları açıklayınız.

**32. Başvuranın sorusu olup olmadığını öğrenme**

Başvuranın/hastanın görüşme ile ilgili aklına takılan ya da aklına henüz gelmiş olan soruları olabilir. Bunun için “sormak istediğiniz başka bir soru var mı?” sorusunu başvurana yöneltiniz.

**33. Sonraki aşamalar/kontrol için başvuranla sözleşme**

Başvuran/hasta ile bir sonraki randevu için sözleşmek onun güvenini kazanmak ve hekim olarak ona karşı olan sorumluluğunuzu gerçekleştirmek için çok önemlidir. Bu nedenle görüşmeyi bitirmeden önce size ve başvurana/hastaya uygun bir zaman kararlaştırınız.

**34. Görüşmeyi bitirme ve başvurayı nazik bir şekilde uğurlama**

Bütün yapılanlar tamamlandıktan sonra görüşme bitirilebilir. Ancak görüşme bitirilirken başvurayı/hastayı aynen selamlamada olduğu gibi uğurlamak uygun olur. Bu nedenle yine jest ve mimiklerinizi kullanarak başvurayı/hastayı nazik bir şekilde uğurlayınız. Sözel olarak da “Ayşe Hanım, iyi günler” gibi ifadeler kullanınız.

### EM 3.3.2. Başvuran/Hasta ile Görüşme Yapma Becerisi Kontrol Listesi

Tarih:

Öğrencinin adı: .

Dönem 3:

Anahtar sözcükler: Evet = Çoğu zaman, Kısmen= Bazı zamanlar, Hayır = Neredeyse hiç  
U/D: Uygulanabilir değil

A) Görüşmeyi Başlatma	Hayır	Kısmen	Evet	U/D	Yorumlar
1. Hastayı/başvurayı selamladı					
2. Kendini tanıttı					
3. Hasta/başvurana oturacak yer gösterdi					
4. Hasta/başvuranın adını sordu					
5. Görüşme sürecinde hasta/başvurana adıyla hitap etti					
6. Hasta/başvurana açık uçlu soru sordu					
7. Hasta/başvurayı sözlerini bölmeden dinledi					
8. Görüşmeye odaklandı					
B) Kişisel tutum	Hayır	Kısmen	Evet	U/D	Yorumlar
9. Göz teması kurdu					
10. Uygun beden dili, ses tonu, yüz ifadesi kullandı					
11. Gülümsedi					
12. Hasta/başvurana doğru yöneldi					
13. Ellerini bağlamaktan kaçındı					
14. Cep telefonu kullanmaktan kaçındı					
15. Hasta/başvurandan gelen sözel olmayan ipuçlarına yanıt verdi					

<b>C) Bilgi alma</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kismen</b>	<b>Evet</b>	<b>U/D</b>	<b>Yorumlar</b>
16. Hasta /başvuranın önceki tıbbi kayıtların farkındaydı					
17. Başvuranın/hastanın anlatımıyla sorunun/başvuru nedenini öğrenmek için açık uçlu soru sordu					
18. Gizliliği güvence altına aldı					
19. Yönlendirici sorulardan kaçındı					
20. Tıbbi terimlerden kaçındı					
21. Her seferinde tek bir soru sordu					
22. Hasta/başvurayı acele ettirmekten kaçındı					
23. Not aldı					
24. Daha önce cevaplanmış bir soruyu sormamaya odaklandı					
25. Özet yaptı ve hastanın/başvuranın ekleyecek veya düzeltecek bir şeyi olup olmadığını sordu					
<b>D) Hasta/başvuranın Bakış Açısını Anlama</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kismen</b>	<b>Evet</b>	<b>U/D</b>	<b>Yorumlar</b>
26. Hastayı/başvurayı öyküsünü eksiksiz bir şekilde anlatması için cesaretlendirdi					
27. Sorunun günlük yaşamı ve ilişkileri üzerindeki etkisini belirledi					
28. Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine destekleyici bir şekilde yanıt verdi					
<b>E) Açıklama ve planlama</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kismen</b>	<b>Evet</b>	<b>U/D</b>	<b>Yorumlar</b>
29. Başvuran/hastanın hatırlayacağı ve anlayabileceği açıklamalar yaptı					
30. Başvuran/hastanın verilen bilgileri anlayıp anlamadığını kontrol etti					
31. Başvuran/hastanın planlara katılımının önemini tartıştı					

32. Başvuran/hastayı planların uygulanmasına dahil olmaya teşvik etti ve kabul edilebilir bir plan üzerinde tartıştı					
33. Başvuran/hastanın planlar ve tedavilerle ilgili tepkilerini ve endişelerini ortaya çıkardı					
34. Başvuran/hastaya danıştı					
35. Bilgilendirilmiş onamı aldı					
36. Yönetim planını açıkladı					
<b>F) Görüşmeyi sonlandırma</b>	<b>Hayır</b>	<b>Kısmen</b>	<b>Evet</b>	<b>U/D</b>	<b>Yorumlar</b>
37. Başvuran/hasta ile alınan kararları özetledi ve doğruladı					
38. Olası sonuçları, plan işe yaramazsa ne yapılacağını ne zaman ve nasıl yardım alınacağını açıkladı					
39. Nihai anlaşmayı kontrol etti					
40. Başvuran/hasta ile sonraki aşamalar hakkında anlaşma/sözleşme yaptı					
41. Görüşmeyi bitirdi ve nazik bir şekilde uğurladı					

**TOPLAM**

\_\_\_\_\_

### EM 3.3.3. Refleksiyon ve Geribildirim Rehberi

#### REFLEKSİYON REHBERİ

##### 1. Durumun tanımlanması: Ne yaptım? Ne düşündüm?

Durum detaylı olarak düşünülür. Tam olarak ne oldu? Kimler vardı ve neler yaptılar? Ben ne yaptım? Benim rolüm neydi? Bunları yaparken ne düşündüm? Sonuçta ne oldu?

##### 2. Duyguların tanımlanması: Ne hissettim? Duygularım nelerdi?

Durumu yaşarken aklından neler geçti ve neler hissettim? Hangi duyguları hissettim: kızgınlık, öfke, korku vb. Yaşamımda aynı duyguları hissettiğim başka durumlar oldu mu? Gelecekte böyle durumlar ile karşılaşabilir miyim?

##### 3. Neden böyle oldu? Neden böyle hissettim?

Durumun detaylı şekilde düşünülmesi ve duyguların analiz edilmesi ile duruma açıklık getirilir. Benim ve diğerleri açısından durum neydi? Neden böyle oldu? Olaylar neden böyle gelişti? Neden böyle hissettim? Neler etkili oldu? Benden, diğer kişilerden ve ortamdan kaynaklanan faktörler nelerdi?

##### 4. Yaşanan durumun benim ve diğerleri açısından sonuçları nedir?

Durumun böyle gelişmesi, süreci ve sonucu nasıl etkiledi? Ben ve diğerleri durumdan nasıl etkilendik ve nasıl bir sonuca ulaştık?

##### 5. Neleri iyi yaptım?

Durum gözden geçirilir. Neleri yapmam etkili oldu? Neden etkili olduğunu düşünüyorum.

##### 6. Daha farklı yapabilir miydim?

Durumu etkileyen faktörler düşünülür. Neleri daha iyi yapabilirim? (yeterli dikkat ve özen gösterilmeyen, yapılmayan, unutulmuş vb. dikkate alındığında) Durumu daha farklı yönetebilir miydim? Gelecekte benzer bir durumla karşılaştığımda, neler yapabilirim veya özellikle neler yaparım? Neden böyle yaparım, olası sonuçları neler olabilir?

#### GERİBİLDİRİM REHBERİ

##### 1. Bireysel özellikleri değil davranışı belirtme

Geri bildirim verirken kişinin yaptığı davranışlara odaklanılması gerekir. Bu geribildirim verirken kurulan cümlelerde bireyi değil davranışı tanımlayan kelimelere yer verilmesini gerektirir. Örneğin hasta ile görüşme sırasında hızlı konuşan birine “ne dediği anlaşılmayan birisin” demek yerine “bu görüşmede konuşma biçimin biraz hızlıydı” denilmesi tercih edilmelidir. Çünkü bireysel özelliklerin bazıları kalıcı bazıları ise çok güç değişen niteliklerdir.

Geribildirimde davranışın belirtilmesi ise özel bir durumla ilişkili ve değiştirilebilir bir durumu belirtmektedir. Birey için bir değişmesi güç ya da imkansız bir özelliğin belirtilmesi tehdit edici olarak algılanabilir.

## **2. Çıkarıma yapmak yerine gözlemlere odaklanma**

Gözlemler davranışla ilgili neyi görüp duyduğumuzu belirtir. Çıkarımlar ise duyduğumuz, gördüğümüz davranışlarla ilgili bizim açıklamalarımızı, yorumlarımızı ve yargılarımızı içerir. Bu yorum ve açıklamalar verilen geribildirim nesnelliğini etkiler. Eğer açıklamaların paylaşılması davranış açısından çok önemli ise mutlaka çok iyi tanımlanarak verilmesi gerekir.

## **3. Yargılamak yerine sorunu betimleme**

Betimleme ne olduğunu bildirme sürecidir. Yargı ise bir şeyin iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olduğu ile ilgili değerlendirmeleri içerir. Yargılar kişisel değerlerimizden ortaya çıkar oysa betimleme tarafsız olmayı gerektirir.

## **4. Davranışın tanımlanmasında güzel/kötü yerine sık/az terimleri tercih etme**

Sık, seyrek, çok, az gibi kelimeler herhangi bir davranışın niceliğini belirtir, bu nedenle anlamlı ve nesneldir. Oysa davranışın niteliğine ilişkin özellikler yargısal ve öznel. Bu nedenle “göz temasın güzeldi” ya da “göz temasın kötüydü” yerine “sık göz teması kurdun” “az göz teması kurdun” denilmesi tercih edilmelidir.

## **5. Özel bir durumla ilgili davranışı belirtme**

Geribildirim geçmişte ya da herhangi bir zamanda yapılmış davranışları değil şu anda olan davranışı belirtmelidir. Yapılan davranış genellikle zaman ve yere bağlıdır, birlikte değerlendirilir. Bu nedenle geri bildirim gözlem gerçekleştikten sonra, uygun olduğunda, ne kadar çabuk verilirse o kadar anlamlıdır. Böylece daha belirgin, açık olur ve üzerinden geçen zamanın neden olabileceği hatalardan etkilenmez.

## **6. Önerilerde bulunma yerine bilgi ve gerçekleri paylaşma**

Bilgi ve gerçekler paylaştığımızda bireyi, belli bir durum ve zamandaki amaçları doğrultusunda bilgiyi nasıl kullanacağına kendi karar vermesi için özgür bırakırız. Önerilerde bulunduğumuz da ise bireye bu bilgiyle ne yapacağını söyleriz ve kendi için en uygun eylemi belirleme özgürlüğünü almış oluruz. Geribildirim verirken öneri vermekten çok bilgiyi paylaşmalı ve bireyin kendi kararını kendi vermesine izin vermeliyiz.

## **7. Cevap ve çözümler üretme yerine seçenekleri açıklama**

Çok sayıda işlem ve çarelere odaklanması, sahip olunan özel bir problemin kabul edilmesi olasılığını azaltır. Soruna bir çözümler serisi üretmek yerine bireyin sahip olduğu seçenekler açıklanarak karar vermesine olanak sağlanmalı.

## **8. Alıcının ihtiyacına cevap verme**



Geribildirim veren kişinin değil geribildirimi alacak kişinin ihtiyaçlarına yönelik olmalıdır. Geribildirim alan kişiye yardımcı olmalı daha fazla yük eklememelidir.

#### **9. Geribildirimi yeterli miktarda verme**

Vermekten hoşlanacağınız değil alıcının kullanabileceği miktarda bilgiyi içermelidir. Bireyi çok sayıda geribildirim ile boğmak geribildirimimin etkili bir Şekilde kullanılma olasılığını azaltır.

#### **10. Bireysel bilginin paylaşılabileceği uygun zaman ve yeri seçme**

Geribildirim alma ve verme duygusal tepki verilmesi olasılığını içerdiğinden geribildirim verilme zamanının uygunluğuna dikkat edilmelidir. Çok iyi bir geribildirim uygun olmayan zamanda verildiğinde yarardan çok zarar verebilir.

#### **11. Niçin söylediğine değil ne söylendiğine odaklanma**

Geribildirimde neyin, nasıl, ne zaman ve nerede söylendiği gözlenebilir özelliklerdir. Niye söylendiği ise bizi gözlemlerden yorumlar yapmaya götürür ve niyetle ilgili sorular ortaya çıkarır. Bu nedenle niye değil ne söylediğine dikkat edilmelidir.

## EM 3.4.1

### OLGU BİLGİSİ

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Okunaksız Reçete ve Yanlış Verilen İlaç

**Oturum adı:** İletişim becerileri

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Poliklinik ve Servis

#### **Olgu 1**

##### ***Okunaksız Reçete ve Yanlış Verilen İlaç***

65 yaşında bir kadın, 20 Aralık 2021'te mitral kapak yetersizliği nedeniyle opere ediliyor. 28 Aralık 2021'de taburcu edilirken kullanması gereken Coumadin (antikoagülan) ilacı reçete ediliyor. Reçete edilen ilk kutu ilaç bitince yenisini almak üzere yeniden reçete almak üzere doktoruna başvuruyor. Aldığı reçete ile bir öncekinden farklı bir eczaneye gidiyor. Eczacı kalfası reçetedeki ilacı "Famodin" (H2 antagonisti) olarak okuyor ve bu ilacı hastaya veriyor.

Hasta 12 Ocak 2022'de kontrole geliyor, yapılan tetkiklerde INR (International Normalized Ratio) 0.7 bulunuyor. Ekokardiyografide tromboze kapak saptanıyor ve heparin infüzyonuna başlanıyor. INR yükselince (3.6) hasta operasyona alınıyor. Ameliyatta sol atriyumdan trombüs ve fibrinli disfonksiyonel protez kapak temizleniyor.

#### **Sorular:**

1. Olgudaki iletişim engellerini ve yazılı iletişim ile hasta güvenliği ilişkisini tartışınız.
2. Bu olguda etkin ve doğru iletişim için neler yapılabileceğini tartışınız.

### EM 3.4.2

#### Yazılı İletişim Örnekleri-Eposta:

Aşağıda kullanılan ilaçlar ile ilgili doktor ve hasta arasında yapılan bir e-posta yazışma örneği bulunmaktadır. Epostayı inceleyerek:

1. Olası iletişim engellerini ve yazılı iletişim ile hasta güvenliği ilişkisini sağlık okuryazarlığı bağlamında tartışınız.
2. Bu yazışma ile ilgili etkin ve doğru iletişim için neler yapılabileceğini tartışınız.

Gönderen: gulsenk@gmail.com

Alıcı: beyaz\_yaprak@gmail.com

Dr. Hanım merhaba,

Bana idrar yolu enfeksiyonu için geçen hafta antibiyotik bactrim ve bir ağrı kesici vermişsiniz. Bu ilaçları bir haftadır kullandım ama şikayetlerim geçmedi. Antibiyotik ilacım bitti. Yine kullanmaya devam edecek miyim?

Gönderen: gulsenk@gmail.com

Alıcı: beyaz\_yaprak@gmail.com

Yaprak hanım,

Bir kutu daha antibiyotik kullanın. Gelecek hafta Salı günü idrar tahlili vermek üzere gelin.

### EM 3.4.3.

#### Yazılı İletişim Örnekleri-WhatsApp:

Aşağıda yer olan hekim (siz) ve kemoterapi alan bir hastası arasında, kemoterapi sonrası 3. gün yapılan WhatsApp ile yapılan bir yazışma örneği bulunmaktadır. Yazışmayı inceleyerek:

1. Olası iletişim engellerini ve yazılı iletişim ile hasta güvenliği ilişkisini sağlık okuryazarlığı bağlamında tartışınız.
2. Bu yazışma ile ilgili etkin ve doğru iletişim için neler yapılabileceğini tartışınız.

Yaprak- hasta

Hocam ben kemoterapiden sonra çok kötü oldum. Ertesi gün Dekort iç demiştiniz bana. İçtim o ilaç bana dokundu. Midem çok kötü. Ben o ilacı içmek istemiyorum. Başka bir ilaç olur mu onun yerine?

Gülsen-hekim

Dekort ilacını nasıl kullandınız?

Yaprak

Tedaviden sonra başladım, günde iki tane içtim.

Gülsen

Diğer ilaçlar?

Yaprak

Hangi ilaç?

Gülsen

Size mide koruyucu olarak da ilaç vermiştim. Onları içtiniz mi?

Yaprak

Ben başka ilaç içmedim hocam. O hangisi?

Gülsen

Bu ilaçları alırken aç karnına bir adet mide koruyucu (Lansor) ilacını içmeniz gerekiyor. Lütfen bu ilacı alın.

Yaprak

Peki hocam. Teşekkürler.

### EM. 3.4.4. Hipertansiyon Broşürü

#### Yazılı İletişim Örnekleri-Broşür:

Aşağıda Hipertansiyon ile ilgili bir broşür bulunmaktadır. Broşürü inceleyerek:

1. Olası iletişim engellerini ve farklı sağlık okuryazarlığı düzeyleri için broşürün amaca uygunluğunu tartışınız.
2. Bu broşürün daha kullanışlı olabilmesi için neler yapılabileceğini tartışınız.

## HİPERTANSİYON

**Hipertansiyon Nedir?**

Hipertansiyon kan basıncı (tansiyon) yüksekliği olarak bilinir. Kan basıncının yüksek olduğu kronik bir hastalıktır. Birçok hasta yıllarca kan basıncının yüksek olduğunu bilmez.

