



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

SAHA UYGULAMA REHBERİ

2025-2026

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ABD

Prof.Dr.Aysel özdemir

Doç.Dr.Cevriye Yüksel Kaçan

Doç.Dr.Eda ünal

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

GİRİŞ, AMAÇ VE GEREKÇE

1. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SAHA UYGULAMASI GENEL ÇERÇEVESİ

- 1.1. Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamasının Tanımı
- 1.2. Uygulamanın Amaçları
- 1.3. Uygulamanın Öğrenme Kazanımları
- 1.4. Uygulama Süreci ve Sorumluluklar

2. SAĞLIK TARAMA VE ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMLARI

- 2.1. Üniversite Öğrencisi Sağlık Tarama Formu
- 2.2. Üniversite Kampüsü ve Sınıf Ortamları Genel Çevre ve Güvenlik Değerlendirme Formu

3. TARAMA ÖĞRENİM REHBERLERİ

- 3.1. Antropometrik Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.2. Boy Uzunluğu Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.3. Görme Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.4. Kan Basıncı Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.5. Meme Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.6. Skolyoz Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.7. Vücut Ağırlığı Tarama Öğrenim Rehberi Formu

4. TARAMA KONTROL LİSTELERİ

- 4.1. Antropometrik Tarama Kontrol Listesi
- 4.2. Boy Uzunluğu Tarama Kontrol Listesi
- 4.3. Görme Tarama Kontrol Listesi
- 4.4. Kan Basıncı Tarama Kontrol Listesi
- 4.5. Meme Tarama Kontrol Listesi
- 4.6. Skolyoz Tarama Kontrol Listesi
- 4.7. Vücut Ağırlığı Tarama Kontrol Listesi

5. OMAHA SİSTEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

- 5.1. Omaha Problem Sınıflama Listesi
- 5.2. Omaha Girişim Şeması ve Hedeflerin Belirlenmesi
- 5.3. Problem Değerlendirme Ölçeği

- 5.4. Problem Değerlendirme Ölçeği Örnekleri
- 5.5. Omaha Bakım Planı Örneği
- 5.6. Omaha Bakım Planı Değerlendirme – Öğretim Elemanı Kontrol Listesi
- 5.7. Bireye Özgü Bakım Planı Örnekleri
 - 5.7.1. Mevcut Problem
 - 5.7.2. Potansiyel Problem
 - 5.7.3. Sağlığı Geliştirici Durum
- 5.8. Omaha Sistemi ile OSCE Entegrasyonu
 - 5.8.1. OSCE İstasyon Senaryosu
 - 5.8.2. OSCE Puanlama Anahtarı
 - 5.8.3. Sık Yapılan Hatalar ve Hızlı Kontrol

6. SAĞLIK EĞİTİMİ

- 6.1. Sağlık Eğitimi Temel Kavramları
 - 6.1.1. Sağlık Eğitimi Tanımı
 - 6.1.2. Öğrenme Alanları (Bilişsel, Duyuşsal, Psikomotor)
 - 6.1.3. Ölçülebilir Hedef Oluşturma
- 6.2. Omaha Sistemi ile Sağlık Eğitimi Entegrasyonu
- 6.3. Sağlık Eğitimi Planlama Süreci
- 6.4. Sağlık Eğitimi Planı Değerlendirme Kontrol Listesi
- 6.5. Eğitim Kitapçığı Hazırlama Kılavuzu
- 6.6. Sağlık Eğitimi Planı Taslağı
- 6.7. Sağlık Eğitimi Omaha Bakım Planı Entegre

7. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SAĞLIK STANDI UYGULAMASI

- 7.1. Sağlık Standı Uygulamasının Amacı
- 7.2. Sağlık Standı Planlama Süreci
- 7.3. Sağlık Standı Tasarımı
- 7.4. Sağlık Standı Uygulama Süreci
- 7.5. Sağlık Standı Değerlendirme Süreci
- 7.6. Sağlık Eğitimi Planı Örneği

8. DEĞERLENDİRME FORMLARI

8.1. Öğretim Elemanı Öğrenci Değerlendirme Formu

9. VAKA ÖRNEKLERİ

9.1. Görme Taraması Örneği (Snellen Eşeli)

9.2. Görme Problemi Vaka Örneği

9.2.1. Vaka Tanımı

9.2.2. Omaha Bakım Planı

9.2.3. OSCE Senaryos

9.2.4. Osce Değerlendirme

9.2.5. Osce Eğitici Rehberi

HEPDAK Standart 4.2 → Eğitim süreci

HEPDAK Standart 4.3 → Uygulama rehberi

HEPDAK Standart 5.1 → Ölçme değerlendirme

HEPDAK Standart 5.2 → Öğrenci değerlendirme

ile tamamen uyumludur.

ÖNSÖZ

Hemşirelik eğitiminin temel bileşenlerinden biri olan saha uygulamaları, öğrencilerin teorik bilgilerini uygulamaya aktarmalarını sağlayarak mesleki bilgi, beceri ve yetkinliklerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Halk sağlığı hemşireliği saha uygulamaları ise birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik hizmetlerinin uygulanmasına olanak sağlayan önemli bir öğrenme sürecidir.

Bu rehber, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında yürütülen saha uygulamalarının planlı, sistematik ve standart bir şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Rehber kapsamında, öğrencilerin sağlık taramalarını gerçekleştirme, sağlık risklerini değerlendirme, Omaha Sistemi doğrultusunda hemşirelik bakım planı oluşturma, sağlık eğitimi planlama ve uygulama, birey ve aileye danışmanlık yapma ve uygulama sonuçlarını değerlendirme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Bu rehber, öğrencilerin mesleki gelişimlerini desteklemek, uygulama süreçlerinde standartlaşmayı sağlamak ve uygulama sürecinin öğretim elemanları tarafından sistematik olarak izlenmesini kolaylaştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca rehber, hemşirelik eğitim programının kalite güvencesi kapsamında eğitim süreçlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik önemli bir kaynak niteliği taşımaktadır.

Rehberin hazırlanması sürecinde emeği geçen tüm öğretim elemanlarına teşekkür eder, rehberin öğrencilerimizin mesleki gelişimine katkı sağlamasını dileriz.

GİRİŞ, AMAÇ VE GEREKÇE

Hemşirelik eğitimi, birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirebilen, koruyucu, geliştirici ve rehabilite edici bakım hizmetlerini bilimsel temellere dayalı olarak planlayıp uygulayabilen yetkin sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda halk sağlığı hemşireliği, birey ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlık risklerinin erken dönemde belirlenmesine yönelik temel sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021; Stanhope &

Lancaster, 2022). Halk sağlığı hemşireliği uygulamaları, bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, sağlık risklerinin belirlenmesi, sağlık eğitimi verilmesi ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması süreçlerini içeren sistematik bir yaklaşımı kapsamaktadır (Nies & McEwen, 2023).