Çoğunlukla belirti göstermez, ancak tedavi edilmediğinde vücuttaki atardamarları ve organları hasara uğratar.



**Kan Basıncı Nedir?**

Kalbin kanı pompalarken atardamar duvarlarına uyguladığı basıncın ölçümüdür. Pompalanan kanın miktarı ile gücü ve atardamarların çap ve esneklikleri kan basıncı düzeyini etkiler. Kan basıncı iki sayıdan oluşur. Örneğin 110/80 (110'a 80) gibi. İlk sayı, sistolik kan basıncı kalbin kasılırken uyguladığı en yüksek basıncıdır. Yetişkinlerde bu sayının 140 mmHg altında olması normal kabul edilir. Küçük olan sayı diastolik kan basıncıdır ve atımlar arasında, kalp gevşek iken alınan ölçümdür.

### Kan Basıncı Düzeyinizi Bilin.

**Sağlıklı yaşam biçimi sürdürmek için**

- ❖ Kilo almayın
- ❖ Sağlıklı beslenin
- ❖ Aktif yaşayın



HİPERTANSİYON

### EM 3.5.1. Yazılı iletişime yönelik bir metin hazırlama ödevi

#### Ödev 1.

Hastanızdan aşağıdaki mesajı e-posta olarak aldınız. E-posta ile yanıt oluşturunuz.

Gönderen: cicekdeniz@gmail.com

Alıcı: toprakbul@gmail.com

Konu: Suna Gül-muayene

Hocam Merhaba,

Kızım Suna Gül'ün erken ergenlik nedeniyle tedavi ediyorsunuz. Bizi ocak ayı içinde kontrole çağırmaştınız. Şehir dışından geliyoruz. Gelmeden önce yapmamız gereken bir şey var mı?

Hangi gün gelmemiz uygun olur.

İlginiz için teşekkür ederiz.

Ali Gül

## EM 3.5.2

### Yazılı iletişime yönelik bir metin hazırlama ödevi

#### Ödev 2.

60 yaşında, işitmesi ağır olan kadın bir hasta idrar yaparken yanma şikayeti ile size başvuruyor. Akut idrar yolu enfeksiyonu tanısı koyuyorsunuz ve aşağıdaki ilaçları kullanmak için reçeteyi yazıyorsunuz. Hasta sizi tam olarak duyamıyor, bu ilaçları nasıl kullanacağına ve hastalığına yönelik önerilerinizi içeren bir bilgi notu hazırlayınız.

#### Reçete

1. Fosfomisin 3gr saşe 1×1
2. Nitrofurantoin 2×100 – 5 gün oral
3. Trimetoprim-sülfametoksazol (160mg TMP / 800mg SMX) 2×1 – 5 gün

#### OTURUM-4

- EM 4.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirme kontrol listesi
- EM 4.2.1. Standart hasta senaryosu (Erişkin dönem aşılama)
- EM 4.2.2. Standart hasta senaryosu (Diyabet yönetimi)
- EM 4.3. Standart hastalar için görüşme değerlendirme (Kontrol Listesi)
- EM 4. 4. Standart hasta görüşmesi yansıtma/refleksiyon formu

#### EM 4.1. Sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirme kontrol listesi

##### SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ

Bu form sağlık personelinin hizmet sunarken bireyin sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyini hızlıca değerlendirme sürecinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir.

SOY düzeyi ölçen bir ölçek olmamakla birlikte, bu formla bireyi değerlendirme sonucu, bireye uygun yaklaşım stratejisi ve iletişim becerisi geliştirmenize yardımcı olacaktır.

Form 20 sorudur. "Evet" ya da "Hayır" a işaret koyunuz. Sorulara verilen "evet" sayısına göre SOY düzeyini değerlendiriniz:

Evet sayısı	SOY düzeyi
5 ve altı	Yetersiz
6-10	Sınırlı
11-15	Yeterli
16-20	Çok yeterli

##### Değerlendirme soruları

Birey	Evet	Hayır
1. 65 yaşın altında		
2. Eğitim durumu en az lise mezunu		
3. Göçmen değil		
4. Dil engeli yok		
5. Ekonomik durumu genel olarak iyi		
6. Sağlık sorunlarını <b>anlatmak/iletişim kurmak amaçlı</b> refakatçi ile gelmedi		
7. Sağlığını korumak amacıyla sağlıklı yaşam becerilerini biliyor		
8. Muayene sırasında bireyin sağlık personeline hitabeti uygun		
9. Muayene sırasında talimatlara uyabiliyor		
10. Anlatılan bilgileri tekrar edebiliyor		
11. Hastalığı ile ilgili en az bir tıbbi terim biliyor		



12. Bilgi verirken sözel bilgi yeterli oluyor (resim/ yazıyla gösterip, çizmek gerekmez)		
13. Verilen eğitim ve bilgilendirme materyallerini (broşür, kitapçık vb. gibi) okuyabilir		
14. Uygun sağlık bilgi kaynaklarını kullanmakta		
15. Gerekli sorular soruyor		
16. Sorulara yeterli cevaplar veriyor		
17. Kendi kendine tanı koymuyor/ tetkik istemiyor/tedavi yapmıyor		
18. Komşu/arkadaş önerilerini kullanmıyor		
19. Sağlıkla ilgili karar süreçlerine katılıyor		
20. Sağlık sisteminde randevu alabiliyor		

## Ders Özeti:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1988 yılında sağlık okuryazarlığını, *“bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil etmesi”* şeklinde ifade etmiştir. Sorensen ve arkadaşları (2012) sağlık okuryazarlığı tanımlarını analiz ederek *“sağlık okuryazarlığının genel okur-yazarlık ile ilişkili olduğunu”* belirtmişler ve *“insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri”* şeklinde bir tanım geliştirmişlerdir.

Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi alanlarını kapsamaktadır. 21. yüzyılda sağlık için bir öncelik haline gelmiş olan sağlık okuryazarlığı, insanların sağlığı yönetme yeteneği için hayati önem taşımaktadır. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireyin sağlık hizmetlerine ulaşamaması, sağlık bilgisini anlayamaması ve bu nedenle doğru sağlık kararlarını alamamasını ifade eder. Bu açıdan bakıldığında, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi sağlıkta eşitsizliklerin azaltılmasında önemli bir araçtır. DSÖ'ye göre, yetersiz sağlık okuryazarlığının bireylerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini destekleyen kanıtlar giderek artmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sağlık bilgisi düzeyi yer almaktadır. Bütün bu bireysel bilgi ve becerilerin yanında geçmiş deneyimlerle birlikte demografik, kültürel ve çevresel faktörler de sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Yaşlılar, düşük gelir grupları, düşük eğitim grupları, göçmenler, azınlık grupları yetersiz sağlık okuryazarlığı için başlıca risk grupları arasında yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığı kişilerin sağlık davranışlarını da belirleyen bir faktördür. Örneğin; diyabet hastalarının yarısından azı hipogliseminin semptomlarını bilmekte, astım hastalarının çoğu astım inhalerlerinin kullanımını doğru bir şekilde gösterememektedir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan hastalar için diyabet hastalarında kan şekeri regülasyonunun daha bozuk olduğu çalışmaların bulguları arasında yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlar koruyucu sağlık hizmetlerini (kansere taraması, bağışıklama gibi) daha az kullanmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı ile poliklinik hizmeti başvurularındaki ve hastane yatışlarındaki artış arasında bir ilişki mevcuttur. Ayrıca yetersiz sağlık okuryazarlığının ekonomik sonuçları da bulunmaktadır. Örneğin ABD için yetersiz sağlık okuryazarlığının ekonomik maliyetinin yıllık olarak yüz milyar dolardan daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

## EM 4.2.1. STANDART HASTA SENARYOSU

### GENEL BİLGİ

#### Standart Hasta Eğiticileri:

**Olgu adı:** Erişkin dönem aşılama

**Oturum adı:** Farklı durumlarda/farklı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki başvuranlarla iletişim becerileri

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Canlandırılan ortam:** Aile Sağlığı Merkezi

### STANDART HASTA EĞİTİM MATERYALİ

#### Özet

Ayşe Dönmez aile sağlığı merkezine gelen 65 yaşında kadın bir hastadır. Oğlu ona grip gibi bazı aşılardan olması gerektiğini söylemiş. Aile hekimliğine bu konuda danışmanlık almak üzere başvurmuş. Ayşe Dönmez'in 3 gebeliği ve 2 yaşayan çocuğu var. En son ne zaman aşı olduğunu hatırlamıyor. 5 yıl önce histerektomi (rahim alınması) ameliyatı olmuş. Ek bir şikayeti yok.

#### Genel duruş/ruh hali

Sağlıklı ve sakin görünüyorsunuz. Sadece aşılardan ilgili bilgi almayı umuyorsunuz. Kibarsınız ama doktorun söylediği her şeyi anlayamıyorsunuz. Soruları ve söylenenleri çok fazla tekrar ediyorsunuz.

Standart Hasta olarak sizden beklenenler:

1. Ayşe hanıma uygun bir rol yapınız.
2. Görüşmeyi sürdürürken öğrencinin davranışını gözlemleyiniz.
3. Görüşmenin ardından öğrencinin performansını size verilen form ile (Ek: 4.2 Standart hasta değerlendirme formu) değerlendiriniz.

## **Hastanın özellikleri**

**Hasta adı:** Ayşe Dönmez

**Yaş** : 65 yaş

**Medeni durum** : Evli

**İş/Meslek** : Ev hanımı

**Eğitim düzeyi** : Ortaokul

**Yaşadığı yer** : Eşiniz Ahmet Bey ile birlikte kendi evinizde yaşıyorsunuz. Eşiniz emekli, siz ev hanımısınız.

**Genel görünüm ve giyim:** Öz bakımınız iyi, kıyafetiniz temiz.

**Alışkanlıklar:** Sigara kullanmıyorsunuz. Madde kullanımı ya da yasal olmayan ilaç kullanımınız yok. Alkol tüketmiyorsunuz. Haftada birkaç kez yarım saat yürüyüş yapmaya çalışıyorsunuz. Kilonuzdan ve genel görünümünüzden memnunsunuz. Öz bakımınız iyi, elbiseleriniz temiz.

## **SENARYO DETAYI**

### **Şikayet**

Yaşınıza uygun aşular ile ilgili bilgi almak istiyorsunuz.

### **Mevcut hastalığınızın öyküsü**

Şu an aktif bir şikayetiniz yok. Yaşınız ilerliyor çok uzun zamandır tetkik yaptırmadınız ve muayene olmadınız.

### **Duygular, davranışlar, tutum**

Öz bakımınız iyi ve genel olarak sağlıklı görünüyorsunuz. Uyumlusunuz, iletişime açıksınız. Ancak tıbbi terim ve doktorun aşuların uygulanması ile ilgili bazı açıklamalarını anlamıyorsunuz.

### **Geçmiş tıbbi öykü**

Sağlığınıza dikkat edersiniz. Herhangi bir hastalığınız yok. 5 yıl önce histerektomi (rahim alınması) ameliyatı geçirdiniz. Herhangi bir ilaç kullanmıyorsunuz. 3 kez gebe kaldınız ve 2 yaşayan çocuğu var, biri kendiliğinden düştü.

### **Aile öyküsü**

Anneniz (78 yaşında) kalp yetmezliği, babanız akciğerlerinde iltihaplanma (83 yaşında) nedeniyle vefat etmiş. Bir kız kardeşiniz var (60 yaşında) o da sağlıklı.

### **Eğitim ve sağlık okuryazarlığına ilişkin**

Ortaokuldan mezun oldunuz. Eğitime devam etmediniz ve erken evlendiniz (17 yaşında). Televizyon izlemeyi çok seviyorsunuz. Özellikle sağlıkla ilgili programları ve haberleri yakın takip edersiniz. Oradan duyduğunuz haberleri komşularınıza da danışsınız. Televizyona çıkan doktorların önerdiği bitki tedavilerine, diyet önerilerine uymaya çalışıyorsunuz.

### **Görüşme akışı**

**Hekim:** *Şikâyetiniz neydi? Ne şikâyetiniz var?*

**Ayşe Dönmez:** *Oğlum benim aşı yaptırmam gerektiğini söyledi. Televizyonda da duydum. Size bu aşıları sormak için geldim.*

**Hekim:** *Önce sizi tanıyalım*

**Ayşe Dönmez:**...(Yukarıdaki bilgiler)

**Hekim:** *Aşılar ile ilgili bilgi vermek gerekirse.*

*Erişkin yaşta, 65 yaş üstü kronik hastalığı olmayan bireylerde her yıl grip aşısı ve bir yıl ara ile olmak üzere iki çeşit olan zatürre aşısı önerilmektedir. Bir de tüm erişkinlerde her 10 yılda bir yapılması gereken difteri-tetanos-boğmaca aşısı mevcut. Siz hangisi için bilgi almak istiyorsunuz?*

**Ayşe Dönmez:** Ben hepsini mi olmalıyım şimdi? Bunları çocukken yaptırmamış mıydık? neden bir daha yaptırmak gerekiyor bu aşıları?

**Hekim:** *Çocukluk çağında yaptırdığımız aşılarla kazandığımız bağışıklık yaşla birlikte azalıyor. Difteri-tetanos-boğmaca aşısını bu yüzden olmanız gerekiyor. Zatürre pek çok mikrop ile olabilir. Ama yaşlılarda en sık ve en tehlikeli olanı (pnömokok) çocukluk çağı ülke programında şu an var ama sizin çocukluğunuzda yoktu. Grip aşısını ise her yıl olmak gerekiyor.*

**Ayşe Dönmez:** Ben bunları anlayamıyorum tekrar söyleseniz

**Hekim:** *Çocukluk çağında yaptırdığımız aşılarla kazandığımız bağışıklık yaşla birlikte azalıyor. Difteri-tetanos-boğmaca aşısını bu yüzden olmanız gerekiyor. Zatürre pek çok mikrop ile olabilir. Ama yaşlılarda en sık ve en tehlikeli olanı (pnömokok) çocukluk çağı ülke programında şu an var ama sizin çocukluğunuzda yoktu. Grip aşısını ise her yıl olmak gerekiyor.*

**Ayşe Dönmez:** Neden her yıl?

**Hekim:** *Aslında grip virüsü her yıl kendini değiştiriyor ve bir önceki sene yapılan aşının hem etkisi geçiyor hem de koruması azalıyor.*

**Ayşe Dönmez:** *Ben ne zaman hangisini yaptıracam şimdi?*

**Hekim:** *Grip aşısı tercihen eylül ekim ayında ancak marta kadar grip sezonunda yapılabilir.*

**Ayşe Dönmez:** *Sonra*

**Hekim:** *Zatürre aşısı da yaptırabilirsiniz.*

**Ayşe Dönmez:** *Ne zaman*

**Hekim:** *Gelin size bir tablo yapalım ve tarihleri birlikte yazalım.*

**Ayşe Dönmez:** *Ayy daha iyi olur. Bu aşının zararı var mı?*

**Hekim:** *Tüm ilaçların olduğu gibi aşılarda da bazı etkileri olabilir. Bilinen önemli bir yan etkisi yok ancak aşı yapılan yerde kızarıklık, ağrı, şişlik gibi lokal yan etkiler görülebilir.*

**Ayşe Dönmez:** *Bu yazdıklarınızın hepsini yaptırayım mı?*

**Hekim:** *Ben öneririm ama yine de son kararı sizin vermeniz uygun.*

## **ÖĞRENCİ BİLGİ NOTU**

**Hastanın Adı:** Ayşe Dönmez

**Görüşme ortamı:** Aile Sağlığı Merkezi

**Görüşme süresi:** 10-15 dk

**Hasta hakkında bilgi:** Ayşe Dönmez aile hekimliğine gelen 65 yaşında kadın bir hastadır. Oğlu ona grip gibi bazı aşılarda olması gerektiğini söylemiş. Aile hekimine bu konuda danışmanlık almak üzere başvurmuş. Ayşe Dönmez'in 3 gebeliği ve 2 yaşayan çocuğu var. En son ne zaman aşı olduğunu hatırlamıyor. 5 yıl önce histerektomi ameliyatı olmuş. Ek bir şikayeti yok.

### **Sizden beklenenler:**

- Hastanın öyküsünü alınız ve başvuru nedenini öğreniniz ve yapılmasını önerdiğiniz aşılarla yönelik hastaya danışmanlık yapınız.

**NOT:** Görüşme sırasında fizik muayene yapmanız beklenmemektedir.

## EM 4.2.2. STANDART HASTA SENARYOSU

### GENEL BİLGİ

**Standart Hasta Eğiticileri:**

**Olgu adı:** Diyabet yönetimi

**Oturum adı:** İletişim Becerileri

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile Sağlığı Merkezi

### STANDART HASTA EĞİTİM MATERYALİ

#### **Özet**

Şirin Toprak 61 yaşındadır. Her iki ayağının alt kısmında birkaç aydır giderek daha fazla rahatsız eden yanma hissi şikayeti var. 2 aydır gün içinde sıklıkla ve geceleri de 2-3 kez idrara çıkmakta. Aynı zamanda, bulanık görme, ağız ve cilt kuruluğu da var. Onun dışında herhangi bir hastalığı ya da ilaç kullanımı yok.

#### **Genel duruş/ruh hali**

Konuşkansınız ve sadece ilaç reçete etmesini umuyorsunuz, kibarsınız. Hekimin yeterince açıklama yaptığını düşünürseniz diyet ve egzersiz için ikna oluyorsunuz.

Standart Hasta olarak sizden beklenenler:

1. Şirin hanımın şikayetlerine uygun bir rol yapınız.
2. Görüşmeyi sürdürürken öğrencinin davranışını gözlemleyiniz.
3. Görüşmenin ardından öğrencinin performansını size verilen form ile (Ek 4.2 Standart hasta değerlendirme formu) değerlendiriniz.

#### **Hastanın özellikleri**

**Hasta adı** : Şirin Toprak

**Yaş** : 61

**Medeni durum** : Evli

**İş/Meslek** : Emekli PTT memuru

**Eğitim düzeyi** :Lise mezunu

**Ağırlık:** 80 kg **Boy:**160cm **BMI:**31,2 (obez)

**Yaşadığı yer** : Siz ve eşiniz, 2 odalı küçük bir evde yaşıyorsunuz. 2 çocuğunuz var ikisi de farklı şehirde üniversitede okuyor.

**Genel görünüm ve giyim:** Öz bakımınız iyi, kıyafetiniz temiz.

**Alışkanlıklar:** Sigara kullanmıyorsunuz. Madde kullanımı ya da yasal olmayan ilaç kullanımınız yok. Alkol tüketmiyorsunuz. Günde bir iki fincan kahve içmeyi seviyorsunuz. Komşularınızla vakit geçirmeyi seviyorsunuz. Düzenli bir egzersiz rutininiz yok. Pek yürümüyorsunuz, toplu taşıma kullanıyorsunuz. Tatlı yapmayı ve yemeyi çok seviyorsunuz Doğumdan sonra kilolarınızı veremediğinizi düşünüyorsunuz, kilonuz sizi pek rahatsız etmiyor, diyet yapmayı düşünmüyorsunuz.

## **SENARYO DETAYI**

### **Şikayet**

Her iki ayağın alt kısmında birkaç aydır giderek daha fazla rahatsız edici yanma hissi, 2 aydır gün için de sık ve geceleri de 2-3 kez idrara çıkma, bulanık görme ve cilt kuruluğu.

### **Mevcut hastalığınızın öyküsü**

(Öğrenciyle sizin şikayetleriniz hasta dosyası olarak görüşme öncesinde paylaşılacaktır. Görüşme sürecinde öykünüzü anlatmanız beklenmemektedir, öğrencinin sorduğu kadarını yanıtlayınız. Size diyabet tanınızı açıklaması ve bilgilendirme yapması beklenmektedir)

- Son haftalarda ayaklarınızda **ağrı** hissetmeye başladınız. Yeni spor ayakkabınızın buna neden olabileceğini düşündünüz. Ancak ayakkabıyı giymeyi bıraktıktan sonra bile ağrı devam etti. Ağrı, geceleri uyumaya çalışırken daha kötüleşiyor. Bundan önce ayaklarınızla ilgili hiçbir probleminiz yoktu. Ayaklarınız en çok geceleri uyumaya çalışırken ağrıyor.
- Yaklaşık iki aydır geceleri 2-3 defa **tuvaleti** kullanıyorsunuz ve uykunuz bölünüyor.
- Yaklaşık 1 ay önce **cildinizin** giderek **kuruduğunu** fark ettiniz. Vücut losyonu kullandınız. Biraz işe yaradı, yaşlanmaya bağlıyorsunuz.
- Son iki aydır, **ağzınızın** sürekli **kuruduğunu** fark ettiniz. Çok fazla sıvı ihtiyacı duymaya başladınız.

Yukarıdaki değişiklikleri fark etmiş olsanız da, aralarında herhangi bir bağlantı kurmadınız.

### **Duygular, davranışlar, tutum**

Öz bakımınız iyi ve genel olarak sağlıklı görünüyorsunuz. Uyumlusunuz, kibarsınız, güler yüzlü iletişime açıksınız. Öğrencinin bilgilendirmesini açık ve yeterli bulursanız diyet ve egzersiz için



iş birliği yapınız. Aksi halde diyet yapmaya gerek duymayarak yalnızca ilaç kullanmaya odaklı bir tavır sergileyiniz.

### **Geçmiş tıbbi öykü**

Sağlığınıza dikkat edersiniz. Herhangi bir hastalığınız yok. İyi besleniyorsunuz ama egzersiz yaptığınız söylenemez. Çok hareketsiz bir yaşam tarzı sürüyorsunuz. İki çocuğunuz var. Tüm doğumlarınız komplikasyonsuzdu. 6 yıl önce safra kesenizi aldınız. Sağ üstte karın bölgesinde ağrı çekiyordunuz. Bu ağrı yağlı yiyeceklerle daha da kötüleşmişti. Safra keseniz kapalı ameliyatla (laparoskopik) alındı. Ameliyattan sonra düzeldiniz.

### **Aile öyküsü**

Annenizde tansiyon ve şeker hastalığı vardı. Her gün ilaç alıyordu 80 yaşına vefat etti. Babanız 60 yaşında akciğer kanserinden vefat etti.

### **Kişisel öykü**

Ankara'da orta sınıf bir ailede büyüdünüz. Eşinizle memurluk yaptığınız Postanede tanıştınız. Kısa bir süre sonra evlendiniz. Eşiniz de aynı yerde memur olarak çalışıyor. İki erkek çocuğunuz var. Her ikisi de farklı şehirde üniversite öğrencisi.

### **Eğitim ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi**

Liseden mezun olunca işe başladınız. Kendinize verilen işi yaparsınız, zaten 30 yıl aynı işi yaptınız. Yeni şeyler öğrenmeye merakınız yok. Okumayı da pek sevmezsiniz. Gözlerinizin yorulduğunu bahane edersiniz genelde.

### **Görüşme akışı**

**Hekim:** *Buyurun oturun, ben Dr Dönem 3 öğrencisi..... Hoş geldiniz Şirin Hanım Kan şekeriniz yüksek çıktı. Şeker hastalığınız var. Size bilgi vermek istiyorum*

**Şirin Toprak:** *(Şeker hastalığınız olduğu bilgisi verilince hemen "ne kullanmanız gerektiğini" sorun. Haplarla düzene gireceğini düşünüyorsunuz. Eskiden anneniz de hap kullanırdı.) Her gün ilaç kullanmam gerekecek. Annem de kullanıyordu. (Tek bildiğiniz günlük ilaç kullanmak gerekli olduğu, şekerle ilgili başka bir şey bilmiyorsunuz merak da etmiyorsunuz)*

**Hekim:** *İlaç dışında da bazı yapılması gereken şeyler var. Diyetinizi ayarlamak, kilo vermek, egzersiz yapmak ve kan şekeri seviyenizi izlemek. Bu yöntemler etkili olmazsa, şekerinizi düzenlemek için ilaç yazmamız gerekecek.*

**Şirin Toprak:** *İlaç yazsanız, diyet yapmam şart mı annem yer içerdi sonra da ilacını içerdi.*

...

Görüşmenin sonunda, öğrenci uygun bir şekilde kilo vermenize yardımcı olmaya ve sağlık beslenmeye yönlendirmeye çalışırsa, tereddütle de olsa denemeyi kabul ediniz. Kibar ve uyumlusunuz. Ancak öğrenci önemsemez ve üstenci bir tavır sergilerse diyet ve egzersiz için isteksiz olunuz.

## ÖĞRENCİ BİLGİ NOTU

**Hastanın Adı:** Şirin Toprak

**Görüşme ortamı:** Aile Sağlığı Merkezi

**Görüşme süresi:** 10-15 dk

**Hasta hakkında bilgi:** Şirin Hanım 61 yaşında bir kadın hastadır. Siz de onun aile hekimisiniz. Her iki ayağının alt kısmında giderek daha fazla rahatsız edici yanma hissi, 2 aydır gün için de sık ve geceleri de 2-3 kez idrara çıkma, aynı zamanda, bulanık görme, ağız ve cilt kuruluğu şikayetleri ile size başvurmuştur. Hastasının FM bulguları:

- TA: 120/70
- Sıcaklık: 36.5
- Nabız: 70
- **Ağırlık: 80 Boy:160cm BMI:31,2 (obez)**
- Açlık kan şekeri ölçümü istediniz. Sonuç 240mg/dl olarak geldi. Diyabet tanısı koydunuz.

## Geçmiş tıbbi öykü

Sağlığına dikkat eder. Herhangi bir hastalığı yok. Çok hareketsiz bir yaşam tarzı sürüyor. İki çocuğu var. Tüm doğumları komplikasyonsuzdu. 6 yıl önce safra kesesi alınmış.

## Aile öyküsü

Annede tansiyon ve şeker hastalığı varmış. Baba 60 yaşında akciğer kanserinden vefat etmiş.

## Sizden beklenenler:

- Şeker hastalığı konusunda ne kadar bilgi sahibi öğreniniz.
- Hastayı şeker hastalığı hakkında bilgilendiriniz.
- Yönetim ve izlem için bir plan oluşturunuz.

NOT: Görüşme sırasında fizik muayene yapmanız beklenmemektedir.

### EM 4.3. Standart Hastalar için Görüşme Geribildirim Formu

Tarih:

Öğrenci adı:

Dönem: 3

Anahtar sözcükler: Evet = çoğu zaman, Kısmen= birkaç kez, Hayır = Neredeyse hiç  
UB: Uyumsuz basamak (Bu görüşme kapsamında değerlendirilebilir değil)

Öğrenci;	Hayır	Kısmen	Evet	UB	Yorum
1. Sıcak bir şekilde karşıladı.					
2. Kendini tanıttı.					
3. Adımı sordu					
4. Görüşme sürecinde bana adımla hitap etti.					
5. Sözümü kesmeden, gerektiğinde detaylandırmak için sorular yönelterek dikkatle dinledi.					
6. Soru sormam için beni yüreklendirdi.					
7. Kolay ve anlaşılır kelimeler kullandı, sade bir dille açıkladı.					
8. Anlamam için açıklamalar yaptı.					
9. Benimle sürece yönelik plan (tedavi, izlem vb.) Ve hedefleri paylaştı.					
10. Görüşmeyi kibarca sonlandırdı.					

11. Gerçek hayatta,

- böyle bir doktorla tanışmak isterdim
- böyle bir doktorla tanışmak isteyip istemediğimden emin değilim.
- kesinlikle böyle bir doktorla karşılaşmak istemiyorum.

12. Görüşme hakkında genel yorumlar:

(Gerekli olduğunu düşünüyorsanız belirtiniz)

#### **EM 4. 4. Standart hasta görüşmesi refleksiyon formu**

1. Kimle görüştüm? Benim rolüm neydi? Başvuranının başvuru nedeni neydi ve özellikleri nelerdi?
2. Görüşmede ne hissettim. Neden böyle hissettim?
3. Neleri iyi yaptım?
4. Gelecekte benzer bir durumla karşılaştığımda, neler yapılabilirim?

## **OTURUM-5**

- EM 5.1. Sık kullanılan tıbbi terimler
- EM 5.2.1. Role Play Senaryo-1
- EM 5.2.2. Role Play Senaryo-2
- EM 5.3. Teach-back kontrol listesi
- EM. 5.4. Teach-back bilgi notu
- EM 5.5. Brown bag bilgi notu

<b>EM</b>	<b>5.1.</b>	<b>Sık</b>	<b>kullanılan</b>	<b>tıbbi</b>	<b>terimler</b>
●	Hepatit- sarılık		●	Diyabet- şeker hastalığı	
●	Anemi- kansızlık		●	Diet- diyet	
●	Obezite-Şişmanlık		●	Hijyen	
●	Osteoporoz-Kemik erimesi		●	Mental-	
●	Analjezik- Ağrı kesici		●	Depresyon- bunaltı	
●	Malign – Kötü huylu		●	Monitörize- izleme	
●	Benign- iyi huylu		●	Kardiyovasküler - kalp damar	
●	Kardiyak enzim – kalp enzimleri		●	Artrit- eklem iltihabı	
●	Karsinom		●	Kolit- bağırsak iltihabı	
●	Antienflamatuar		●	İritasyon- tahriş	
●	Lipid		●	Konstipasyon- kabızlık	
●	Mens- adet zamanı, regl		●	İnflamatuar- iltihaplı	
●	Terminal- son dönem		-		
●	Toksik				
●	Üriner kateterizasyon- idrar yolu kateteri				
●	Semptom- bulgu				
●	Sekel- yeti yetimi				
●	Mental- zihinsel				
●	Otit – kulak iltihabı				
●	Lokal-				
●	Anksiyete- kaygı				
●	Akut- hızlı gelişen				
●	Dermatolog- cildiye				
●	Kontrasepsiyon- aile planlaması				
●	yöntemi				
●	Hipertansiyon- yüksek tansiyon				
●	Oral- ağızdan				
●	IV- damardan				
●	Damar yolu				

## EM 5.2.1. Oturum 5 Oyunlaştırma Senaryo -1

### **OLGU BİLGİSİ**

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Diyabet (Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back))

**Oturum adı:** İletişim becerileri uygulamaları ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile sağlığı merkezi

### **Eğitici yönergesi**

Sağlık okuryazarlığında bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) yöntemine odaklanan bir rol oynama, aşağıdaki adımlarla uygulanır:

- Hekim ve hasta rolleri için iki gönüllü öğrenci belirlenir.
- **Rollere göre senaryolar** gönüllü katılımcılarla paylaşılır. Hastaya dair ek bilgi yalnızca hasta rolünü yapacak olan öğrenciye verilir. Hasta rolünü yapacak öğrenciye kendini hastanın yerine koyması, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendisi hastaymış gibi tepki vermesi istenir.
- **Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) kontrol listesi** tüm katılımcılara dağıtılır. Kontrol listesi kullanılarak performansın izlenmesi hakkında bilgi verilir.

Performans sonrası çözümlene soruları:

Soruları öncelikle rol oynayan öğrencilere daha sonra gruba yönlendiriniz.

- Sizce neler iyi gitti?
- Neler daha iyi yapılabilirdi?
- Eksik bir şey kaldı mı?

### **Demonstrasyon ve Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back)'ne dair beklenenler**

Hekimin öncelikle hastaya glikoz ölçüm cihazının kullanımını göstermesi ve ardından hastanın anladığından emin olmak için bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) uygulaması istenir.

*Şirin hanım, size yeni kan şekeri ölçüm cihazınızı nasıl kullanacağınızı göstereceğim. Glikoz, şekerin diğer adıdır. Bu alet kanınızdaki şeker seviyesini ölçecek....Bazen yeni bir şeye başlamak zor olabileceğinden, size bu adımları iyi bir şekilde açıkladığımdan emin olmak istiyorum... Kan*

*şekeri ölçüm cihazınızı nasıl kullanacağımı şimdi de siz bana gösterebilir misiniz?* gibi bilgiyi kontrol etmeye yönelik başlangıç cümleleri kullandı mı?

Hekim tıbbi olmayan sade bir dil kullandı mı?

Hasta doğru bir şekilde teach back yapamadıysa, hekim, hasta net bir şekilde anlayana kadar açıkladı mı?

Hasta kendisini test ediliyormuş, sınanıyormuş gibi hissetti mi?

### **Hekim Rolü**

51 yaşında ortaokul mezunu diyabet teşhisi koyduğunuz Şirin Hanım'a kan şekerini ölçmesine yönelik reçete ettiğiniz cihazın kullanımını aşağıdaki yönergeye uygun olarak gösteriniz. Hastanın doğru yapabildiğinden emin olacak şekilde açıklama yapınız.

Kan şekerini ölçüm yönergesi

1. Cihazın kullanım kılavuzu inceleyin
2. Kan şekerini (glikoz) ölçer, test stribi/ölçüm çubuğu, parmak delme kalemi, lanset ve temiz peçeteyi hazırlayın.
3. Test striplerinin son kullanım tarihinin geçmemiş olduğu kontrol edin.
4. Ellerinizi yıkayın ve kurulayın (kan akışına yardımcı olması için ılık su kullanın)
5. Cihazı "on/off" tuşundan açın ve test stribini cihaza takın. (Cihazların çoğu ölçüm çubuğu takıldığında otomatik olarak açılır ve kullanıma hazır hale gelir. Bazılarında ise önce ölçüm çubuğuna kan damlatılması ve sonra cihaza takılması gerekir. Bu özellikler kullanım kılavuzundan incelenmelidir. Kullanım kılavuzunda yazan bilgiyi hastaya paylaşın ve gösterin)
6. Parmak delme kalemine lanseti takın ve deri kalınlığına göre derinlik ayarı yapın
7. Diğer elin parmaklarıyla delinecek parmağın ucuna doğru kanı toplayın. ("Sürekli aynı parmağınızı kullanmayın, parmak ucunun yan tarafını kullanmak daha az sinir ucu olduğu için daha az ağrılı olabilir...").
8. Peçete ile parmağınızı temizleyin
9. Delme kaleminin tuşuna basarak delme işlemini gerçekleştirin.
10. Delme işleminden hemen sonra çıkan ilk kan damlasını temiz bir peçeteyle silin ("Pamuk, dokusu nedeniyle kalıntı bırakır ve bu kalıntılar kanı emerek ölçümün yanlış sonuç vermesine neden olabilir. Bu nedenle temizleme işlemi pamuk yerine peçeteyle yapın...")
11. Sonrasında çıkan kan damlasını test şeridinin ucuna değdirin ve kanın emilmesini sağlayın. ("Ölçüm çubuğu yeteri kadar kanı emdiğinde test işlemi otomatik olarak başlayacaktır.")
12. Ölçüm değeri, birkaç saniye içinde ekranda görünecektir. (Yapılan işlemlerde herhangi bir eksik olması durumunda cihaz testi sonuçlandırmaz ve uyarı verir. Böyle bir durumda testi tekrarlamak gerekir.)