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterlilik kazanmalarında teorik bilginin uygulama ile bütünleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Klinik ve saha uygulamaları, öğrencilerin sağlık değerlendirmesi yapma, veri toplama, analiz etme, bakım planlama ve sağlık eğitimi verme becerilerini geliştiren temel öğrenme süreçleridir (American Nurses Association, 2021). Bu süreçte standartlaştırılmış uygulama rehberlerinin kullanılması, öğrencilerin uygulama becerilerinin sistematik ve bilimsel bir çerçevede geliştirilmesini sağlamakta, aynı zamanda uygulama süreçlerinin güvenilir ve geçerli ölçütlerle değerlendirilmesine olanak tanımaktadır (Yükseköğretim Kurulu, 2021). Ayrıca yapılandırılmış uygulama rehberleri, öğrencilerin eleştirel düşünme, klinik karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesini desteklemekte ve mesleki yetkinlik kazanmalarına katkı sağlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2021).

Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında birey ve toplum sağlığının değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması sürecinde sistematik bakım modellerinin kullanılması önemlidir. Bu kapsamda Omaha Sistemi, birey, aile ve toplum düzeyinde sağlık sorunlarının tanımlanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve sonuçların değerlendirilmesini sağlayan uluslararası geçerliliğe sahip bir bakım sınıflama sistemi olarak kullanılmaktadır (Omaha System Partnership, 2019). Omaha Sisteminin hemşirelik eğitiminde kullanılması, öğrencilerin sistematik bakım planlama, klinik karar verme ve bakım süreçlerini değerlendirme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Stanhope & Lancaster, 2022).

Bu rehber, halk sağlığı hemşireliği saha uygulamaları kapsamında öğrencilerin birey ve çevre sağlığını değerlendirme, sağlık taraması yapma, risk faktörlerini belirleme, hemşirelik bakım planı oluşturma ve sağlık eğitimi planlama becerilerini sistematik ve standart bir çerçevede geliştirmelerini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Rehber, öğrencilerin uygulama sürecinde veri toplama, değerlendirme, bakım planlama ve sağlık eğitimi süreçlerini bilimsel temellere dayalı olarak yürütmelerini desteklemektedir. Ayrıca rehber, öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinliklerinin geliştirilmesine katkı sağlayarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Bu rehberin hazırlanmasının temel gerekçesi, halk sağlığı hemşireliği saha uygulamalarının standartlaştırılması, uygulama süreçlerinin sistematik olarak yürütülmesi ve öğrenci performanslarının nesnel ölçütlere göre değerlendirilmesini sağlamaktır. Yapılandırılmış uygulama rehberleri, öğrencilerin öğrenme çıktılarının değerlendirilmesine katkı sağlamakta, uygulama sürecinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde eğitim kalitesinin artırılmasına destek olmaktadır (HEPDAK, 2023). Ayrıca bu rehber, öğrencilerin mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi, uygulama süreçlerinin izlenmesi ve eğitim programının sürekli iyileştirilmesi açısından önemli bir kalite güvencesi aracı niteliği taşımaktadır (WHO, 2021).

Bu doğrultuda hazırlanan Halk Sağlığı Hemşireliği Saha Uygulama Rehberi, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yetkinliklerinin geliştirilmesine katkı sağlayan, uygulama süreçlerini standartlaştıran, öğrenci performanslarının sistematik olarak değerlendirilmesini sağlayan ve hemşirelik eğitim programlarının kalite güvencesi süreçlerini destekleyen önemli bir eğitim ve değerlendirme dokümanıdır. Rehber aynı zamanda Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme

ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) standartları kapsamında eğitim süreçlerinin planlanması, uygulanması ve değerdendirilmesine yönelik kanıt niteliği taşımaktadır (HEPDAK, 2023).

KAYNAKLAR

American Nurses Association. (2021). *Public health nursing: Scope and standards of practice*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>

HEPDAK. (2023). *Hemşirelik eğitim programları değerdendirme ve akreditasyon standartları*. <https://www.hepdak.org.tr>

Nies, M. A., & McEwen, M. (2023). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (8th ed.). Elsevier. <https://educate.elsevier.com/book/details/9780323795319>

Omaha System Partnership. (2019). *Omaha System overview*. <https://www.omahasystem.org>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2022). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier. <https://shop.elsevier.com/books/public-health-nursing/stanhope/978-0-323-88282-8>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlığı geliştirme ve koruyucu sağlık hizmetleri rehberi*. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/toplum-sagligi-hizmetleri-ve-egitim-db/Dokumanlar/shm_rehber.pdf

World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

Yükseköğretim Kurulu. (2021). *Hemşirelik lisans eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı*. <https://www.yok.gov.tr>

1. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SAHA UYGULAMASI GENEL ÇERÇEVESİ

1.1. Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamasının Tanımı

Halk sağlığı hemşireliği saha uygulaması, hemşirelik öğrencilerinin birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini değerlendirme, sağlık risklerini belirleme, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini planlama, uygulama ve değerlendirme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan yapılandırılmış bir eğitim sürecidir. Bu uygulama süreci, öğrencilerin teorik bilgi ile uygulama becerilerini bütünleştirmelerini sağlayarak mesleki yetkinlik kazanmalarına katkıda bulunur.

Saha uygulaması kapsamında öğrenciler, birey ve toplum sağlığını değerlendirme, sağlık taramaları yapma, risk faktörlerini belirleme, hemşirelik bakım planı oluşturma, sağlık eğitimi planlama ve uygulama, birey ve aileyi bilgilendirme ve yönlendirme gibi halk sağlığı hemşireliğinin temel rol ve sorumluluklarını deneyimleme fırsatı bulurlar. Bu süreç, öğrencilerin eleştirel düşünme, klinik karar verme, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesini destekler.

Halk sağlığı hemşireliği saha uygulaması, hemşirelik eğitim programının önemli bir bileşeni olup, öğrencilerin mesleki rol ve sorumluluklarını öğrenmelerini, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik hizmetlerini uygulamalı olarak deneyimlemelerini sağlar.

1.2. Uygulamanın Amaçları

Halk sağlığı hemşireliği saha uygulamasının genel amacı, hemşirelik öğrencilerinin birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini belirleme, sağlık risklerini değerlendirme ve uygun hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirme becerilerini geliştirmektir.

Bu kapsamda uygulamanın özel amaçları şunlardır:

- Birey ve toplumun sağlık durumunu sistematik bir yaklaşımla değerlendirebilme
- Sağlık taramaları yaparak riskli bireyleri belirleyebilme
- Sağlık sorunlarını ve risk faktörlerini tanımlayabilme
- Omaha Sistemi doğrultusunda hemşirelik bakım planı oluşturabilme
- Sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilme ve uygulayabilme
- Birey, aile ve topluma yönelik sağlık eğitimi planlayabilme ve uygulayabilme
- Sağlık hizmetlerine yönlendirme ve danışmanlık yapabilme
- Hemşirelik bakım sürecini değerlendirebilme ve kayıt altına alabilme
- Mesleki etik ilkelere uygun davranabilme
- İletişim ve ekip çalışması becerilerini geliştirebilme

1.3. Uygulamanın Öğrenme Kazanımları

Bu saha uygulamasını başarıyla tamamlayan öğrencinin aşağıdaki bilgi, beceri ve yetkinlikleri kazanması beklenmektedir:

Bilgi:

- Halk sağlığı hemşireliğinin rol ve sorumluluklarını açıklar
- Sağlık taramalarının amacını ve önemini açıklar
- Omaha Sistemi ve hemşirelik bakım sürecini açıklar
- Sağlığı koruma ve geliştirme yaklaşımlarını açıklar

Beceri:

- Birey ve toplumun sağlık durumunu değerlendirebilir

- Sağlık taramalarını uygun şekilde uygulayabilir
- Sağlık risklerini belirleyebilir
- Hemşirelik bakım planı oluşturabilir
- Sağlık eğitimi planlayabilir ve uygulayabilir
- Birey ve aileye danışmanlık yapabilir
- Hemşirelik girişimlerini uygulayabilir
- Uygulama bulgularını kayıt altına alabilir

Yetkinlik:

- Mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getirebilir
- Mesleki etik ilkelere uygun davranır
- Etkili iletişim kurabilir
- Ekip çalışmasına katılır
- Eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini kullanabilir

1.4. Uygulama Süreci ve Sorumluluklar

Halk sağlığı hemşireliği saha uygulaması, öğretim elemanı rehberliğinde planlanan ve yürütölen yapılandırılmış bir eğitim sürecidir. Uygulama süreci, planlama, uygulama, değerlendirme ve izlem aşamalarından oluşur.