13. Test sonucunu, tarih ve saat bilgisi ile birlikte, diyabet günlüğünüze (daha önceden bilgisi verilmiştir) kaydedin. Bir hafta sonra bugün sonra lütfen günlüğünüzü de yanınızda getirin.
14. Test stribi ve delme kaleminin içindeki lanset tek kullanımlıktır. Bunları diğer insanlara zarar vermeyecek şekilde paketleyip çöpe atın.
15. Ölçüm çubuklarının kutusunu, ağzı kapatılarak ve mikrodalga fırın, televizyon, radyo, cep telefonu gibi manyetik alan oluşturan cihazların uzağında muhafaza edin.

#### **Hasta rolü**

Şirin Hanım 51 yaşında diyabet hastası. Aile hekiminiz size diyabet tanısı koydu ve şeker ölçüm cihazı reçete etti. Eczaneden reçete edilen cihazı aldınız ve tekrar aile hekiminin yanına geldiniz.

Görev: Hekim size yeni kan şekeri ölçüm cihazınızı nasıl kullanacağınızı gösterecek ardından sizin göstermenizi isteyecek

#### **Hastaya dair ek ilgi (Yalnızca hasta rolündeki öğrenciye)**

Şirin hanım işlemin karmaşık geldiğini ifade eder, basamakları karıştırmaktadır. Bu yüzden kaygılı ve paniklemiştir.

Kendinizi hastanın yerine koyunuz, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendiniz hastaymış ve ortaokul mezunuymuşsunuz gibi tepki veriniz.



## EM 5.2.2. Role Play Senaryo -2

### OLGU BİLGİSİ

#### Kolaylaştırıcılar:

**Olgu adı:** Çoklu ilaç kullanımı (Teach-back)

**Oturum adı:** İletişim becerileri uygulamaları ile bireyin sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile sağlığı merkezi

### Eğitici yönergesi

Sağlık okuryazarlığında teach-back (Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi) yöntemine odaklanan bir rol oynama, aşağıdaki adımlarla uygulanır:

- Hekim ve hasta rolleri için iki gönüllü öğrenci belirlenir.
- **Rollere göre senaryolar** gönüllü katılımcılarla paylaşılır. Hastaya dair ek bilgi yalnızca hasta rolünü yapacak olan öğrenciye verilir. Hasta rolünü yapacak öğrenciye kendini hastanın yerine koyması, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendisi hastaymış gibi tepki vermesi istenir.
- **Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) kontrol listesi** tüm katılımcılara dağıtılır. Kontrol listesi kullanılarak performansın izlenmesi hakkında bilgi verilir.

Performans sonrası çözümlene soruları:

Soruları öncelikle rol oynayan öğrencilere daha sonra gruba yönlendiriniz.

- Sizce neler iyi gitti?
- Neler daha iyi yapılabilirdi?
- Eksik bir şey kaldı mı?

### Teach back'e dair beklenenler

- Hekim, "Her şeyi net bir şekilde açıklayabildiğimden emin olmak istiyorum, bana söyleyebilir misiniz..." gibi teach-back'e yönelik başlangıç cümleleri kullandı mı?
- Hekim tıbbi olmayan sade bir dil kullandı mı?
- Hasta doğru bir şekilde teach back yapamadıysa, hekim, hasta net bir şekilde anlayana kadar açıkladı mı?
- Hasta kendisini test ediliyormuş, sınanıyormuş gibi hissetti mi?

## Hekim Rolü

78 yaşında hipertansiyon hastası olan Caner Bey, aile hekimine diz ağrısı nedeniyle başvurmuştur. Caner bey günlük yaşamında egzersiz yapan, aktif ve zinde biriyken son birkaç aydır diz ağrısı egzersiz yapmasını engellediği için oldukça mutsuzdur.

Caner bey yanında ilaçlarının dış kutularını getirmiştir. Görüşmede size hidroklorotiyazid 50 mg – 1 tablet PO 1x1, atorvastatin 20 mg – 1 tablet oral 1x1 ve düşük doz yetişkin aspirin 81 mg – 1 tablet oral 1x1 aldığını ifade etmiştir. Ancak Caner Bey hidroklorotiyazidi haftada yaklaşık 3 ila 4 kez aldığını, çünkü tam dozun çok fazla idrara çıkmasına ve uykusunu bozduğunu ifade etmektedir. Siz tansiyon ilacını lisinopril ile değiştirmeye karar verdiniz.

Caner beyin moral düşüklüğünü öz bakımının da önceki ziyaretlerine göre azalmış olduğunu gözlemlediniz ve görüşmede depresyon tarama ölçeği uyguladınız. Depresyon durumuna yönelik onu da bu konuda bilgilendirerek bir antidepresan da reçete edeceğinizi bildirdiniz. Caner bey olumlu karşıladı.

Hidroklorotiyazidi kestiniz ve lisinopril (20 mg oral 1x1) başladınız.

Fluoksetin başladınız (20 mg oral 1x1).

Olası bir diz replasmanı için bir ortopedi uzmanına yönlendirdiniz.

Atorvastatine (20 mg oral 1x1) devam etmesini söylediniz.

Düşük doz yetişkin aspirinine (81 mg oral 1x1) devam etmesini söylediniz.

Görev: Hekim olarak hastaya tüm yeni tedavi planını söylediğinizi ve ziyaretin artık sonuna geldiğini varsayınız. Hastanın anladığından emin olacak şekilde ilaçların kullanımını açıklayınız.

## Hasta rolü

Caner Bey 78 yaşında hipertansiyon hastası. Aile hekimine diz ağrısı nedeniyle başvurduz. Günlük yaşamınızda egzersiz yapan, aktif ve zinde biriyken son birkaç aydır diz ağrısı egzersiz yapmanızı engellediği için oldukça mutsuzsunuz.

Yanınızda ilaç kutuları var. Görüşmede hidroklorotiyazid 50 mg – 1 tablet PO 1x1, atorvastatin 20 mg – 1 tablet oral 1x1 ve düşük doz yetişkin aspirin 81 mg – 1 tablet oral 1x1 aldığınızı ifade ettiniz. Ancak hidroklorotiyazidini haftada yaklaşık 3 ila 4 kez aldığınızı, çünkü tam dozun çok fazla idrara çıkmanıza neden olduğunu ve uykunuzu bozduğunu ifade ediyorsunuz. Hekiminiz tansiyon ilacınızı lisinopril ile değiştirdi.

Moraliniz düşük, öz bakımınız da önceki ziyaretlerinize göre azalmış. Hekim size bir depresyon tarama ölçeği uyguladı. Depresyon durumunuza yönelik sizi bilgilendirdi ve antidepresan da reçete etti. Şaşırdınız ama olumlu karşıladınız.

- Hidroklorotiyazidi kesmenizi ve lisinopril (20 mg oral 1x1) başlamanızı
- Fluoksetin başlamanızı (20 mg oral 1x1).
- Olası bir diz replasmanı için bir ortopedi uzmanına gitmenizi
- Atorvastatine (20 mg oral 1x1) devam etmenizi
- Düşük doz yetiştin aspirinine (81mg oral 1x1) devam etmenizi söyledi.

Görev: Hekim ile size ait tüm yeni tedavi planını konuştunuz ve ziyaretin artık sonuna gelindi Hekim sizden onun size verdiği bilgileri ona geri anlatmanızı isteyecek.

#### **Hastaya dair ek ilgi (Yalnızca hasta rolündeki öğrenciye)**

- Caner Bey yeni bilgileri aklında doğru bir şekilde tutmakta zorlanmaktadır. Bunu da ifade eder (*Eskiden hemen anlayıverirdim, hiçbir şeyi unutmazdım şimdi yavaş konuşuyorum yavaş anlıyorum ...*)
- Caner bey ciddi ve kibardır. Aile hekimi çok genç olmasına rağmen ona saygı duymaktadır. (*Doktor bey...*)
- Depresyona dair hekim önerisini duyunca şaşırmaktadır ancak doktorun tavsiyesine güvenmekte ve ilacı kullanmak istemektedir (*Gerçekten mi doktor bey, yani evet durgunum ama depresyonda olabileceğimi düşünmemiştim. Ama siz ne dersiniz yapmaya hazırım...*)
- Caner bey randevusuna dolmuşla gitmiştir, bu yüzden yeni bilgileri not edecek kalem ya da kağıdı yok.
- Caner bey, hekim ondan tekrar etmesini beklediğini söylediğinde telaşlanır. Önemli mesajları hatırlamakta zorlanmaktadır ve biraz aceleye getirilmiş, sınanmış gibi hissetmektedir.
- Kendinizi hastanın yerine koyunuz, hekimin ses tonuna, ifadesine ve beden diline kendiniz hastaymış gibi tepki veriniz.



**EM 5.3. Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) kontrol listesi**  
**(Kaynak: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)**

**Öğrencinin adı:**

Anahtar sözcükler: Evet = çoğu zaman, Kısmen= birkaç kez, Hayır = Neredeyse hiç  
UB: Uyumsuz basamak (Bu görüşme kapsamında değerlendirilebilir değil)

Teachback adımları	Evet	Hayır	Emin değilim	Yorum
Olumlu beden dili, göz teması ve ses tonu kullandı.				
Hasta/danışanın verilen bilgileri (bakım planı, tedavi planı, sağlıklı yaşam önerileri vb.) kavrayışını kontrol etti.				
Herhangi bir tıbbi terminoloji içermeyen sade bir dil kullandı.				
Görüşme ve bilgi aktarma hızı karşısındaki hasta/danışana uygundu.				
Açıklama sorumluluğunun kendine ait olduğunu ifade etti. <i>(Her şeyi net bir şekilde açıklayabildiğimden emin olmak istiyorum)</i>				
Hasta/danışandan verilen bilgileri kendi sözleriyle ve anladığı şekliyle açıklamasını istedi.				
Hasta/danışanın kavramasını sınanma hissi yaratmadan yüreklendirerek, açık uçlu sorularla netleştirdi. <i>(Şunu da hatırlayalım, Fluoksetini günde kaç kez kullanacaktınız?. Harika..)</i>				
Herhangi bir yanlış anlamaya neden olabilecek engelleri öngörerek önlem aldı (örn: yaşlı bireyle biraz yüksek sesle konuşmak, not yazmak, not almasına olanak sunmak vb.)				
Eğer hasta/danışan doğru bir şekilde teach-back uygulayamadıysa, tekrar açıkladı ve hasta/danışanın kavramasını yeniden kontrol etti				
Komplike bilginin aktarımında parça bütün yöntemini uyguladı.				

**(Kaynak: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)**

#### **EM 5.4. Bilginin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi (Teach-back) Bilgi Notu**

*“Söylersen Unuturum, Öğretirsen Hatırlarım, Dahil Edersen Öğrenirim”*

Benjamin Franklin

#### **Teach-back nedir?**

Hastaların verilen bilgiyi anlamalarını güçlendirme yöntemidir.

Bu yöntemde hastayı bilgilendirme sonrasında hastanın anladıklarını **kendi sözcükleriyle** size açıklamalarını, onlara söylediklerinizi size **geri anlatmalarını** (teach-back) istersiniz.

#### **Teach-back’i neden kullanmalıyım?**

1. Araştırmalar, hekimlerin hastaların bilgi ihtiyaçlarını hafife aldıklarını ve bilgiyi etkili bir şekilde iletebildiklerini sandıklarını göstermektedir (2,3,4,5,7)
2. Çalışmalar, poliklinik süreçlerinde hastalara söylenen tıbbi bilgilerin %80 kadarının hemen unutulduğunu ve akılda kalan bilgilerin de yaklaşık yarısının yanlış olduğunu göstermektedir (1,8)
3. Düşük sağlık okuryazarlığı, hasta uyumunu ve nihayetinde hastanın sağlık sonuçlarını etkileyebilir (10)
4. Hekimi zayıf iletişim kuran hastalarda uyumsuzluk riski, hekimi iyi iletişim kuran hastalara göre %19 daha fazladır (11)
5. Etkili iletişim, hasta uyumu ile doğru orantılıdır.

#### **Teach-back yöntemi nedir?**

- Bilgileri topla ve öğret.
- Hastalardan kendi sözleriyle sizin anlattıklarınızdan anladıklarını açıklamalarını isteyin. Materyallere (sizin ya da kendinin notları, çizimleri vb.) başvurmasına izin verin.
- Hasta sizin açıklamalarınızı size doğru aktarabiliyorsa ve hastaya açıklanacak başka şeyler de varsa diğer bilgileri de hastaya sunun.
- Hasta doğru bir şekilde açıklayamazsa, farklı kelimeler ve yollar kullanarak tekrar açıklayın.
- Sonrasında hastalardan kendi sözleriyle ifade etmelerini isteyin. Hastaların materyale başvurmasına izin verin.

#### **Teach-back’i ne zaman kullanmalısınız?**

- Yeni tanı
- Yeni ilaç kullanımı
- Evde bakım talimatları
- Tedavi planı
- Önerilen davranış değişiklikleri
- Yeni bir cihaz kullanımı

- Yeni tedaviler
- Sonraki adımlar

### **Teach-back'in farkı nedir?**

Hastalara herhangi bir soruları olup olmadığını sorarsanız, onlara ne söylediğinizi gerçekten anlamaları bile çoğu zaman soru sormazlar. Çekinebilirler veya **anladıklarını düşünebilirler**. Hastalarınızın anladığından emin olmanın tek yolu, bilgiyi size **kendi sözleriyle** geri aktarmalarını sağlamaktır.

### **Teach-back sürecini nasıl başlatırım?**

"Aynı şekilde anladığımızdan emin olmak istiyorum. Bana açıklayabilir misiniz..."

"Her şeyi net bir şekilde açıkladığımdan emin olmak istiyorum. Bana açıklayabilir misiniz..."

"İnhalerinizi doğru kullanmanız sağlığınız için önemlidir. Bana şimdi de siz evde nasıl kullanacağınızı gösterebilir misiniz?"

"İlacınız hakkında oluşabilecek bazı yan etkileri tartıştık. İlaç kullanımınız sırasında beni aramanızı gerektirecek durumları söyleyebilir misiniz?"

### **Nasıl açık iletişim kurarım?**

- **2 ila 4 önemli noktaya** odaklanın.
- **En önemli mesajla** başlayın.
- **Sade bir dil** kullanın. Tıbbi terimlerden kaçının.
- Hasta **eğitim materyallerini kullanın** ve hastaya bilgi verirken en önemli noktaların altını çiziniz veya daire içine alın
- Bilgilendirmenizi desteklemek için **resimler kullanın veya diyagramlar** çiziniz.
- **Soru sormaya yöreklendirin** (*Birçok şeyi konuştuk, neyi tekrar gözden geçirmek istersiniz?*).
- Gülümseyerek, göz temasını sürdürerek, cesaret verici bir şekilde **başınızı onaylar şekilde** iletişim kurun.
- Bilgisayar, masa gibi fiziksel engelleri kaldırarak hastayla iletişim kurun.

### **Hangi hastalar Teach-back'ten yararlanır?**

**Tüm hastalar** teach-back'ten yararlanır. Herhangi bir hasta, özellikle kendini iyi hissetmiyorsa, yorgunsa veya yeni bir teşhisle karşı karşıya kaldıysa, endişeliyse teach-back'te zorluk çekebilir.

### **Göz önünde bulundurulması gereken durumlar neler?**

Belirli hasta popülasyonlarında, teach-back kullanırken ek hususlar vardır. Örneğin;

#### **Yaşlı**

Yaşlı bireylerle teach-back metoduna yönelik aşağıdakileri göz önünde bulundurun:

Hafif veya orta derecede işitme bozuklukları genellikle yaşla birlikte ortaya çıkar

- Daha yüksek tonda konuşun.
- Doğal, yavaş ve anlaşılır konuşun.
- Arka plan gürültüsünü en aza indirin.
- Bilgi işleme hızı yaşla birlikte azalır, her ziyarette iletilen yeni bilgi miktarını sınırlayın.

### **Çocuklar**

Çocuklarla teach-back metoduna yönelik aşağıdakileri göz önünde bulundurun:

- Çocuğun yaşı ve gelişimi uygun olmalıdır.
- Hem çocuk hem de ebeveyni, paylaşılan bilgileri anlamalıdır.
- İlgi çekici görsel öğeler, yeni teşhislerin ve yeni tedavilerin (bir inhaler kullanımı gibi) aktarımını destekleyecektir.

### **Dil Çeşitliliği**

Farklı bir ana dili konuşan hastalarla teach-back uygulaması yaparken aşağıdakileri göz önünde bulundurun:

- Tıbbi çeviri hizmetlerinden faydalanın.
- Hem sözlü hem de sözlü olmayan ipuçları iletişime yardımcı olacaktır.
- Görsel öğeler iletişimi destekleyecektir.

### **Ya bir hasta size teach-back uygulamasını doğru olarak yapamazsa?**

Hastanız anlayamıyorsa, mesajınızı yeniden ifade edin (aynı şeyleri tekrar etmeyip farklı kelimelerle ve farklı şekillerde) ifade edin. Hasta birkaç denemeden sonra hala sizin anlattıklarınızı kendi sözcükleri ile açıklayamıyorsa şunları yapın:

- Bir aile üyesinin veya arkadaşının yardımını alın.
- Sağlık ekibinin başka bir üyesinden açıklamasını isteyin.
- Bilgiyi gözden geçirmek için ara verin veya başka bir zaman planlayın



## Kaynaklar

**(Kaynak: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)**

1. Anderson JL, Dodman S, Kopelman M, et al. Patient information recall in a rheumatology clinic. *Rheumatology* 1979 18(1):18-22.
2. Britten N, Stevenson FA, Barry CA, et al. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. *BMJ* 2000 Feb 19;320(7233):484-8.
3. Calkins DR, Davis RB, Reiley P, et al. Patient-physician communication at hospital discharge and patients' understanding of the postdischarge treatment plan. *Arch Intern Med* 1997 May 12;157(9):1026-30.
4. Coran JJ, Koropecj-Cox T, Arnold CL. Are physicians and patients in agreement? Exploring dyadic concordance. *Health Educ Behav* 2013 40(5):603-611
5. Hancock K, Clayton JM, Parker SM, et al. Discrepant perceptions about end-of-life communication: a systematic review. *J Pain Symptom Manag* 2007 Aug 31;34(2):190-200.
6. Zolnierok KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care* 2009 Aug;47(8):826.
7. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff* 2013 Feb 1;32(2):207-14.
8. Keulers BJ, Scheltinga MR, Houterman S, et al. Surgeons underestimate their patients' desire for preoperative information. *World J Surg* 2008 Jun 1;32(6):964-70.
9. Kessels RP. Patients' memory for medical information. *J Roy Soc Med* 2003 May 1;96(5):219-22.
10. Kripalani S, Weiss BD. Teaching about health literacy and clear communication. *J of Gen Intern Med* 2006 Aug 1;21(8):888-90.
11. Lagay F. Reducing the effects of low health literacy. *Virtual Mentor* 2003 Jun 1;5(6).
12. Zolnierok KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009 Aug;47(8):826.

**EM. 5.5. Tedavi ve ilaç uygulama anlayışının kontrol edilmesi (Kahverengi çanta) bilgi notu (Kaynak: Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition.)**

Hastaların hekim ziyaretlerine gelirken yanlarında kullandıkları tüm ilaçlarını getirmeye motive etme ve getirdikleri ilaçları gözden geçirmeyi içeren bir uygulamadır. Amaç, hastaların hangi ilaçları aldığını ve bunları nasıl aldıklarını belirlemektir. Gözden kaçabilecek ilaç kullanım hataları ve yanlış anlamalar açıklığa kavuşur. Pek çok zaman, hasta dosyasındaki ilaç bilgileri veya hasta tarafından sözel olarak beyan edilenler üzerinden tedaviler düzenlense de Kahverengi Çanta hasta güvenliğini sağlamada önemlidir.

**YAPILMASI GEREKENLER**

Hastaların getirmesi gelirken getirmesi gereken ilaçları belirleyin.

- Tüm reçeteli ilaçlar.
- Tüm reçetesiz satılan ilaçlar.
- Tüm vitaminler, takviyeler ve bitkisel ilaçlar.
- Tüm topikaller, sıvılar, enjektatlar ve inhalerler ile tabletler.

Hastalara ilaçları getirmelerini hatırlatın.

- Bir ziyaret sırasında ilaç incelemesini tartışın ve potansiyel faydaları vurgulayın (örn. ilaç sayısı).
- Randevu kartına bir not yazın.
- Randevu hatırlatma araması sırasında ilaçlarını getirmesini hatırlatın.
- İlgili posterler hazırlayın, posterleri muayene odasına ve bekleme odasına asın.
- Muayenehanenizin adının yazılı olduğu ve "Tüm İlaçlarınızı Getirin" yazılı bir çanta gibi bir taşıyıcı sağlayın üstünde.

Her hasta Kahverengi Çanta İlaç İncelemesinden yararlanabilir. Klinisyenlerinizin reçete yazmadığı hastalar bile, bilmeniz gereken ilaçları veya takviyeleri alıyor olabilir.

**İnceleme için hazırlanın**

- Bir hemşire veya tıbbi asistan, ziyaretin başında tüm ilaçları ayarlayabilir.
- Personel, ilaçlarını getiren hastalara teşekkür etmelidir.

**İncelemeyi gerçekleştirin.**

- Hastadan her ilaç şişesini almasını isteyin ve hastaya şunları sorun:
  - Bu ilacı ne için alıyorsunuz?
  - Bu ilacı ne zaman alıyorsunuz?

- Bana her seferinde ne kadar aldığını gösterebilir misin?

**İlaç talimatlarını netleştirin.**

- Hastaların ilaçları yanlış kullandığını fark ettiğinizde, nedenini bulmaya çalışın. Ne yapmaları gerektiğini netleştirin. Yaygın, günlük kelimeler kullanın ve kesin talimatlar verin (“Sabah 1 hap ve yatmadan önce 1 hap alın.”)
- Hastanın anladığını doğrulamak için teach back yöntemini kullanın. EM 5.3 ve 5.4'e bakınız.

## **OTURUM 6**

- EM 6.1.1, EM 6.1.2., EM 6.1.3 Vaka senaryoları
- Filmler/Videolar (farklı kültürel uygulamalar) (EM 6.2)
- Ekolojik model (EM 6.3)

### **EM 6.1.1**

#### **OLGU BİLGİSİ**

##### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Mülteci hasta başvurusu

**Oturum adı:** Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler (birey ve toplum düzeyinde)

**Öğrenci düzeyi:** Dönem III Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Hastanın konutu

#### **Olgu 1**

5 yıl önce Alma, 3 yıl önce Ahmed savaş nedeniyle Türkiye'ye göç etmiştir. Alma ve Ahmed iki yıldır evlidirler, Ahmed'in aileleri ile birlikte yaşamaktadırlar. Alma 23 yaşında, 39. haftada normal vajinal yolla 3450 gr. kız çocuk dünyaya getirmiştir. Alma'nın bu ilk doğumudur. Gebeliği boyunca buldukları mahalledeki aile hekiminde takiplerine devam etmiştir. Doğumunu hastanede gerçekleştirmiş, taburcu olarak eve bebeği ile dönmüştür. İlk hafta içerisinde bebekten topuk kanı alınması için aile hekimi Dr. Ayşe tarafından Alma aile hekimine davet edilmiştir. Ahmed'in annesi Salah, bu duruma olumsuz yaklaşmış, Alma'nın bebeği aile hekimine götürmesine karşı çıkmıştır. Bebeğin daha kırkının çıkmadığını, evden dışarı çıkarsa hastalanacağına inanmaktadır. Salah, dört çocuğunu da bu şekilde kırk gün boyunca evden çıkarmadığını, Suriye'de bu şekilde davranmayan komşularının bebeklerinin hastalandığını anlatmaktadır. Alma bebeği bu durum nedeniyle aile sağlığı merkezine getirememiştir.

#### **Sorular**

- 1. Vakada sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen hangi faktörler Salah'ın bu şekilde düşünmesinde neden olmuştur?**
- 2. Bu vakada bebeğin aile hekimine başvurması sürecinde karşılaşılan engeller hangi durumlardan kaynaklanmaktadır?**

## EM 6.1.2

### OLGU BİLGİSİ

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** İnançların etkisi

**Oturum adı:** Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler (birey ve toplum düzeyinde)

**Öğrenci düzeyi:** Dönem III Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Hastanın konutu

#### **Olgu 2**

Altan 54 yaşında Moğolistan’da yaşamaktadır, geçimini hayvancılıkla sağlamaktadır. 3 çocuğu ve eşi ile kırsal bölgede yaşamaktadır. Altan, iki yıldır derisinde kaşıntı ve pullanmadan şikayetçidir. Köylerindeki geleneksel şifacıya başvurduğunda ona bitki özlerinden elde edilmiş bir karışımı kaşıntılı bölgelere uygulamasını önermiştir. Altan’ın şikayetleri bu uygulamayla birlikte hafiflememiştir. Zamanla sabahları ellerinde tutukluk ve dizlerinde ağrı başlamıştır. Gün içerisinde işlerini yapmakta zorluk çekmektedir. Altan, merkezdeki bölge hastanesine başvurmayı planlamaktadır, Altan’ın ailesi köylerindeki geleneksel şifacının kurban kesilmesi ve kötü ruhların kovulması önerisine uymak istemektedir. Altan bu nedenle sağlık kuruluşu başvurusunu ertelemiştir.

#### **Sorular**

1. Bu vakada Altan’ın sağlık hizmetine ulaşımında temel sorun nedir?
2. Altan ve ailesinin sağlık okuryazarlık düzeyinde etkili olan durumları açıklayınız.

## EM 6.1.3

### OLGU BİLGİSİ

#### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Kültürel faktörler

**Oturum adı:** Başvuranın sağlık okuryazarlığını etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel ve psikolojik faktörler (birey ve toplum düzeyinde)

**Öğrenci düzeyi:** Dönem III Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Hastane polikliniği

#### **Olgu 3**

Zehra 42 yaşında, iki çocuğu olan, ev hanımıdır. Halsizlik, yorgunluk şikayetiyle hastaneye başvurmuştur. Burada iç hastalıkları bölümünden demir takviyesi önerilmiştir. Zehra’ya kadın doğum hastalıkları polikliniğinde HPV açısından değerlendirilmesi için smear testi de önerilmiştir. Zehra iç hastalıkları bölümünden çıkışında, kadın doğum hastalıkları bölümüne girmek istememektedir. Bölgesel sağlık merkezinde bekleme salonunda onu tanıyan insanların

olduđunu, onun hakkında olumsuz dűşüneceklerini, gebelik dıřında kadın dođum uzmanına başvurunun gereksiz olduđunu dűřünmektedir.

### **Sorular**

1. Bu vakayı koruyucu sağlık hizmetleri açısından irdeleyiniz.
2. Bu vaka deđerlendirildiđinde sađlık okuryazarlıđı dűzeyi űzerinde olan hangi etkenler bu durumda űne çıkmıřtır? Tartıřınız.

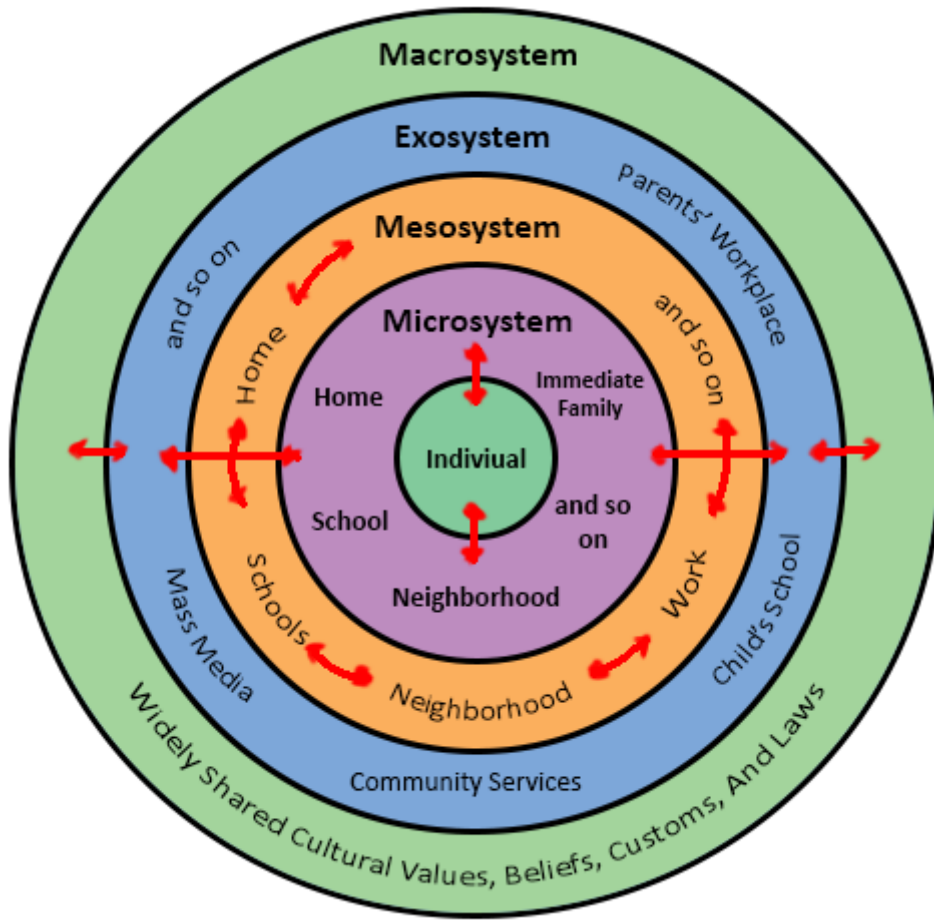
### **EM 6.2. Filmler/videolar**

- <https://www.youtube.com/watch?v=8QSqXKtx3zg>
- <https://www.youtube.com/watch?v=ZB-jmlA3veo>
- <https://www.youtube.com/watch?v=uwsV09K4n0s>

Her film izlemi sonrasında şunları tartışınız

- Bu filmde sađlık okuryazarlıđı dűzeyini nasıl deđerlendirdiniz?
- Sizce sađlık okuryazarlıđını bireysel ve toplumsal dűzeyde etkileyen faktűrler nelerdir?

### EM 6.3. Ekolojik model



Ekolojik model üzerinden kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen bireysel, kurumsal, sosyal ve kültürel faktörleri tartışınız.

## **OTURUM 7-İNFODEMİ**

- EM 7.1. Olgu 1
- EM 7.2. Olgu 2

### **EM 7.1.**

#### **Oturum OLGU BİLGİSİ**

##### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Grip aşısı konusunda poster etkisi

**Oturum Adı:** İnfodemi

**Öğrenci düzeyi:** Dönem III Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Alışveriş merkezi

#### **Olgu 1**

67 yaşındaki kişi televizyonda grip aşısı yaptırması gereken riskli gruplar ile ilgili bir kamu spotu izliyor. Kamu spotunda grip aşısı olması gereken kişiler ayrıntılı belirtilmemiş olup bilgilendirme ise çelişkili sunuluyor. “Bu benim için geçerli değildir, ben çok sağlıklıyım” diye düşünüyor. Daha sonra bir alışveriş merkezinde yürürken, 50 yaş ve üstü tüm yetişkinlerin grip aşısı yaptırmasını tavsiye eden bir poster görünce kafası karışıyor. Aile Sağlığı Merkezine gitmeye karar veriyor.

#### **Sorular**

1. Vakadaki sorun nedir? Bu sorunu analiz ediniz.
2. Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığında rolü ile bu vakayı tartışınız.
3. Bu vakayı birinci basamak sağlık personelinin “infodemi”de rolü ile tartışınız.
4. Medya ve yazılı iletişim araçlarının “infodemi”de rolünü tartışınız.
5. Kamu ve özel kurumların rolünü tartışınız.



**Eğitimciye not; (Vaka 1)**

1. Katılımcılardan kiřinin dűřűk sađlık okuryazarlık dűzeyi nedeni ile kamu spotunda aktarılan bilgileri eksik olarak anlamıř olabileceđi, diđer yandan ise posterdeki yař bilgisinin yanlışlıđı ile ilgili cevaplar alınabilir.
2. 67 yaşındaki birisinin daha ۆnce herhangi bir sebeple sağlık kuruluşuna başvurmuş olacağı, bir sağlık personelinin bu konuda kişiyi uyardış olmasının beklenebileceği, sağlık personelinin kişilerle doğrudan temas ile verebileceği sağlık eğitimi sayesinde oluşacak farkındalığın kişinin sağlık bilgi dűzeyinin artışına katkı sağlayacak temel etken olduğu vurgulanabilir.
3. Aile hekiminin 65 yař ۆstű kayıtlı hastalarını zaman zaman gۆrmesi, kronik hastalıklar bakımından takip etmesi, grip ařısı gibi konularda uyardırmasının, bu vaka ۆzeline kiřilerin dűřűk sađlık okuryazarlıđı dűzeyi ve infodemiden kaynaklanabilecek sađlık risklerine karřı birinci basamak sađlık hizmetlerinin ۆneminin vurgulanması ile ilgili cevaplar beklenebilir.
4. Kitle iletişim araçlarının toplum ۆzerinde çok etkili olduğu, doğru kullanıldığında toplumun bilinçlendirilmesinde etkin olduğu, doğru programlarla toplumun sağlık okuryazarlık dűzeyinin gelişimine katkı sağlayabileceği, yanlış bilgilendirmelerin de insanların sağlığını negatif yۆnde etkileyeceği vurgulanabilir. İnfodemideki rolleri tartıştırılır.
5. Alışveriş merkezi gibi ۆzel kurumlar veya kamu kurumlarının poster, afiş asarken ۆzerindeki bilgilerin doğruluğunu teyit etmesi gerektiği vurgulanabilir.

## EM 7.2.

### OLGU BİLGİSİ

#### Kolaylaştırıcılar:

**Olgu adı:** İnternette sağlık bilgisi araştırma

**Oturum Adı:** İnfodemi

**Öğrenci düzeyi:** Dönem III Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Alışveriş merkezi

### Olgu 2

52 yaşında erkek hasta, 5 ay önce KOAH tanısı almıştır. Hastanın öyküsünde son bir yıl içerisinde şikayetleri ile ilgili dört farklı branş için poliklinik hizmeti başvurusu yaptığı, son bir ay içinde ise 3 kez acil sağlık servisi başvurusu yaptığı yer almaktadır. Hastalığı ile ilgili internette bilgiler edinmiş ve videolar seyretmiştir. Doktorunun kendisine verdiği ve kullanma şeklini gösterdiği “inhaler”ini düzenli bir şekilde kullanmamaktadır. Sadece solunum sıkıntısı yaşadığında kullanmaktadır. Kullandığı zamanlarda da internet bilgilerinden dolayı yanlış kullanmaktadır. Hasta aile sağlığı merkezine öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile başvurur.

### Sorular

1. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ve infodeminin sağlığa etkisi bakımından vakayı tartışınız.
2. Kronik hastalıkların yönetimi bakımından infodeminin önemini tartışınız.
3. İnfodemiyle mücadelede ~~birinci basamak~~ sağlık personelinin rolünü tartışınız.
4. Doğru bilgiye ulaşma ve kullanma konusunda hangi politika ve programlar uygulanabilir?