Uygulama süreci kapsamında öğrenciler:

- Uygulama yapılacak birey veya grubu belirler
- Sağlık taramalarını gerçekleştirir
- Sağlık risklerini değerlendirir

- Omaha Sistemi doğrultusunda bakım planı oluşturur
- Sağlık eğitimi planlar ve uygular
- Gerekli durumlarda bireyi sağlık kuruluşuna yönlendirir
- Uygulama sonuçlarını değerlendirir ve kayıt altına alır

Öğrencinin sorumlulukları:

- Uygulama sürecine düzenli katılım sağlamak
- Mesleki etik ilkelere uygun davranmak
- Hasta/birey mahremiyetine saygı göstermek
- Öğretim elemanı rehberliğinde uygulamaları gerçekleştirmek
- Uygulama kayıtlarını eksiksiz tutmak

Öğretim elemanının sorumlulukları:

- Uygulama sürecini planlamak ve yürütmek
- Öğrencilere rehberlik etmek
- Öğrenci performansını değerlendirmek
- Uygulama sürecini izlemek ve geri bildirim vermek

Bu süreç, öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmelerini, halk sağlığı hemşireliği rol ve sorumluluklarını uygulamalı olarak öğrenmelerini ve mesleki yeterlilik kazanmalarını desteklemektedir.

2. SAĞLIK TARAMA VE ÇEVRE DEĞERLENDİRME FORMLARI

2.1. Üniversite Öğrencisi Sağlık Tarama Formu

2.2. Üniversite Kampüsü ve Sınıf Ortamları Genel Çevre ve Güvenlik Değerlendirme Formu

2.1. Üniversite Öğrencisi Sağlık Tarama Formu

(Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulaması Kapsamında)

UYGULAMA AÇIKLAMASI

Bu tarama; üniversite öğrencilerinin sağlık durumunu koruyucu ve geliştirici halk sağlığı yaklaşımıyla değerlendirmek, sağlık eğitimi gereksinimlerini belirlemek ve risk gruplarını erken dönemde saptamak amacıyla tüm öğrencilere standart olarak uygulanır. Tarama, tanı koyma ve tedavi amacı taşımaz.

A. TANIMLAYICI BİLGİLER

- Fakülte / Bölüm / MYO:
- Yaş:
- Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
- Sınıf:
- Tarih:

B. GENEL SAĞLIK ALGILISI

Kapsam: Son 6 ay

B1. Öznel Sağlık Algısı

1. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
2. Kendinizi akranlarınıza göre nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Daha iyi ☐ Benzer ☐ Daha kötü

B2. Günlük Yaşamı Etkileme Durumu

3. Son 6 ay içinde sağlığınız derslere devamı, akademik performansı veya günlük aktivitelerinizi etkiledi mi?
☐ Hayır ☐ Evet
4. Sağlık nedeniyle son 6 ayda ders veya sınav kaçırdığınız oldu mu?
☐ Hayır ☐ Evet

B3. Sağlık Hizmeti Kullanımı

5. Son 6 ay içinde herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?
☐ Hayır ☐ Evet
6. Gerektiğinde sağlık hizmetine erişebildiğinizi düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

B4. Kendi Sağlığını Yönetme Algısı

7. Sağlığınıza korumak ve geliştirmek için yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyör musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
8. Sağlığınıza ilgili bir sorun yaşadığınızda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

C. KRONİK HASTALIK VE TEDAVİ DURUMU

9. Tanı almış bir kronik hastalığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet → (Belirtiniz):
10. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?
☐ Hayır ☐ Evet → (İlaç adı yazmadan belirtiniz):

Gerekçe: Acil durum riski ve eğitim planlaması

D. AİLE SAĞLIK ÖYKÜSÜ (Birinci derece yakınlar)

Aşağıdakilerden biri var mı?

- ☐ Kalp-damar hastalığı
☐ Diyabet
☐ Hipertansiyon
☐ Kanser
☐ Ruhsal hastalık
☐ Yok

Gerekçe: Değiştirilemeyen risk faktörlerinin belirlenmesi

E. YAŞAM BİÇİMİ ALIŞKANLIKLARI

E1. TÜTÜN ve MADDE KULLANIMI

11. Sigara veya tütün ürünü kullanıyor musunuz?
☐ Kullanmıyorum ☐ Ara sıra ☐ Düzenli
12. Elektronik sigara / nargile kullanımı var mı?
☐ Hayır ☐ Ara sıra ☐ Düzenli
13. Alkol kullanımı
☐ Kullanmıyorum ☐ Ara sıra ☐ Düzenli

E2. FİZİKSEL AKTİVİTE ve HAREKETSİZLİK

14. Haftada en az **150 dk** orta düzey fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
15. Gün içinde **uzun süre hareketsiz** (oturarak) kaldığınızı düşünüyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet

E3. UYKU ve GÜNLÜK RİTİM

16. Günde ortalama **6–8 saat** uyuyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
17. Uyku düzeninizin günlük yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet

E4. EKTRAN ve DİJİTAL DAVRANIŞLAR

18. Günlük ekran (telefon/bilgisayar/tablet) kullanım süreniz:
☐ 2 saatten az ☐ 2–4 saat ☐ 4–6 saat ☐ 6 saatten fazla
19. Uzun süreli ekran kullanımı sonrası **baş, göz veya kas-iskelet yakınması** yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

E5. STRESLE BAŞ ETME

20. Stresle baş etmek için düzenli kullandığınız bir yöntem var mı?
(örn. spor, yürüyüş, müzik, sosyal destek) ☐ Evet ☐ Hayır
21. Stresin günlük yaşamınızı **olumsuz etkilediğini** düşünüyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet

Gerekçe: Önlenebilir risk davranışlarının taranması

F. BESLENME VE BEDEN ALGILISI

F1. ÖĞÜN DÜZENİ

22. Günlük ana öğünlerinizi (kahvaltı–öğle–akşam) düzenli tüketiyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
23. Sık olarak **öğün atladığınız** olur mu?
☐ Hayır ☐ Evet

F2. BESİN SEÇİMİ ve YEME DAVRANIŞI

24. Fast-food, paketli veya hazır gıdaları **haftada 3 günden fazla** tüketiyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet
25. Yemeklerinizi genellikle **hızlı ve yeterince çiğnemedi** yediğinizi düşünüyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet
26. Geç saatlerde (22.00 sonrası) **sık atıştırma** alışkanlığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet

F3. BEDEN ALGISI ve KİLO DURUMU

27. Son 1 yıl içinde **istemsiz kilo değişimi** yaşadınız mı?
☐ Hayır ☐ Evet

28. Kilonuzla ilgili **memnuniyetsizlik** yaşıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

F4. SAĞLIKLI BESLENME FARKINDALIĞI

29. Günlük beslenmenizin **sağlıklı ve dengeli** olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

30. Beslenme ile sağlık arasındaki ilişki konusunda **bilgiye ihtiyacınız** olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

Gerekçe: Yetersiz beslenme ve beden algısı risklerinin erken fark edilmesi

G. PSİKOSOSYAL DURUM

31. Son 1 ay içinde kendinizi sık sık stresli veya gergin hissettiniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet

32. Ders başarınızı etkileyen yoğun kaygı yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

33. Zorlandığınızda destek alabileceğiniz biri var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

H. KAS – İSKELET SİSTEMİ TARAMASI (Son 6 ay)

34. Bel, boyun veya sırt ağrısı yaşadınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet

35. Uzun süre oturma veya bilgisayar kullanımı sonrası kas-iskelet ağrısı oluyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

36. Spor veya fiziksel aktivite sırasında eklem ya da kas ağrısı yaşıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

37. Günlük aktivitelerinizi kısıtlayan bir hareket güçlüğü hissediyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

I. SOLUNUM ve KARDİYOVASKÜLER BELİRTİ TARAMASI

38. Eforla ortaya çıkan nefes darlığı yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

39. Çarpıntı, göğüs ağrısı veya çabuk yorulma şikâyetiniz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet

J. SİNDİRİM SİSTEMİ TARAMASI (Son 6 ay)

40. Sık tekrarlayan mide veya karın ağrısı yaşadınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet

41. Şişkinlik, hazımsızlık veya mide yanması şikâyetiniz oluyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet

42. Bulantı veya kusma yakınmanız oldu mu? ☐ Hayır ☐ Evet

43. Kabızlık veya ishal gibi dışkılama sorunları yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

44. Yemeklerden sonra rahatsızlık hissi (ağrı, doluluk, yanma) oluyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet

K. ÜRİNER SİSTEM TARAMASI

45. Son **6 ay** içinde idrar yaparken yanma, ağrı veya sızı yaşadınız mı?
☐ Hayır ☐ Evet
46. Sık idrara çıkma veya ani idrar yapma ihtiyacı yaşadınız mı?
☐ Hayır ☐ Evet
47. Günlük su tüketiminiz yeterli mi? (*Günde yaklaşık 1,5–2 litre*)
☐ Evet ☐ Hayır
48. Tuvalet ihtiyacınızı genellikle **uzun süre erteler misiniz?**
☐ Hayır ☐ Evet
49. Tuvalet sonrası kişisel hijyeninize dikkat ettiğinizi düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
50. Ortak kullanılan tuvaletlerde temizlik konusunda kendinizi güvende hissediyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır

L. AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI

51. Günde kaç kez dişlerinizi fırçalarsınız?
☐ Fırçalamıyorum
☐ Günde 1 kez
☐ Günde 2 kez
☐ Günde 3 kez veya daha fazla
52. Diş fırçalama sırasında **diş macunu** kullanıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
53. Diş ipi veya ağız gargarası kullanıyor musunuz?
☐ Hayır
☐ Bazen
☐ Düzenli
54. Son **1 yıl** içinde diş hekimi kontrolüne gittiniz mi?
☐ Evet ☐ Hayır
55. Daha önce diş çürüğü nedeniyle **dolgu** yapıldı mı?
☐ Hayır ☐ Evet
56. Herhangi bir nedenle **diş kaybı** yaşadınız mı?
☐ Hayır ☐ Evet
57. Ağız veya dişlerinizde **sık tekrarlayan ağrı** yaşıyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet

M. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ve ERİŞİM

58. Sağlıkla ilgili bilgileri anlamakta zorlanıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık sık
59. Gerektiğinde bir sağlık kuruluşuna başvurabiliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

N. FİZİKSEL ÖLÇÜMLER

- Boy: cm

- Kilo: kg
- BKİ:
- Kan Basıncı: / mmHg

Tanı koyma amacı yoktur.

K. GÖZ TARAMASI

Tarama testi sonucu sorun varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Gözlük varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Gözde hastalık varlığı: ☐ Var ☐ Yok

L. İŞİTME TARAMASI

Tarama testi sonucu sorun varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Buşon Varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Kulakta hastalık varlığı: ☐ Var ☐ Yok

M. SKOLYOZ TARAMASI

Skolyoz varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Kifoz varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Lordoz varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Pektus ekskavatum (konduracı göğsü) varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Pektus karinatum (güvercin göğsü) varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Pes Planus (Düz taban) varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Valgus (Dışa basma) varlığı: ☐ Var ☐ Yok

Varus (İçe basma) varlığı: ☐ Var ☐ Yok

N. GENEL DEĞERLENDİRME (Uygulamayı yapan öğrenci tarafından)

- Sağlık eğitimi gereksinimi: ☐ Var ☐ Yok
- Önerilen sağlık eğitimi konusu:.....

Değerlendirmeyi yapan:

Ad Soyad:

İmza: Tarih:

2.2. Üniversite Kampüsü ve Sınıf Ortamları Genel Çevre ve Güvenlik Değerlendirme Formu

(Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi – Uygulama)

		Üniversite / Kampüs Adı: Fakülte / Bina / Derslik: Değerlendirmeyi Yapan: Tarih: / /		
		DEĞERLENDİRME • (-) Sorun yok • (+) Sorun var Sorun varsa işaretleyiniz: ☐ Sorun devam ediyor ☐ İlgili birime bildirildi ☐ Önlem alındı ☐ Sorun çözüldü		
No	Değerlendirilen Durum	-	+	AÇIKLAMALAR
1. KAMPÜS GENEL ÇEVRE VE GÜVENLİK				
1.1	Kampüs giriş-çıkışları kontrol altında			
1.2	Kampüs içinde yeterli aydınlatma var			
1.3	Yaya yolları güvenli ve engelsiz			
1.4	Araç-yaya trafiği güvenli			
1.5	Yeşil alanlar ve açık alanlar güvenli			
1.6	Kampüste başıboş hayvan riski			
1.7	Acil durum toplanma alanları belirgin			
1.8	Kampüs içinde yabancı giriş kontrolü yetersiz			
1.9	Diğer			
2. ÜNİVERSİTE SINIFLARI / DERSLİKLER				
2.1	Sınıf kapasitesi öğrenci sayısına uygun			
2.2	Havalandırma yeterli			
2.3	Aydınlatma yeterli			
2.4	Oturma düzeni ergonomik			
2.5	Uzun süre oturmaya bağlı rahatsızlık riski			
2.6	Sınıf temizliği yeterli			
2.7	Sınıfta düşme/çarpma riski			
2.8	Acil çıkışlar erişilebilir			