### **Eğitimciye not; (Vaka 2)**

1. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve infodeminin tedaviye uyum dolayısı ile verilen tedavinin etkinliği bakımından çok önemli bir etken olarak işlev görebileceği vurgulanabilir.
2. Kronik hastalıkların giderek önemi artan bir halk sağlığı sorunu olduğu, bu hastalıkların uzun dönemli tedavi ve takip süreçleri gerektirebildiği, bu süreçler için sağlık okuryazarlık düzeyinin ve infodeminin önemli bir parametre olarak kronik hastalıkların yönetimi içinde dikkate alınması gerektiği vurgulanabilir.
3. Bu vakada sınırlı/yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi olan kişilerde infodeminin etkisi de vurgulanarak görülen sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımında birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi tartışılabilir. Gereksinimi olduğu halde infodemi etkisiyle doğru sağlık hizmetlerine erişememe, gereksiz sağlık hizmeti başvurusu, yanlış branş ya da kuruluş başvurusu, sık acil servis başvurusu gibi özelliklerin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkisi vurgulanabilir.
4. İnfodemi ile mücadelede ve doğru bilgiye ulaşma-kullanma konusunda mevcut politika ve programlar konuşulur. Neler yapılabileceği konusunda önerileri alınır.

## OTURUM 8

### **EM. 8.1. BEYİN FIRTINASI** **EM 8.2. BİLGİ KAYNAKLARI**

#### **EM. 8.1. BEYİN FIRTINASI**

Güvenilir bilgi kaynakları nelerdir?

(Her ülke için bu kaynaklar değişkenlik gösterebilir: gov.tr, edu.tr, 112, akademik insanlar, danışma hatları vb.)

#### **EM 8.2. BİLGİ KAYNAKLARI**

#### **OLGU BİLGİSİ**

**Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Bilgi Kaynakları

**Oturum adı:** Kliniklerde ve toplumda güvenilir bir sağlık bilgi kaynağı olmak

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 tıp öğrencileri

**Yer:** Toplum sağlığı merkezi

#### **OLGU-1**

Büyük, turistik bir ilçede artan ishal vakaları nedeniyle, aile hekimi ve aile sağlığı elemanı toplumda ishali önleme bilincini artırmaya önderlik etmek için görevlendirilir. Bireylerle ve hastalarla görüşme sonucu komşulardan ve arkadaşlardan bilgiler alındığı ve yanlış uygulamalar yapıldığını saptıyorlar. Sağlık okuryazarlığında güvenilir bilgi kaynaklarının önemini fark ederek, ishal ve korunma yolları ile ilgili bilgi sağlayan bir afiş/broşür hazırlamaya karar verirler.

#### **Sorular**

1. Problemi tanımlayınız.
2. Bu problemde güvenilir bilgi kaynaklarının önemi nedir?
3. Toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin güvenilir bilgi kaynağına ulaşmada ve sağlığa etkisi bakımından vakayı tartışınız.
4. Güvenilir bilgi kaynağı açısından Afiş/broşür dışında başka bir uygulama düşünür müsünüz?
5. Birinci basamak sağlık kuruluşunun dışında diğer paydaşların rolünü tanımlayınız.

**Eğitimciye not; (Vaka 1)**

1. *İshal vaka artışının salgın olup olmadığının tespit edilmesi gerekliliği, kaynağın bulunması gerekliliği tartışılmalıdır.*
2. *Kişilerin en rahat ve kısa sürede ulaştığı sağlık kurumu olduğu için, birinci basamak sağlık personeli vakalarla daha sık karşılaşacaktır ve kişileri salgın ve önleme yöntemleri konusunda uyarmalıdır.*
3. *Kişilerin sağlık okuryazarlık düzeyine göre güvenilir bilgi kaynağına ulaşmada müdahale araçları olarak kullanılan afiş ve broşürlerin etkililiği değişebileceği için, salgının yaygınlığı ve önleme süresi de değişecektir. Buradan hareketle bu vaka örneğindeki gibi sağlık okuryazarlığı düzeyinin halk sağlığı bakımından belirleyici önemde olabileceği vurgusu yapılabilir.*
4. *Halk eğitimleri, otel gibi yerlerde çalışanların eğitimleri, belediyeyi şebeke suyu konusunda uyarma, televizyon ve sosyal medyadan konunun öneminin vurgulanması...vb. gibi müdahalelerle salgın gibi durumların baştan önlenebileceği vurgulanarak, sağlık eğitiminin koruyucu sağlık hizmetleri bakımından temel işlevlere sahip olduğu belirtilebilir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacı ile farklı özellikteki iletişim araçlarının kullanılmasının müdahalelerin etkinliğini artıracadı vurgulanabilir.*
5. *Belediyenin, otellerin, toplum sağlığı merkezinin vb. yapabilecekleri tartışılabilir.*

## OTURUM 9

- EM 9.1. Standart Hasta Senaryosu-1
- EM 9.2. Standart Hasta Senaryosu-2
- EM 9.3. Standart Hasta Senaryosu-3

### **EM 9.1. STANDART HASTA SENARYOSU-1**

#### **GENEL BİLGİ**

##### **Standart Hasta Eğiticileri:**

**Olgu adı:** Yüksek doz ilaç (LUSTRAL® sertralin, CO-DIOVAN valsartan/hidroklorotiyazid) kullanımı

**Oturum adı:** Farklı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerle farklı durumlarda görüşme

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile Sağlığı Merkezi

#### **STANDART HASTA EĞİTİM MATERYALİ**

##### **Özet**

Süheyla Yener 72 yaşında. Biten ilaçlarını yazdırmak için aile hekimine başvurur. Şu anda ek olarak son günlerde artan uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi şikayetleri var.

En son aile hekimine 4 ay önce başvurmuştur. O zamanki fizik muayenesi ve laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirilmiş ve majör depresyon teşhisi konmuştur. LUSTRAL® (sertralin, günlük 50 mg) başlanmıştır. Bir sonraki ay kontrole gelmesi önerilmiş ancak hasta kontrole gelmemiştir.

Süheyla hanıma 2 yıl önce de hipertansiyon ve osteoporoz (kemik erimesi) teşhisi konmuştur. 2 yıldır CO-DIOVAN® (Valsartan/hidroklorotiyazid günlük 160/12,5mg) ve EVISTA® (Raloksifen Hcl günlük 60 mg) kullanmaktadır. Bu ilaçlarını da 6 ayda bir aile hekimine reçete ettirmektedir.

10 yıl önce histerektomi (rahmin alınması) yapılmış ve 4 yıl önce de her iki dizine protez takılmıştır. Süheyla hanım ilaçlarını uygun şekilde almamaktadır. İlaçları en son ne zaman aldığını unutarak çoğu zaman alması gerekenin 2-3 katını almaktadır. Bu başvurusunda elinde boş LUSTRAL® (50 mg) ve CO-DIOVAN® (160/12,5mg) kutularını hekime gösterir. Süheyla hanımın elinde iki ay yetecek kadar ilaç olması gerekirken ilaçları bitmiştir.

Süheyla hanım 8 ay öncesine kadar kızıyla aynı sokakta otururken kızı evlenince başka şehre taşınmış ve yalnız kalmıştır. Süheyla hanımın uykusuzluk, baş dönmesi ve baş ağrısına yol açan ana neden ilaçları olması gerekenden daha fazla almasıdır.



## **Genel duruş/ruh hali**

Uyumlusunuz, iletişime açıksınız ancak yorgun görünüyorsunuz.

Standart Hasta olarak sizden beklenenler:

1. Süheyla hanımın şikayetlerine uygun bir rol yapınız.
2. Performansınızı sergilerken öğrencinin davranışını gözlemleyiniz.
3. Görüşmenin ardından öğrencinin performansını size verilen form ile değerlendiriniz.

## **Hastanın özellikleri**

**Hasta adı:** Süheyla Yener

**Yaş:** 72

**Medeni durum:** Dul (Eşinizi 4 yıl önce kaybettiniz)

**İş/Meslek:** Ev hanımı

**Eğitim düzeyi :**Lise

**Yaşadığı yer:** Müstakil bir evde tek başınıza yaşıyorsunuz. Kızınız eskiden sizle aynı sokakta oturuyordu, ancak 8 ay önce evlenince İzmir'e taşındı. O gittiğinden bu yana kendinize yetebilme konusunda zorlanmaya başladınız. Rutin olarak market alışverişi, yemek yapıyor ve evinizi temizliyorsunuz. Komşularınızla görüşüyorsunuz.

**Genel görünüm ve giyim:** Öz bakımınız iyi, elbiseleriniz temiz.

**Alışkanlıklar:** Sigara kullanmıyorsunuz. Madde kullanımı ya da yasal olmayan ilaç kullanımınız yok. Alkol tüketmiyorsunuz. Komşularınızla vakit geçirmeyi seviyorsunuz. Hava güzel olduğunda yürüyüş yapıyorsunuz.

## **SENARYO DETAYI**

### **Şikayet**

Aile hekimine biten ilaçlarını yazdırmak için başvurduunuz. Ek olarak bir iki aydır huzursuzluk, uykusuzluk ve baş ağrısı şikayetiniz vardır.

### **Mevcut hastalığınızın öyküsü**

Süheyla Yener 72 yaşında. Biten ilaçlarınızı yazdırmak için aile hekimine başvurduunuz. Şu anda ek olarak son günlerde artan huzursuzluk, uykusuzluk, baş ağrısı şikayetleriniz var.

En son aile hekimine 4 ay önce başvurmuştuunuz. O zamanki fizik muayeneniz ve laboratuvar bulgularınız normal olarak değerlendirilmişti ve konsantrasyon güçlüğü, halsizlik, yataktan çıkmak istememe gibi şikayetleriniz olması nedeniyle depresyon teşhisi konmuştu. LUSTRAL® (sertralin, günlük 50 mg) yazılmıştı. Artık depresyonda hissetmiyorsunuz. Şu anki şikayetleriniz o zamankinden farklı.

- Uykusuzluk: Son birkaç haftadır uykuya dalmakta güçlük çekiyorsunuz. Erken yatmaya çalışıyorsunuz ancak uzun süre uyuyamıyorsunuz.
- Baş ağrıları: Çok fazla baş ağrınız oluyor (2-3 günde bir 3-4 saat boyunca süren). Zonklama ve genellikle başınızın önünde meydana geliyor. Bu tür bir baş ağrısını birkaç yıl önce yaşamıştınız (hipertansiyon teşhisi konmadan önce). Baş ağrısıyla ilişkili başka

bir sorununuz veya semptomunuz yok (dayanılmaz bir ağrı yok). Hiç bayılmadınız veya nöbet geçirmediğiniz. Hiç görme kaybınız olmadı, noktalar (veya ışık çakmaları) görmediğiniz ya da çift görmeniz olmadı.

- Baş dönmesi: Son bir iki hafta boyunca, bir sandalyeden ilk kalktığınızda veya yataktan kalktığınızda sersemlemiş hissettiniz. Bu bir dakika kadar sürüyor ve sonra gidiyor. Ne bayıldınız ne de düştünüz.

### **Duygular, davranışlar, tutum**

72 yaşında dul ve bir çocuk annesisiniz. Öz bakımınız iyi ve genel olarak sağlıklı görünüyorsunuz. Uyumlusunuz, iletişime açıksınız ancak yorgun görünüyorsunuz. 4 ay önce depresyon teşhisi konmuştu ve ilaç işe yaradı. Her ne kadar baş ağrısı, uykusuzluk şikâyetiniz olsa da LUSTRAL aldığınızdan bu yana kendinizi çok daha iyi hissediyorsunuz. Ancak kızınızın taşınması sizin için zor oldu, onu çok özleyorsunuz.

### **Geçmiş tıbbi öykü**

Sağlığınıza dikkat edersiniz. İyi besleniyorsunuz ve yürümeye çalışıyorsunuz. Ancak COVID-19 nedeniyle son 2 yıldır çok aktif değilsiniz. Hekim kontrollerinizi ihmal etmemeye çalışıyorsunuz (aile hekimi ziyaretleri, mamografi vb.) ama kızınız gittiğinden beri takibi zorlaşmaya başladı. Size iki yıl önce yüksek tansiyon ve kemik erimesi (osteoporoz) teşhisi kondu ve verilen ilaçlarla (CO-DIOVAN ve EVISTA) kontrol altına alındı. Tansiyon ilacına başlamadan önce ciddi baş ağrıları yaşıyordunuz. İki yıl önce konulan teşhis ve tedavi ile kontrol altına alındı.

### **Aile öyküsü**

Anneniz 80 yaşındayken kalp problemleri nedeniyle vefat etti. Babanızı da siz çocukken trafik kazasında (40 yaş) kaybettiniz. Eşinizi de 4 yıl önce kalp krizi nedeniyle kaybettiniz. İstanbul'da yaşayan bir erkek kardeşiniz var nadiren görüşüyorsunuz. Bir kızınız var 30 yaşında. 8 ay öncesine kadar beraber yaşıyordunuz. 8 ay önce evlendi ve İzmir'e taşındı. Kızınız size düşkün sürekli aramaya ziyaretinize gelmeye çalışıyor ama onun da işleri yoğun.

### **Kişisel öykü**

Ankara'da orta sınıf bir ailede büyüdünüz. Eşinizle mahalleden tanıştınız ve kısa bir süre sonra evlendiniz. Eşiniz öğretmendi. Bir çocuğunuz var. Eşiniz 4 yıl önce kalp krizinden öldü. Genel olarak sağlıklıydı. Ölümü ani oldu ve sizin için çok zor bir dönem oldu.

### **Eğitim ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi**

Liseden mezun olunca evlendiniz. Hiç çalışmadınız. Gazete okursunuz, haber programlarını seversiniz. Eşiniz de edebiyat öğretmeni olduğu için evinizden kitap eksik olmazdı. Ama eşiniz vefat ettiğinden bu yana pek okumuyorsunuz. Tıbbi terminoloji kullanmıyorsunuz. Örneğin, hipertansiyon değil "yüksek tansiyon" ve osteoporoz değil "kemik erimesi" veya "ostoporuz" diyorsunuz. Sizdeki belirtilerin ilaçlarınızı yüksek doz almaktan kaynaklanabileceği hiç aklınıza gelmiyor. Hekimler ne derse yapmaya eğilimlisiniz, hekim tavsiyelerinin gerekçeleri, nedenleri hakkında pek mantık ilişkisi kurmaya çalışmıyorsunuz.

### **Görüşme akışı**

**Hekim:** *Buyurun oturun, ben Dr Dönem 3 öğrencisi..... Adınızı öğrenebilir miyim? (Ad-soyadı)*



**Süheyla Yener:** *Süheyla Yener*

**Hekim:** *Şikâyetiniz nedir/ne şikayetiniz var?*

**Süheyla Yener:** *İlaçlarım bitti (LUSTRAL ve CO-DIOVAN kutusu gösterir) onları yazdıracaktım. Aslında siz 6 aylık yazıyorsunuz ama ilaçlar erken” diye ekler. “Bir de son birkaç haftadır uyumakta güçlük çekiyorum. Ayrıca son zamanlarda başım da ağrıyor, bir de baş dönmesi. Aslında kendimi geçen aylara göre daha iyi hissediyorum yazdığınız bu ilaç (Lustrali gösterir) iyi geldi.*

**Hekim:** *Uykusuzluğu açar mısınız?*

**Süheyla Yener:** *Son birkaç haftadır uykuya dalmakta güçlük çekiyorum. Erken yatmaya çalışıyorum 9-10 gibi ama 3-4 saat uyuyamıyorum.*

**Hekim:** *Baş ağrısını tarif eder misiniz?*

**Süheyla Yener:** *Çok fazla baş ağrım oluyor. 2-3 günde bir 3-4 saat sürüyor. Zonklama şeklinde ve genellikle başımın önünde oluyor. Dayanılmaz değil de ağrı kesici içince geçer gibi oluyor ama geçmiyor.*

**Hekim:** *Hiç bayılmadınız veya nöbet geçirmediğiniz, görme kaybınız oldu mu? Ya da ışık çakması çift görme gibi şeyler?*

**Süheyla Yener:** *Hayır*

**Hekim:** *Baş dönmeniz ne zaman oluyor?*

**Hasta:** *Son bir iki haftadır bir sandalyeden ilk kalktığımda veya yataktan kalktığımda oluyor. Bir dakika kadar sürüyor ve sonra gidiyor.*

**Hekim:** *Bayıldınız ya da düştünüz mü?*

**Süheyla Yener:** *Hayır*

**Hekim:** *İlaçlarınızı nasıl kullanıyorsunuz?*

**Süheyla Yener:** *İlaçlarımı sabah almaya çalışıyorum ama bazen alıp almadığımı unutuyorum. Unutup akşam tekrar almış olabiliyorum. Kızım vardı eskiden o hatırlatıyordu tek olunca da zor oluyor”*

**Hekim:** *Günde kaç tane alıyorsunuz?*

**Süheyla Yener:** *Her gün bir tane bu bordo tansiyon hapından, bir tane bu beyazdan (Lustral) bir de kemik ilacı olan beyazdan alıyorum, o evde. Belki unutup tekrar aldığım oluyordur (Mevcut şikayetleriniz ile ilaç uyumsuzluğu arasındaki ilişkinin farkında değilsiniz)*

Görüşmenin sonunda, öğrencinin belirtilerini ve belirtilerin ilaç uyumunuzla ilişkisini anladığını düşünüyorsanız, öğrencinin yapacağı önerilere açık olunuz. İlacınızı her gün düzenli bir saatte almanızı ve/veya bir ilaç hatırlatma cihazı (örneğin, ilaç düzenleyici, elektronik hap kutusu vb.) kullanmanızı önerebilir.

## **ÖĞRENCİ BİLGİ NOTU**

**Hastanın Adı:** Süheyla Yener

**Görüşme ortamı:** Aile Sağlığı Merkezi

**Görüşme süresi:** 10-15 dk

**Hasta hakkında bilgi:** Süheyla Hanım biten ilaçlarını yazdırmak için size (Aile Hekimisiniz) gelen 72 yaşında bir kadın hastadır. Ek olarak son birkaç haftadır artan huzursuzluk, uykusuzluk ve baş ağrılarından şikayet etmektedir. Hastayı en son 4 ay önce görmüştünüz. O sırada tam bir fizik muayene yapmıştınız, laboratuvar bulguları normal ve majör depresyon teşhisi koyarak LUSTRAL (50 mg) 1x1 reçete etmişsiniz. Bir ay sonra tekrar gelmesini söylediniz ancak gelemedi. Hipertansiyon tedavisi için 2 yıldır CO-DIOVAN, osteoporoz için ise EVISTA kullanıyor. 10 yıl önce histerektomi olmuş ve 4 yıl önce dizlerine protez takılmıştır. Hastanızın bugünkü değerleri:

TA: 100/70

Sıcaklık: 36.5

Nabız: 66

### **Sizden beklenenler:**

- Hastanın mevcut semptomları hakkında bilgi toplayın
- Yönetim ve izlem için bir plan oluşturun

NOT: Görüşme sırasında fizik muayene yapmanız beklenmemektedir.

## EM 9.2. STANDART HASTA SENARYOSU-2

### GENEL BİLGİ

#### **Standart Hasta Eğiticileri:**

**Olgu adı:** Muayene uyumsuzluğu

**Oturum adı:** Farklı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerle farklı durumlarda görüşme

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile Sağlığı Merkezi

### **STANDART HASTA EĞİTİM MATERYALİ**

#### **Özet**

Sibel Doğan, genel kontrol için Aile Hekimliği Kliniğine gelen 34 yaşında bir kadındır. Sibel tarama sırasında jinekolojik muayeneye yapılmasını istememektedir. Öyküsünde tekrarlayan genital enfeksiyonları ve bir dönem genital siğil geçirme vardır. Adet döngüleri normaldir. Sibel hanım en son 6 yıl önce genital siğiller için kadın hastalıkları ve doğum doktoru tarafından muayene edilmiştir. O zaman ilk kez deneyimlediği jinekolojik muayenesi sırasında hiç beklemediği bir anda hekimin spekulum takması üzerine çok ağrı hissetmiştir. Yılda 2-3 kez vajinal enfeksiyon yaşamaktadır en son 3 ay önce mantar nedeniyle ilaç kullanmıştır. Şu anda aktif bir şikayeti yoktur.

#### **Genel duruş/ruh hali**

Sağlıklı görünmenize rağmen, orada olmaktan endişe duyuyorsunuz. Sadece tetkik ile ayrılabilmeyi umuyorsunuz. Jinekolojik muayene istemiyorsunuz. Kibarsınız ama kaygılısınız. Öğrenciye cinsel öykünüzü açık ve doğru şekilde anlatıyorsunuz.

Standart Hasta olarak sizden beklenenler:

Sibel hanıma uygun bir rol yapınız.

Performansınızı sergilerken öğrencinin davranışını gözlemleyiniz.

Görüşmenin ardından öğrencinin performansını size verilen form ile değerlendiriniz.

#### **Hastanın özellikleri**

**Hasta adı:** Sibel Doğan

**Yaş:** 34

**Medeni durum :** Bekar /Erkek arkadaşı ile yaşıyor

**İş/Meslek:** Muhasebeci

**Eğitim düzeyi :** Yüksekokul

**Yaşadığı yer:** Erkek arkadaşınız Mert ile Balgat'ta orta sınıf bir mahallede küçük kiralık bir dairede yaşıyorsunuz. İşe gitmek için toplu taşıma araçlarını kullanıyorsunuz.

**Genel görünüm ve giyim:** Öz bakımınız iyi, elbiseleriniz temiz.

**Alışkanlıklar:** Sigara kullanmıyorsunuz. Madde kullanımı ya da yasal olmayan ilaç kullanımınız yok. Haftada birkaç kez egzersiz yapmaya çalışıyorsunuz. Kilonuzdan ve genel

görünümünüzden memnunsunuz. Hafta sonları dışarı çıktığınızda nadiren 1-2 bira içersiniz onun dışında içmiyorsunuz.

## **SENARYO DETAYI**

### **Şikayet**

Genel bir tarama ve muayene istiyorsunuz.

### **Mevcut hastalığınızın öyküsü**

Şu an aktif bir şikayetiniz yok. Yaşınız ilerliyor çok uzun zamandır tetkik yaptırmadınız ve muayene olmadınız.

### **Duygular, davranışlar, tutum**

Öz bakımınız iyi ve genel olarak sağlıklı görünüyorsunuz. Uyumlusunuz, iletişime açıksınız. Yalnızca jinekolojik muayene yapılırdiye endişe duyuyorsunuz.

### **Geçmiş tıbbi öykü**

Sağlığınıza dikkat edersiniz. Herhangi bir hastalığınız yok. 6 yıl önce genital siğil nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum uzmanına muayeneye gittiniz ve tedavi aldınız. O jinekolojik muayene sırasında şiddetli kramp benzeri ağrı yaşadınız. Ayrıca muayeneden sonra az miktarda kanama yaşadınız. Kadın doktorunuz gayet kibardı ama spekulum takarken haber vermemişti. İlk ve tek deneyiminiz olduğu için jinekolojik muayenenin ağırlı bir işlem olduğunu düşünüyorsunuz. Erkek ya da kadın doktor tercihiniz yok ve işlemlerden utanmıyorsunuz. Yılda 2-3 kez vajinal akıntınız oluyor en son 3 ay önce mantar enfeksiyonu nedeniyle ilaç kullandınız. Bu nedenle gittiğiniz doktor ziyaretlerinde vajinal muayene yapılmadı, ilaç reçete edildi. cinsel ilişki sırasında ağırlı vajinal kasılmanız (Vajinismus) yok.

### **Aile öyküsü**

Anneniz, babanız ve erkek kardeşiniz sağlıklı. Hem anneniz (58 yaşında) hem de babanız (60 yaşında) hayatta ve sağlıkları iyi. Bir erkek kardeşiniz var (32) o da sağlıklı.

### **Kişisel öykü**

Çorum'da orta sınıf bir ailede büyüdünüz. Siz 13 yaşındayken anne ve babanız boşandılar. Başkalarıyla evlendiler. Babanıza ya da annenize de pek yakınlık duymuyorsunuz. Evli ve bir çocuklu bir öz erkek kardeşiniz var. Onun dışında 2 üvey kardeşiniz var ama onlarla görüşmüyorsunuz. İki yıllık muhasebe bölümünde okudunuz. Öğrenciliğiniz kolay geçmedi aileniz düzenli para göndermiyordu. Okurken yarı zamanlı işlerde çalıştınız. Mezun olduktan sonra satış mağazalarında tezgahçılık yaptınız. Şimdi bir tekstil fabrikasının muhasebe bölümünde çalışıyorsunuz. Çalışmayı seviyorsunuz. Erkek arkadaşınızla 4 yıldır çıkıyorsunuz aynı evde yaşıyorsunuz.

### **Cinsel yaşama yönelik öykü**

Cinsel ilişkiye 17 yaşında başladınız. Hiç evlenmediniz, ancak birden fazla erkek cinsel partneriniz oldu. Genelde erkek arkadaşlarınız prezervatifle korundu bazen de ertesi gün hapı kullandınız. Hiç gebe kalmadınız. Taciz veya istemediğiniz bir cinsel ilişkiye zorlanma durumunuz olmadı. Birçok erkek arkadaşınız oldu ama hiçbiri şu anki erkek arkadaşınız Mert kadar ciddi değildi. Mert ile bir arkadaşınız aracılığıyla tanıştınız, telefon şirketinde satış elemanı olarak çalışıyor. Yaklaşık dört yıldır birliktesiniz. Birlikte yaşıyorsunuz ancak henüz

evlenme planınız yok. Cinsel ilişkinizde çoğu zaman prezervatif kullanıyorsunuz. Mert bir kez evlenmiş ve eski partnerleriyle ne tür bir korunma yöntemi kullandığını bilmiyorsunuz. Mert, genital siğillerinizin farkında değil. Bazı dönemlerde genital enfeksiyon yaşıyorsunuz genellikle ilaçları hekime yazdırıp kullanıyorsunuz.

### **Eğitim ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi**

20 yaşında muhasebe bölümünden mezun oldunuz. Çalışmayı seviyorsunuz. Üniversitede de yarı zamanlı olarak çalıştınız ve kendi geçiminizi sağladınız. Çalışkan ve dürüstsünüz. Gazete pek okumuyorsunuz ama metroda gidip gelirken roman okumayı seviyorsunuz.

### **Görüşme akışı**

**Hekim:** *Buyurun oturun, ben Dr Dönem 3 öğrencisi..... Adınızı öğrenebilir miyim? (Ad-soyadı)*

**Sibel Doğan:** *Sibel Doğan*

**Hekim:** *Şikâyetiniz nedir/ne şikâyetiniz var?*

**Sibel Doğan:** *Sadece genel kontrol için geldim.*

**Hekim:** *Siğil geçmişiniz olduğunu görüyorum. Yakın zamanda da mantar ilacı ve öncesinde de genital enfeksiyon için ilaç reçete edilmiş. Şimdi nasılsınız?*

**Sibel Doğan:** *Artık iyiyim. Biraz akıntım ve kaşıntım vardı. Şu an bir şeyim yok. İlaçları kullandım ve geçti. Şimdi gayet iyiyim.*

**Hekim:** *Smear testi yapılmamış sanırım sizden smear da almamız gerekli.*

**Sibel Doğan:** *Çocuk düşünmüyorum ki. Hem o koltuğa yatabilmem mümkün değil.*

....

Öğrenci jinekolojik muayene yapılması gerektiği konusunda ısrarcı olursa isteksiz olunuz. Son (ve tek) jinekolojik muayeneniz sırasında ve sonrasında şiddetli kramp benzeri ağrı yaşadınız. Ayrıca bunun gerekli olduğunu düşünmüyorsunuz çünkü sağlıklı olduğunuzu düşünüyorsunuz. Zaman zaman genital enfeksiyonunuz olsa da ilaçla düzeliyor. Smear testi ve jinekolojik muayenelerin amacı hakkında çok az bilginiz var. Bu muayenenin önerildiğini duymuş olsanız da, bunun sadece hamile kalmak isteyen kadınlar için gerekli olduğunu düşünüyorsunuz. Sağlıklı olduğunuz ve tek eşli bir ilişki içinde olduğunuz için jinekolojik muayenenin ve Smearın gereksiz olduğuna inanıyorsunuz. Smear testinin rahim ağzı kanserinin araştırılmasında kullanıldığını bilmiyorsunuz. Genç olduğunuz için kanser riski altında olmadığınızı düşünüyorsunuz.

- Öğrenci, düzenli jinekolojik muayenenin önemini açık ve net bir şekilde anlatır ve bu açıklamaları sizi rahat ettirecek şekilde yaparsa, tereddütle de olsa jinekolojik muayeneyi kabul ediniz.
- Öğrenci, bu muayenelerin önemini açıklayamazsa veya muayene korkunuzdan dolayı küçümseyici bir şekilde bilgilendirme yapmaya çalışırsa muayene olmayı reddediniz.

## **ÖĞRENCİ BİLGİ NOTU**

**Hastanın Adı:** Sibel Doğan

**Görüşme ortamı:** Aile Sağlığı Merkezi

**Görüşme süresi:** 10-15 dk

**Hasta hakkında bilgi:** Sibel Doğan, genel kontrol için Aile Hekimliği Kliniğine gelen 34 yaşında bir kadındır. Hastaya ait bilgi ekranına baktığınızda.

6 yıl önce: Genital Siğil tanı ve tedavisi

Son iki yılda 5 kez vajinal enfeksiyonu tanı ve tedavisi olduğunu görüntülediniz.

Şu anda aktif bir şikayeti yoktur.

TA: 120/70

Sıcaklık: 36.5

Nabız: 70

### **Sizden beklenenler:**

- Hastanın öyküsünü alınız ve Smear testi yapılmasının önemine ilişkin hastaya danışmanlık yapınız.

NOT: Görüşme sırasında fizik muayene yapmanız beklenmemektedir.

## Ek 9.3. STANDART HASTA SENARYOSU-3

### GENEL BİLGİ

#### **Standart Hasta Eğiticileri:**

**Olgu adı:** Aşı yapılmayan 2 aylık bebek

**Oturum adı:** Farklı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerle farklı durumlarda görüşme

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Yer:** Aile Sağlığı Merkezi

### **STANDART HASTA EĞİTİM MATERYALİ**

#### **Özet**

Fatma Avcı, 2 aylık oğlu Mahmut için Aile Hekimine gelen 19 yaşında yeni bir annedir. Mahmut Urfa Suruç devlet hastanesinde doğmuştur ve sağlıklıdır. Annesi Fatma Hanım doğumdan hemen sonra Mahmut'u emzirmeye başladı. Doğumda alınan Apgar skoru 9 (1 dakika) ve 9 (5 dakika) idi. Doğum ağırlığı 3200 gramdı ve doğum uzunluğu 50 cm idi. Aile hekimi Fatma Hanım'ı yeni doğan kontrolleri ve aşıya gelmesi için aradı ancak ebeveynleri Mahmut'u ASM'ye getirmediler. Fatma Hanım, Mahmut'u ilk üç hafta emzirdi, meme uçları yara olunca mamaya geçti. Fatma Hanım'ın en yakın arkadaşı aşıların tehlikeli olduğunu, içinde çocukların beynine zarar veren maddeler olabileceğini bu sebeple bebeğine aşı yaptırmamasını sürekli söylemektedir. Arkadaşı Fatma Hanım'ı takip etmesi için bir aşılar ile ilgili yazışmaların yapıldığı bir Facebook grubuna dahil etti. Burada okuduğu bilgilerin doğru olduğunu düşünen Fatma Hanım, Mahmut'a doğumdan sonra uygulanan hepatit B aşısı dışında herhangi bir aşı yaptırmadı.

#### **Genel duruş/ruh hali**

Uyumlusunuz, iletişime açıksınız ancak yorgun görünüyorsunuz.

Standart Hasta olarak sizden beklenenler:

1. Fatma hanıma uygun bir rol yapınız.
2. Performansınızı sergilerken öğrencinin davranışını gözlemleyiniz.
3. Görüşmenin ardından öğrencinin performansını size verilen form ile değerlendiriniz.

#### **Bebek hakkında bilgiler**

**Adı:** Mahmut Avcı

**Yaş:** 8 hafta

**Cinsiyet:** Erkek

**Boy:** 55 cm

**Kilo:** 5100 gram

#### **Anne hakkında bilgiler**

**Yaş:** 19

**İş/Meslek:** Gebelik öncesi market kasiyeri

**Eğitim düzeyi :**Lise (açıköğretim)

**Yaşadığı yer:** Suruç'ta, 2 odalı bir evde eşinin annesi, bebeğiniz Mahmut ve eşiniz ile yaşıyorsunuz.

**Genel görünüm ve giyim:** z bakımınız iyi, elbiseleriniz temiz, yöresel.

**Alışkanlıklar:** Sigara kullanmıyorsunuz. Madde kullanımı ya da yasal olmayan ilaç kullanımınız yok. Alkol tk etmiyorsunuz. İşinizi seviyorsunuz, işyerindeki arkadaşlarınızla aranız iyi.

### **SENARYO DETAYI**

#### **şikayet**

ASM hemşirenizin telefonla arayarak ısrar etmesi ile oğlunuz Mahmut'u kontrole getirdiniz.

#### **Mevcut hastalığınızın yks**

Mahmut iki ay önce devlet hastanesinde normal doğumla dünyaya geldi. Herhangi bir problem yaşamadınız. Doğum ağırlığı 3200 gramdı ve doğum uzunluğu 50 cm idi. Olduğa sağlıklı, iyi besleniyor, düzenli uyuyor ve hasta olmadı. Düzenli olarak idrar ve gaita yapıyor. Yaklaşık  hafta emzirdiniz ve ardından birkaç gün içinde mamaya geçtiniz. "Zaten ilk birkaç hafta sadece emzirmenin önemli olduğunu" duymuştunuz. Mahmut o zamandan beri biberondan besleniyor. Biberonları ve meme uçlarını sterilize etmiyorsunuz. Bulaşık makinesinde temizliyorsunuz. Henüz Mahmut'a mama dışında ek gıda vermediniz, ancak yakın zamanda buna başlamayı planlıyorsunuz.