2.9	Diğer			
3. ORTAK KULLANIM ALANLARI (KORİDOR, TUVALET, KANTİN)				
3.1	Koridorlar temiz ve güvenli			
3.2	Tuvaletlerin hijyen durumu yeterli			
3.3	Tuvaletlerde sabun/temizlik malzemesi var			
3.4	Kantin temizliği yeterli			
3.5	Gıdalar uygun koşullarda sunuluyor			
3.6	Açıkta gıda satışı var			
3.7	Diğer			
4. YANGIN VE ACİL DURUM GÜVENLİĞİ				
4.1	Yangın tüpleri erişilebilir			
4.2	Yangın tüpleri çalışır durumda			
4.3	Acil çıkış yönlendirmeleri görünür			
4.4	Yangın alarm sistemi mevcut			
4.5	Acil durum bilgilendirmeleri yeterli			
4.6	Diğer			
5. ERGONOMİ VE KAS-İSKELET SAĞLIĞI RİSKLERİ				
5.1	Uzun süreli oturmaya uygun düzenleme yok			
5.2	Bilgisayar/projeksiyon kullanımı ergonomik değil			
5.3	Öğrencilerde duruş bozukluğu riski			
5.4	Dinlenme alanları yetersiz			
5.5	Diğer			
6. ÇEVRESEL ATIKLAR VE ATIK YÖNETİMİ				
6.1	Kampüs ve bina çevresinde atık kutuları yeterli			
6.2	Atıklar düzenli aralıklarla toplanıyor			
6.3	Atıklar kapalı ve hijyenik şekilde depolanıyor			
6.4	Ortak kullanım alanlarında açıkta atık birikimi yok			
6.5	Geri dönüşüm kutuları mevcut ve kullanılır durumda			
6.6	Atıklar çevre ve insan sağlığı açısından risk oluşturmuyor			
7. ÖĞRENCİ ÇALIŞMA ORTAMI				

7.1	Öğrencilerin ders çalışabileceği alanlar (sınıf, kütüphane vb.) yeterli			
7.2	Çalışma ortamlarında aydınlatma yeterli			
7.3	Masa ve sandalyeler uzun süreli çalışmaya uygun			
7.4	Gürültü düzeyi ders çalışmayı olumsuz etkilemiyor			
7.5	Ortam ısısı ve havalandırma çalışma konforunu bozacak düzeyde değil			
7.6	Çalışma ortamları öğrencilerin akademik verimliliğini destekliyor			

8. GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

(Halk Sağlığı Hemşireliği Öğrencisi tarafından doldurulur)

- Öncelikli risk alanları:
.....
- Bildirim yapılan birim:
☐ Fakülte yönetimi ☐ Yapı işleri ☐ Sağlık birimi ☐ Diğer:
- Önerilen koruyucu girişimler / eğitim konuları:
.....

Değerlendirmeyi yapan:

Ad Soyad:

İmza: Tarih:

3. TARAMA ÖĞRENİM REHBERLERİ

- 3.1. Antropometrik Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.2. Boy Uzunluğu Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.3. Görme Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.4. Kan Basıncı Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.5. Meme Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.6. Skolyoz Tarama Öğrenim Rehberi Formu
- 3.7. Vücut Ağırlığı Tarama Öğrenim Rehberi Formu

3.1. ANTROPOMETRİK TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ANTROPOMETRİK TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

BASAMAKLAR
1. Kendinizi tanıtmınız.
2. Yapılacak işlemin amacını öğrenciye kısaca açıklayınız.
3. Öğrencinin onayınız alınız.
4. İşlem basamakları sırası ile ilgili bilgi verir.
5. Ellerinizi yıkayıp-kurulayınız. Eldiven giyiniz.
6. İşlem öncesinde, ihtiyacınız olan malzemelerin kullanılabilir ve kalibre edilmiş olduğundan emin olun. Tarama yapan her görevli için • Ölçüm için gerekli malzemeler: Üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) • Omuzu 90 dereceye ve dirseği 45 dereceye kadar bükerek, eli sıkarak ve dirsek fleksörlerini ve ekstansörlerini en üst düzeyde daraltır. Ölçüm, kolun en büyük çevresinden mezura yardımı ile yapılır. Dilerseniz bunu üç kez tekrarlayabilir ve değişirse sonuçların ortalamasını alabilirsiniz. Bel çevresi • Bel çevresi, en alt kaburga kemiği ile iliak tepe arasındaki mesafenin göbek deliğinin üst tarafına gelecek şekilde en dar kısımdan esnemez mezür kullanılarak ölçülür • Ayaklarınızı omuz genişliğinde açarak dik durun. • En alt kaburga kemiğinin altı ile kalça kemiğinin üst kısmı arasındaki orta noktaya mezuranızı yerleştirin. • Nefes verin ve çok fazla sıkmadan veya gevşek bırakmadan bir mezura ile kendinizi ölçün. • Dilerseniz bunu üç kez tekrarlayabilir ve değişirse sonuçların ortalamasını alabilirsiniz Kalça çevresi • Ayaklarınızı omuz genişliğinde açarak dik durun. • En alt kaburga kemiğinin altı ile kalça kemiğinin üst kısmı arasındaki orta noktaya mezuranızı yerleştirin. • Nefes verin ve çok fazla sıkmadan veya gevşek bırakmadan bir mezura ile kendinizi ölçün. • Dilerseniz bunu üç kez tekrarlayabilir ve değişirse sonuçların ortalamasını alabilirsiniz Boyun Çevresi Ölçümü • Karşıdaki bir noktaya bakar pozisyonunda boynunuzu dik tutun. • Gırtlak çıkıntısının (adem elması) alt sınırındaki noktadan mezuranız ile boyun çevresini ölçebilirsiniz. • Ölçüm sonuçlarını kayıt için formları hazır bulundurunuz. • Kayıtları yazabilmek için bir masa, sandalye ve bir kalem gereklidir.
7. Öğrenciye bilgi verilir. Yaşına göre durumunu söyler Bel çevresi ölçüm durumunu söyler

Erkeklerde 102 cm'den Üstü risk olarak değerlendirmesi

Kadınlarda 88 cm' Üstü risk olarak değerlendirmesi

Bel-kalça oranını ölçüm durumunu söyler

Erkeklerde 0.90cm ' üstü risk olarak değerlendirmesi

Kadınlarda 0.85'cm Üstü risk olarak değerlendirmesi

Boyun Çevresi Ölçümü

Erkeklerde 37 cm'nin Üstü risk olarak değerlendirmesi

Kadınlarda ise 34 cm'nin Üstü risk olarak değerlendirmesi

8. Eldivenleri çıkarıp ellerini yıkar.

BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI

Ek 12: 18-74 Yaş Grubu Erkek ve Kadınlarda Triseps Deri Kıvrım Kalınlığı, Üst Orta Kol Çevresi, Üst Orta Kol Kas Çevresi ve Kas Alanı Referans Değerleri – NCHS

Yaş (yıl)	x	5	10	25	50	75	90	95
a.Triseps Deri Kıvrım Kalınlığı (mm)								
ERKEK 18-74	12.0	4.5	6.0	8.0	11.0	15.0	20.0	23.0
KADIN 18-74	23.0	11.0	13.0	17.0	22.0	28.0	34.0	37.5
b. Üst Orta Kol Çevresi (cm)								
ERKEK 18-74	31.8	26.4	27.6	29.6	31.7	33.9	36.0	37.3
KADIN 18-74	29.4	23.2	24.3	26.2	28.7	31.9	35.2	37.8
c. Üst Orta Kol Kas Çevresi (cm)								
ERKEK 18-74	28.0	23.8	24.8	26.3	27.9	29.6	31.4	32.5
KADIN 18-74	22.2	18.4	19.0	20.2	21.8	23.6	25.8	27.4
d. Üst Orta Kol Kas Alanı (cm²)								
ERKEK 18-74	62.4	45.1	49.0	55.1	62.0	69.8	78.5	84.1
KADIN 18-74	39.2	27.0	28.7	32.5	37.8	44.3	53.0	59.8

Bel çevresi ölçümü; tek başına da kullanılmakta olup kronik hastalık riski için tanımlayıcı olabilmektedir.