**Duygular, davranışlar, tutum:** İlk kez anne olmanıza rağmen kendinize olduğa güveniyorsunuz. Sağlık hakkında çok az bilginiz var. Ama facebook üzerinden aşı ve ocuk yetiştirme ile ilgili gruplarda yazışmaları takip ediyorsunuz. ASM hemşireniz arasa da bebeğinizi aşıya ve kontrol muayenesine getirmediniz. Çok endişelenmiyorsunuz nkn Mahmut hasta olmadığından doktora gitmeye gerek olmadığını düşünüyorsunuz. Kayınvalideniz çok ocuk büyütmüş, sözü geçiyor o doktora gerek olmadığını düşünüyor. Siz ocuk yetiştirme ve aşılar ile ilgili bilgileri arkadaşlarınızdan ve sosyal medyadan takip ederek alıyorsunuz. Yakın arkadaşlarınızda sizin gibi çocuklara aşı yapılmasının beyine zarar vereceğini düşünüyor. Bu konuda önemli doktorların konuşmalarını sizinle paylaşıyor. Sağlıklı ve mutlu görünüyorsunuz. İşbirlikisiniz, ancak her soruya kısa cevaplar veriyorsunuz. Doktorlar konusunda şüpheci ve gvensizsiniz. Hepsinin birbiri ile çelişen Şeyler söylediğini düşünüyorsunuz. İsmi çok bilinen bazı doktorlar aşı yapılmamasını tavsiye ediyor ve siz onlara güveniyorsunuz. Açık szlsnz, kendinize ve bilginize güveniniz tam, ama kaba değilsiniz. Oğlunuz için en iyisini istiyorsunuz, ancak ilaçların ve aşıların zararlı olduğuna inanıyorsunuz. Doğumdan sonra hastaneden ayrılmadan önce hemşire, Mahmut'un bakımıyla ve aşılarıyla ilgili okumanız için size birçok broşür ve kitapçık vermişti. Gz attınız ancak, kitapçıkta bir sürü grafik, yazı vardı. Çok anlaşılır gelmedi size. Orada yazanları anlamak yerine evrenizde güvendiğiniz arkadaşlarınıza ve hocalara danışmayı yeğliyorsunuz.

#### **Geçmiş tıbbi yk**

Herhangi bir hastalığınız yok. Size ocukluk döneminde tüm aşılar yapılmış.

#### **Aile yks**



Anneniz 52 yaşındayken meme kanserinden vefat etti. Babanız sağlıklı ikinci evliliğini yaptı, herhangi bir hastalığı yok. 6 sağlıklı kardeşiniz var, 2 kardeşiniz çocukken ateşli bir hastalıktan vefat etmiş.

### **Kişisel öykü**

Halen yaşadığınız mahallede az gelirli çok çocuklu bir ailenin ortanca çocuğu olarak büyüdünüz. 16 yaşındayken, anneniz kanserden öldükten 1 yıl sonra eşinizle tanıştınız. Annenizin ölümü çok ani oldu. Teşhisten 3 ay sonra öldü. 16 yaşından beri tam zamanlı olarak yerel bir markette kasiyer olarak çalışıyordunuz. Bebeğinizi doğurduğunuzda işten ayrıldınız. İşinizi ve çalışmayı seviyorsunuz. Mahmut biraz büyüyünce işe dönmek istiyorsunuz.

### **Eğitim ve sağlık okuryazarlığına ilişkin bilgi**

13 yaşında ortaokulu bıraktınız, açık öğretimle dışardan bitirdiniz. Düzenli olarak okumuyorsunuz TV dizisi izlemeyi seviyorsunuz. Akıllı telefonu aktif olarak kullanabiliyorsunuz. Sosyal medya ile ilgilenmekten hoşlanıyorsunuz. Çocuk yetiştirme ile ilgili gruplara üyesiniz.

### **Görüşme akışı**

**Hekim:** *Buyurun oturun, ben Dr. Dönem 3 öğrencisi..... Adınızı öğrenebilir miyim? (Ad-soyadı)*

**Fatma Avcı:** *Fatma Avcı*

**Hekim:** *Herhangi bir şikayetiniz var mı?*

**Fatma Avcı:** *Şikayetimiz yok sizin hemşireniz arayınca geldim. Kontrol için.*

**Hekim:** *Bebeğinizin büyümesini kontrol etmemiz gerek hepatit aşısının 2. Dozunu yapmamız gerekiyor.*

**Fatma Avcı:** *Kontrol edin ama aşı yaptırmak istemiyorum (yine de kesin kararlı değilsiniz tereddüttünüz var), yaptırmasam ne olur?*

**Hekim:** *Aşılar hastalıklardan korunmak için geliştirilmiştir. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde kızamık, boğmaca gibi bulaştığında çocuklara çok zarar verebilecek hastalıklardan korunmayı sağlar.*

**Fatma Avcı:** *Ama aşılarda içinde çocuklar için zararlı bazı maddeler var. Özellikle alüminyum var ve beyne zarar veriyor. Ben yaptırmak istemiyorum bebeğime. (yine de kesin kararlı değilsiniz tereddüttünüz var)*

**Fatma Avcı:** *Aşılarda içinde bulunan katkı maddelerinin aşılarda içerisindeki miktarı sözünü ettiğiniz etkiyi yaratacak kadar değil. Ayrıca bunların insan sağlığına zararları test edildikten sonra aşılarda üretime izin veriliyor.*

**Ebeveyn:** *Benim takip ettiğim doktorlar var onlar da kesinlikle yapılmamasını öneriyor.*

...

Görüşmenin sonunda, öğrencinin yapacağı önerilere açık olunuz. Hemen aşığı kabul etmeseniz de konuyu düşünerek yeniden geleceğinizi söyleyiniz.

## ÖĞRENCİ BİLGİ NOTU

**Ebeveynin Adı:** Fatma Avcı

**Görüşme ortamı:** Aile sağlığı merkezi

**Görüşme süresi:** 10-15 dk

**Hasta hakkında bilgi:** Fatma Avcı, 2 aylık oğlu Mahmut için Aile Hekimine gelen 19 yaşında yeni bir annedir. Mahmut küçük ve gelişmişlik ölçeği düşük olan bir ilin devlet hastanesinde doğdu ve sağlıklı görünüyor. Annesi Fatma doğumdan hemen sonra Mahmut'u emzirmeye başladı. Doğumda alınan Apgar skoru 9 (1 dakika) ve 9 (5 dakika) idi. Doğum ağırlığı 3200 gramdı ve doğum uzunluğu 50 cm idi. Aile hekimi Fatma Hanım'ı yeni doğan kontrolleri ve aşıya gelmesi için birkaç kez aradı ancak ebeveynleri Mahmut'u ASM'ye getirmedi. ASM hemşiresinin ısrarı üzerine Fatma Mahmut'u kontrole getirdi. Mahmut'a doğumdan sonra uygulanan hepatit B aşısı dışında herhangi bir aşı yaptırmadı.

**Adı:** Mahmut Avcı

**Yaşı:** 8 hafta

**Cinsiyet:** Erkek

**Boy:** 55 cm

**Kilo:** 5100 gram

Sağlıklı, mama ile besleniyor

**Sizden beklenenler:**

- Fatma hanımdan öykü alınız aşılama hakkında bilgi veriniz.

NOT: Görüşme sırasında fizik muayene yapmanız beklenmemektedir.

## **OTURUM 11**

- EM 11.1: Beyin fırtınası (COVID-19 aşılması-Topluma yönelik sağlık eğitimi)
- EM 11.2: Workshop çalışması (Grup çalışması- Topluma yönelik sağlık eğitimi)

**EM 11.1. Beyin fırtınası:** *Bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı kliniğine gelen gebeleri COVID-19 aşısı olmaya teşvik etmek için eğitim materyallerinden olabildiğince yararlanmaya karar veriyor. Ne gibi uygulamalar yapabileceğini tartışın. Örneğin;*

- Kendisi sözel olarak bilgi verebilir.
  - Bekleme salonuna ve muayene odasına broşürler koyabilir.
  - Duvarlara eğitici posterler asabilir.
  - Bekleme salonunda eğitici video programlar gösterebilir.
  - Eğitim için özel bir oda düzenleyerek grup eğitimleri verebilir.
  - Konuyla ilgili güvenilir bilgi veren internet siteleri, sosyal medya hesapları veya videolar önerebilir.
- *Kendinizi bu hekimin yerine koyarak gebelerde COVID-19 aşısı ile ilgili hem sosyal medyada paylaşmak hem de çıktısını alıp hastalara vermek üzere bir görsel hazırlayın.*

**EM 11.2. Workshop Çalışması:** *(Üç gruba ayrılarak her gruptan aşağıdaki konulardan biri hakkında bir eğitim programı hazırlamaları istenir.) Sağlık eğitimi programı planlamasının her bir aşamasında nelerin yer alacağını tartışın. Hedef grupların özelliklerini göz önünde bulundurarak bir eğitim planlayın ve eğitimde kullanacağınız gereçleri hazırlayın.*

- Polikliniğe gelen diyabet hastalarına yönelik diyabet eğitimi programı
- Kanser hastalarına yönelik enfeksiyon kontrol önlemlerini içeren bir eğitim programı
- İSM hekimi olarak çalıştığınız ilçede soba zehirlenmesi nedeniyle bir ayda 3 çocuğun hayatını kaybetmesi üzerine ebeveynler için konuyla ilgili bir eğitim programı

## OTURUM 12

### **EM 12.1. Oyunlaştırma**

#### **OLGU BİLGİSİ**

##### **Kolaylaştırıcılar:**

**Olgu adı:** Hipertansiyon bilgilendirme

**Oturum adı:** Hasta/başvuru sahibi ve toplum için bir eğitim etkinliği geliştirmek

**Öğrenci düzeyi:** Dönem 3 tıp öğrencileri

**Yer:** Aile sağlığı merkezi

*Hipertansiyon tanısıyla aile sağlığı merkezi (ASM) tarafından düzenli olarak takip edilen 69 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı şikayetiyle ASM'ye başvuruyor. Kan basıncı 190/140 olarak saptanan hastanın öyküsünü derinleştiren hekim, normalde her zaman ilaçlarını eşinin verdiği, eşinin bir süre önce çocuklarını görmeye şehir dışına gittiğini, bu nedenle kendisinin almayı sıklıkla unuttuğu için ilaçlarını aksattığını öğreniyor. Bunun üzerine hastaya durumunun ciddiyeti ile ilgili bilgi vererek ilaçlarının isimlerini ve alması gereken saatleri anlayabileceği şekilde bir kağıda yazıyor ve bu saatler için her gün alarm kurmasını istiyor. Tedaviyi düzenleyip uygun bir tarihe kontrol randevusu vererek hastayı gönderiyor. Bu durumu bir öğrenci doktor, bir öğrenci hasta olacak şekilde canlandırarak aşağıdaki soruları yanıtlayın.*

- Başvuran kişi ile iletişim nasıldı?
- Hekimin yaklaşımı doğru muydu?
- İlaçlarını düzenli alması için sunduğu öneri pratik miydi?
- Bu canlandırmadan öğrendiklerinizi gerçek yaşamda nasıl kullanabilirsiniz?

## **OTURUM 11 VE 12 DERS ÖZETİ**

Topluma yönelik geliştirilen sağlık eğitimi programları; insanların sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemesini teşvik etmek, hasta uyumunu artırmak, sağlık hizmetleri ve bakıma erişimi kolaylaştırmak amacıyla düzenlenir. Bu eğitimler, bireyler açısından fiziksel, psikolojik, eğitsel ve mesleki sonuçları iyileştirebilme ve genel sağlık maliyetlerinin kontrol altına alınması ve azaltılmasına yardımcı olabilmektedir. Sağlık eğitimi kullanılarak tüm yaklaşımlar üç temel aşamadan oluşmakta ve bu üç aşamalı süreç birlikte çalışarak sürekli geribildirim ve programı uyarlama fırsatları sağlamaktadır:

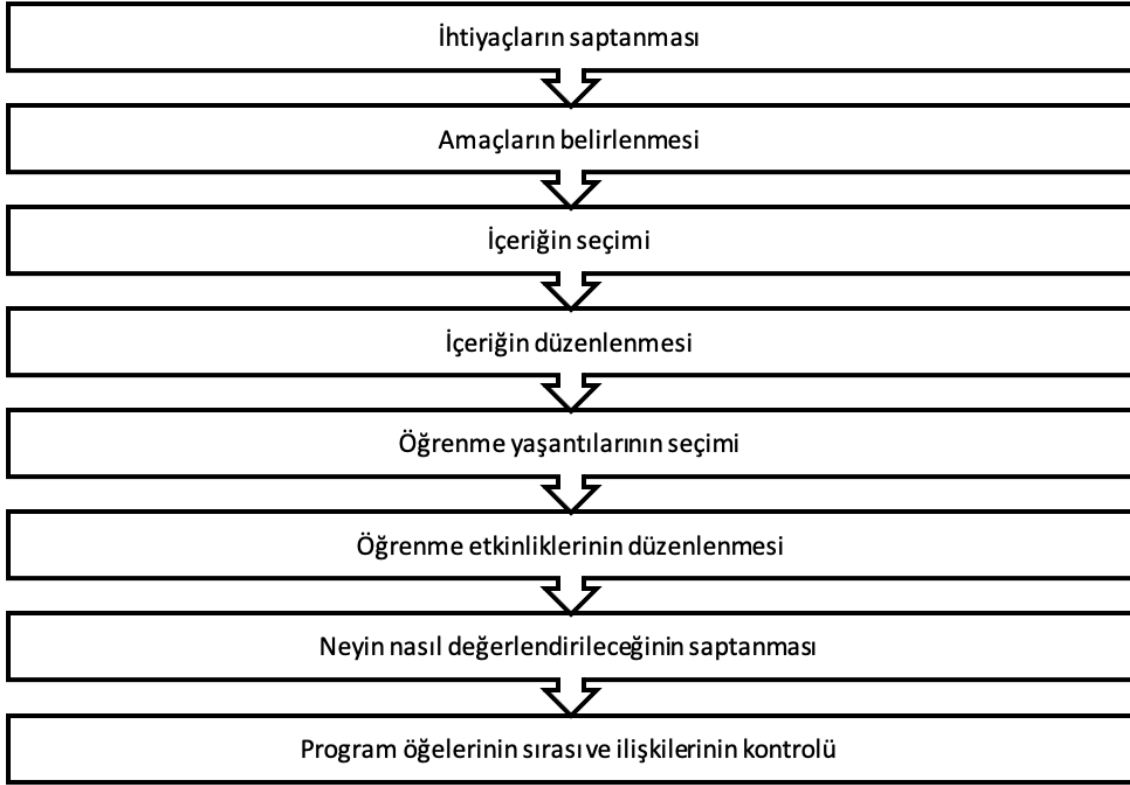
1. Sağlık sorunu ve ilişkili faktörler ile etkilerine ilişkin bir ihtiyaç değerlendirmesini, eylemlerin önceliklendirilmesini, müdahalelerin seçilmesini ve programı oluşturma ve geliştirme kararlarının verilmesini de kapsayan program planlama
2. Sağlık teorisine dayalı olan, eşitsizlikleri ortadan kaldıran ve ihtiyaç değerlendirmesinden köken alan program müdahalelerinin uygulanması
3. Programın, planlanan şekilde uygulanıp uygulanmadığının ve etkilemesi istenen sağlık sorunu veya ilişkili faktörleri (değerlendirmede belirlenen) gerçekte etkileyip etkilemediğinin belirlenmesi için değerlendirilmesi

İnsanların toplu olarak bulunduğu; okullar, işyerleri, sağlık kuruluşları, toplum rekreasyon merkezleri, spor kulüpleri, ibadethaneler veya parklar toplum eğitimleri için uygun fırsatlar sağlamaktadır. Etkili bir sağlık eğitimi programı hazırlanırken her saha ve her insan grubunun farklı olduğuna dikkat edilmesi gerekir. Bu farklılıklar sıklıkla ekonomik durum, ırk ve etnik köken, toplumsal cinsiyet, eğitim, engellilik, coğrafi konum veya cinsel yönelime ilişkin olabilmektedir. Doğduğumuz, yaşadığımız ve çalıştığımız sosyal koşullar sağlık ve yaşam süresi üzerinde en fazla etkili olan faktörlerdir. Sağlık eğitimi programlarının etkili olabilmesi için program planlanırken, uygulanırken ve değerlendirilirken eğitimin verileceği bireylerin sağlığını sosyal belirleyicileri bağlamında değerlendirilmesi son derece önemlidir.

Gereksinimleri saptama, program geliştirme çalışmalarının önemli bir bölümünü oluşturur. Sorunun belirlenmesi, öneminin ve önceliğinin saptanması için gereksinimleri saptandıktan sonra uygun yöntemlerle gereksinim analizi yapılmalıdır. Amaçlar öğrenme gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Eğitimin hedefleri belirlenirken, hedeflerin “gözlenebilir, ölçülebilir ve istenir” davranışlar şeklinde ifade edilmesi gerekir. İçerik, sorunlara yoğunlaşmalı ve görüş ve deneyimlerin ortaklaşa paylaşılmasına ve katılıma olanak sağlayacak şekilde kurgulanmalıdır. İnteraktif tekniklere başvurulması önerilmektedir. Eğitim programının son boyutu olan değerlendirme ise eğitim hedeflerinin gerçekleşme derecesini saptama süreci şeklinde gerçekleşmelidir.

Öte yandan sağlık çalışanı ile hastanın bir araya geldiği her zaman, bireysel olarak hasta eğitimi için fırsattır. Hasta eğitiminin verilen hizmete ve tedavilere uyumu artırdığı; hastaneye yatışları, hastanede kalma süresini ve acil servise başvurma oranlarını belirgin azalttığı ve maliyetleri düşürdüğü ortaya konmuştur. Eğitim toplumun gereksinimleri dikkate alınarak planlanmalı ve hastada kalıcı davranış değişikliği yapmak amacıyla kurgulanmalıdır. Mutlaka hastanın davranış değişikliğinin hangi aşamasında olduğu baştan bilinerek yola çıkılmalıdır.

Posterler, broşürler, kitaplar, videolar, maketler, bilgisayar tabanlı öğrenme sistemleri vb. Pek çok eğitim materyali bu amaçla kullanılabilir.



**Şekil.1:** Program geliştirmede taba modeli