Boyun çevresi ölçümü: metabolik sendrom ve insülin direnci gibi obezite ile ilişkili kardiyovasküler risk faktörleriyle

Üst Kol Çevresi ölçümü: Özellikle gebe ve çocuklarda olmak üzere yetişkinlerde de önemli bir ölçüttür. Kemik, kas ve yağ dokusu hakkında fikir verir. Ayrıca protein ve enerji rezervlerindeki artış ve azalışı vücut ağırlığına oranla daha iyi yansıtır.

3.2. BOY UZUNLUĞU TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

BOY UZUNLUĞU TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

Malzemeler	
	Stadiometre / duvara sabitlenmiş kâğıttan ya da tahtadan yapılmış mezura, Kayıt formları
	Okul idaresi, öğretmenlerle iş birliği yaparak uygun ders saatlerini seçiniz
	Öğrencinin mahremiyetine saygı göstererek tek kişilik ortamda yapılmalıdır
	Üzerindeki fazla giysileri, toka, bir yere tutunmaması gerektiğini açıklayınız
İşlem Basamakları	
1	İşlem öncesinde, ihtiyacınız olan malzemelerin kullanılabilir ve kalibre edilmiş olduğundan emin olunuz
2	İşlem için uygun zamanı seçiniz
3	İşlem yapılacağı ortamı hazırlayınız
4	Öğrencinin anksiyetesini azaltmak ve doğru bir ölçüm yapmak için işlemi açıklayınız
5	Öğrenci onay vermişse boy uzunluğu ölçümü yapınız
6	Öğrencinin baş, omuzlar, sırt, baldırlar ve topuklarının stadiometreye temas etmesini ve rahat durmasını sağlayınız.
7	İşaret ve başparmağınız ile öğrencinin çenesine destek vererek başı sabitleyiniz.
8	Bakışı karşıya doğru ve yere paralel olmalıdır.
9	Gerekirse dik durması için göbeğine hafif bir baskı uygulayınız.
10	Pozisyon korunurken açıkta kalan eliniz ile boy ölçerin sürgüsünü aşağıya doğru çekiniz ve saçlara gerekli basıncı uygulayınız.
11	Tüm bu işlemler olabildiğince kısa sürmelidir.
12	Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendiriniz Öğrencilerin boyu doğru ölçülüp kaydedildikten sonra bu değerlerin Türk çocuklarında boy uzunluğu referans değerlerine (Neyzi ve ark. 2008) göre ne durumda olduğunu değerlendiriniz. Ölçüm sonucunun Türk çocukları standart boy eğrilerine göre hangi persentilde olduğunu, önceki persentili ile paralel gidip gitmediğini değerlendiriniz. Yaşa göre boy ölçümlerinin değerlendirilmesi (2-20 yaş) 5. Persentilin altında ise düşük boy uzunluğu 5-85. persentil aralığı normal boy 85-95. persentil arası uzun boy 95. Persentil üzeri ileri derecede uzun boy
13.Tekrar ölçüm	
	Bir öğrencinin ölçümleri herhangi bir sorun varsa ölçümleri üç, dört ay tekrarlayınız
14. Sevk Kriterleri	
	Herhangi bir yaştaki çocuk yıllık olarak 2 cm'den daha az büyüyor ise sevk ediniz Öğrencinin boy uzunluğu Türk Çocukları persentil çizelgesinde beşinci persentilin altında ya da 95.persentilin üstünde ise Boy uzunluğu büyüme eğrilerinde sapma gösteriyorsa

3.3.GÖRME TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
GÖRME TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



Malzemeler

Tarama öncesinde ihtiyacınız olan malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol ediniz.

Göz tablosu (3-6 yaş grubunda Snellen E, 7-ve üstü yaş grubunda Snellen tablosu)

Okul öncesi çocuklar için uygun grafikler

Tabloyu asmak için yapıştırıcı

Gözü kapatmak için plastik ya da kağıt kapak

Öğrenci ve uygulayıcı için sandalye

Harfleri göstermek için pointer ya da çubuk

Mesafeyi ölçmek için mezura

Kayıt formu

İşlem için uygun zamanı seçiniz

Okul idaresi, öğretmenlerle iş birliği yaparak uygun ders saatlerini seçiniz

Taramanın yapılacağı ortamı hazırlayınız

Öğrencinin dikkatini, sakin, gün ışığı alan bir oda

Parlama yapmayan, düz bir duvar

Göz tablosunun 3 ya da 6 metre mesafe olacak ve sandalyeye oturulduğunda göz hizasına gelecek şekilde asınız

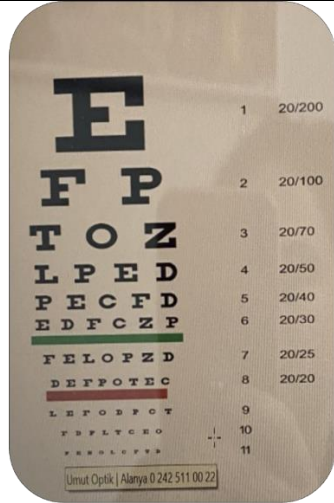
Öğrencinin anksiyetesini azaltmak ve doğru bir ölçüm yapmak için işlemi açıklayınız

Test Snellen E tablosu ise öğrenciye işaretleme oyunu oynayacağınızı söyleyin

Göz tablosu veya kağıda çizdiğiniz E harfini çocuğa göstererek harfin ne yöne baktığını çocuğa öğretiniz

Öğrenci aşağı, yukarı, sağa, sola yönü doğru şekilde öğretime devam edelim

Snellen tablosunu kullanıyorsanız harfleri okumasını isteyiniz



5.Öğrenci onay vermişse göz taramasını yapınız

Her bir öğrenciyi tek odaya alınız

Öğrencinin gözlerinde herhangi bir anormallik ya da hastalık var mı kontrol edilir

Öğrenciyi sandalyeye oturtup ve her iki gözü açıkken testi yapınız

Sol gözü bastırmadan kapatınız taramaya 20/80 satırından başlayın pointeri direk sembolün altına tutun

6 yaş ve üstü için 20/30 satırına gelene kadar her satırdan bir sembol okutunuz

Daha büyük öğrenciler için 20/60 satırından başlayabilirsiniz

Bir sembolden diğerine geçerken öğrencinin okuyabileceği hızda, ritmik ve eş zamanlı sorunuz

Görebildiği en son noktayı işaretleyiniz

Sağ gözü kapatarak /Sol gözü kapatarak yapınız

Eğer öğrenci gözlük ve lens kullanıyorsa aynı işlemi önce gözlük ve lens sonra gözlüksüz yapın

Değerlendirme

20/20 fit görme keskinliği her yaştan çocuk için mükemmel görme olarak kabul edilir

5 yaşındaki çocukların görme keskinliği 20/30 dur.

6 yaşında görme keskinliği 20/20'ye ulaşır.

Öğrenci gösterilen 4 sembolden 3'ünü doğru okuyor ise gösterilen sırayı doğru okuyor demektir.

Kayıt

Kaydedilirken öğrencinin doğru okuduğu en son sıranın değeri yazılır (Örn;6. sırayı okumuş ancak 7 sırayı okuyamamış ise 20/30 olarak kayıt edilir).

Sevk Kriterleri

Üç yaş grubunda

20/40 satırında 3 veya 5 sembolü hatasız okumalıdır. Eğer bu satırları hatalı okursa sevk ediniz.
Dört yaş grubunda
20/30 satırında 3 veya 5 sembolü hatasız okumalıdır. Eğer bu satırları hatalı okursa sevk ediniz.
Bütün öğrencilerde sağ ve sol göz arasında okumada farklılık varsa sevk ediniz

3.4. KAN BASINCI TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

KAN BASINCI TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

Malzemeler
Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol ediniz.
3 tip manometre Civalı, aneroid ve elektronik. Tercihen aneroid sifigmonometredir
Tansiyon aleti öğrencinin yaşına uygun olmalı
%70 lik alkol
Kayıt formu
İşlem için uygun yer ve zaman belirleyiniz
Dikkat Edilmesi Gerekenler
Öğrenci kan basınından 2-3 saat egzersiz yapmamış olmalı
Mesane boş olmalı
Son 30 dakika içinde yemek yememiş olmalı
Taramanın yapılacağı ortamı hazırlayınız
Öğrencinin mahremiyeti için tek tek ölçüm yapınız ya da paravan çekiniz
Öğrencinin anksiyetesini azaltmak ve doğru bir ölçüm yapmak için işlemi açıklayınız
Öğrenci onay vermişse ölçümü yapınız
İşlem Basamakları
Öğrencinin ayakları düz basacak şekilde oturtunuz
Sandalyenin arkasına hafifçe yaslanmalıdır
Tansiyon ölçülecek sağ kolu sağlam bir yüzey üzerinde destekleyiniz brakial arter kalp seviyesinde olmalıdır
Üst kol tamamen çıplak olmalıdır
Manşonun sağ üst kola sarınız
Elle radial arteri palpe ediniz
Radial arter atım sesinin duyulmadığı seviyeyi tespit ediniz 30 mmHg ilave kadar şişiriniz
Manşeti yavaşça söndürünüz
Elle radial nabza bakınız
Steteskop diyaframını brakial arterin üzerine yerleştirin
Maksimal şişirme düzeyine kadar manşonu şişiriniz
Brakial nabızı dinlerken, basınç saniyede 2-3 mmHg düşecek şekilde manşonu yavaşça boşaltınız
İlk duyduğunuz atımı sistolik, son duyduğunuz atımı diyastolik kan basıncı olarak belirleyiniz
2 dakika ara ile ölçümü her iki kolda tekrarlayınız
İki ölçüm arasında 5mmHg dan fazla fark var ise ölçümü tekrarlayınız
Değerlendirme ve Sevk
Çocuk ve ergenlerde Kan basıncının normal sınırları yaş, cinsiyet ve boy persentiline göre belirlenir
Öğrencinin sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümü, yaş ve doğru cinsiyet tablosundaki boy persentiline göre, KB tablolarındaki verilen seviye ile karşılaştırılması ölçümün normal katagoride olup olmadığını belirlenmesini sağlar
KB 90. persentilden az ise normal
KB 90-95 persentil arası ise prehipertansiyon
KB> 95. persentil üstü hipertansiyon kabul edilir

3.5. MEME TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

MEME TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
1.Kendini tanıtma
2.Danışanına ismini sorma ve ismi ile hitap etme
3.Danışanın anemnezini alma (Risk grubunu belirleme)
4.Danışana muayenenin nasıl yapılacağı hakkında açıklama yapma
5. Danışanın onayını alma
6.Danışanını meme muayenesi için hazırlama.
7.Fiziksel ortamın hazırlığını sağlama Aydınlık Isısı ayarlanmış (ısı=24°C) Tek kişilik oda hazırlama
8. Danışanın mahremiyetini sağlama İsterse eşi muayeneye katılabilir
9. Danışanın belden yukarı soyunmasını sağlama
10.Elleri yıkama
11. Meme muayenesinin inspeksiyon aşamasını yapabilme Danışanın 1 metre uzağında durma Danışanına 4 pozisyon verme 1.Kolları iki yanda serbest duruş pozisyonu 2.Elleri başının üzerinde birleştirmesini isteme 3.Ellerini beline koyup bastırmasını isteme 4. Eğilmesini söyleme
12. Bu üç pozisyonda her iki memeyi değerlendirebilme Simetri, boyut, retraksiyon, meme ucunda inversiyon, ödem, ülserasyon, kızarıklık değerlendirme
13. Normal görünümün nasıl olması gerektiğini açıklama
14.Patolojik görünümün nasıl olması gerektiğini açıklama Simetri, boyut % 10 fark normal Retraksiyon memede bening ve malign tümörü düşün Genişlemiş yüzeyel venler areola bölgesinin bening ya da malign tümörü düşün Memede ödem meme kanseri düşün Memede enflamasyon mastit, meme absesi ya da inflamatuvar meme karsinomunu düşün İnversiyon meme kanseri düşün Meme başında kabuklanma, deri soyulmaları Paget hastalığı düşün
15. Meme muayenesinin palpasyon aşamasını 3 bölgede değerlendirme Meme Aksillar Supraklavikular
16. Meme dokusunun palpasyonu için danışanınıza muayene masasına düz bir şekilde yatmasını söyleme.
17. Muayene edilecek memenin olduğu tarafın altına ince bir yastık yerleştirme.
18. Aynı taraftaki kolu hastanın başının altına gelecek şekilde hastaya yerleştirmesini söyleme.

19. Klinik olarak memeyi tanımlamak tanıyabilme Vertikal ve horizontal olarak meme ucundan geçen doğrular ile meme 4 eşit kadran altında incelenir. 1=Üst dış kadran, 2=Üst iç kadran, 3 Alt dış kadran 4 Alt iç kadranı temsil eder. Meme saat kadranı gibi kabul edilir ve palpasyona saat 12 hizasından başlanılarak Memedeki lezyonlar saat yönü kullanılarak tanımlanır.
20. Tüm memenin palpasyonunu yapabilme (Sağ elin 2.,3.,4., parmaklarınızın palmar yüzeyi ile saat 12 hizasından başlayarak meme areolasından dışa doğru dairesel hareketlerle değişik basınçlar uygulayarak yelkovan yönünde kadranlardan geçilip aynı noktaya gelinir)
21.Palpe edilen memeyi Kitle, boyut, kıvam, yerleşim, mobilite-fiksasyon durumunu belirleyebilme Palpasyonda hassas olmayan, hareketli, yumuşak, kenarları belirgin nodüller var ise bening yapıları İnmobil ya da fix modüller meme kanserine Hassas dokular çoksa mastiti düşünün Meme başında seröz akıntı meme kanserinin erken belirtisi olabilir Meme başında berrak, sarımtırak akıntı mastiti düşün Koyu kırmızı akıntı Paget hastalığı Galaktore varlığı yüksek östrojen seviyesi Lenf nodlarının palpasyonunda hassas olmayan sert, genişlemiş lenf nodları metastatik kanseri düşün
22. Sol aksilla palpasyonu için, hastanın sol kolunun yere paralel olacak şekilde tutarak serbest bırakmasını söyleme, (Lenf nodu varlığı aranır)
23. Sağ el parmaklarınızın palmar yüzeyleriyle aksilla muayenesini tamamlama
24.Supraklavikular bölgenin palpasyonu için, hastanın yanına ya da arkasına geçerek supraklavikular boşluğu palpe etme (lenf bezi büyümesi, yapışıklığı aranır)
25.Muayenede lenf nodu saptanırsa boyut, şekil, kıvam, yerleşim, mobilite-fiksasyon durumunu belirleme
26.Muayene bulgularını kayıt etme.
27..Hastaya muayene sonucu ile ilgili bilgi verme.
28..Hastaya elbisesini giymesini söyleme.
29.Hastaya kendi kendine meme muayenesi yapması konusunda danışmanlık verme Risk grubunu ve önemini açıklamalı Ne zaman yapmalı açıklamalı 20 yaşından sonra her ay kendi kendine meme muayenesi Yılda bir kez sağlık personeli muayenesi önerilir Her ayın menstrüasyon bitiminden ilk bir hafta 5.7. günler Her ayın belirlediği aynı gün yapması Başta meme dokusunu tanıması Her hafta farklılık var mı diye değerlendirebilmeli T.C. Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Tarama Programı bilgilendirme 40-69 yaş arası Aile Sağlığı Merkezlerine ve KETEM'e başvurma 2 yılda bir sağlık personeli tarafından meme muayenesi 2 yılda bir mamografi
30.Elleri yıkama

3.6. SKOLYOZ TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



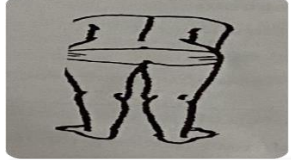
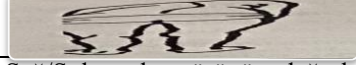
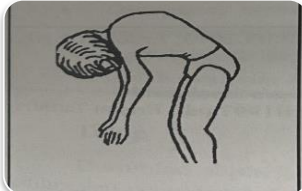
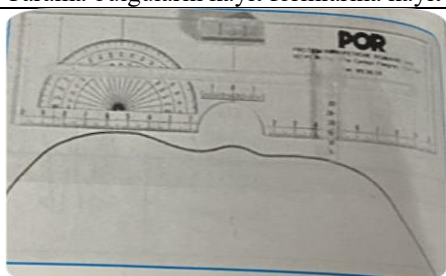
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

SKOLYOZ TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

Malzemeler	
Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol ediniz. Masa Boy ölçer, skolyozmetre Spinal çıkıntıların yerini belirlemek için kalem Omurga eğriliğini, omuz ve skapula asimetrisini belirlemek için cetvel Paravan %70 lik alkol Skolyoz değerlendirme formu	
İşlem için uygun yer ve zaman belirleyiniz	
Tarama yapmak için öğrencilerin rahatlıkla ve gizlilik içinde kıyafetlerini değiştirebilecekleri bir alan belirlenir Tarama alanının başka işler için kullanılmayan bir yer olmasına dikkat ediniz, Paravan ile çevrilmiş bir bölüm hazırlayınız, Alanın iyi aydınlatılmış ve havalandırılmış olmasına dikkat ediniz, Odanın ısı 22-24 derece olmalıdır, Kız ve erkekler ayrı ayrı odalarda taranmalıdır. Mahremiyete dikkat edilir	
Öğrenciyi hazırlayınız	
Öğrenciye üst kıyafetlerinin çıkartılmadan gözlem yapılabilir, Ayakkabılarının çıkarılır.	
Tarama işlemini uygulayınız	
Öğrenciye ailesinde skolyoz olup olmadığını sorunuz, Her bir öğrencinin muayenesini tek tek uygulanır	
Arkadan görünüş (tarama yapan birey sekiz adım uzakta durmalı)	
Öğrenciden tarama yapan bireye sırtını dönmesini dik bir şekilde ayakta durmasını istenir Ayak parmaklarını zemine çizdiğiniz çizginin üstüne getirmesini ve vücut ağırlığının iki ayağa eşit dağılacak şekilde ayarlamasını söylenir Kollarını iki yana rahat bir şekilde bırakmasını ve kambur durmamasını söylenir	
	Normal Normal görünümün nasıl olması gerektiği açıklanır (Öğrenci ayakta sırtı dönük) • Baş arka orta çizgi üzerinde merkezlenmiş, • Omuzlar normal seviyesinde, • Skapulaların kemik çıkıntıları eşit seviyede, • Kalçalar simetrik, • Kollar vücuda eşit uzaklıkta
	Adams Forward Bending Olası Skolyoz Baş arka orta çizginin bir tarafında Bir omuz daha yüksek Kürek kemiğinin bir çıkıntısı daha yüksek Bir kalça ve bel bir diğerinden daha belirgin Bir taraf diğer taraftan daha derin bir kırışıklık olması Kollar ve vücut arasındaki mesafenin eşit olmaması

Önden Görünüş	
	Normal Öğrenciye yüzünü size dönerek ayaklarını 10cm açmasını ve dizlerini bükmeden durmasını söyleyiniz. Kollarını serbestçe aşağıya sarkıtarak 90 derece yere paralel olacak şekilde öne eğilmesini söylenir. Normalde omurganın iki tarafının simetrik olması beklenir
	Olası Skolyoz Göğüs kafesinin bir tarafı ve/veya sırtın alt tarafında simetrik olmayan bir görüntü Spinal çıkıntıların görüntülerinde eğrilik Gerekli görürseniz bir skolyoz metre ile ölçüm yapınız
Frontal görünüm değerlendirmesi yapar.	
	Öğrenciye arkasını size dönmesini söyleyiniz ve Adams Forward Bending testini tekrar ediniz. Normal üst ve alt sırt bölgesi her iki tarafta simetriktir
	Olası Skolyoz Üst, alt ya da her ikisinin eşit olamayan simetrisi
Sağ/Sol yandan görünüm değerlendirilir.	
Öğrenciye ayakta dik durmaya devam etmesi ancak sağ tarafını size dönmesini söylenir	
	Normal görünüm simetrik ve pürüzsüzdür
	Olası skolyoz Sırt yuvarlağı ve omuz çıkıntılarının düz yay görünümünde bozukluk Omurganın abartılı şekilde çıkıntısı (spinanın köşeli kifoza) Dik pozisyona geldiği zaman çok ciddi çökük sırt
Kayıt	
Tarama bulguların kayıt formlarına kayıt ediniz	
	Skolyozmetre Öğrenciden omuzları kalçasıyla aynı hizaya gelecek şekilde öne doğru eğilmesi istenir. Öğrenciye arka tarafından bakılır. En iyi görüş gözlerin öğrencinin arkasıyla aynı hizada olmasıyla sağlanır. Öğrencinin alt arka kısmındaki kaburgalarında bir çıkıntı ya da bir asimetri var mı kontrol edilir
Skolyoz metreyi ayarlamadan önce kişinin eğilme yüksekliğini omurganın en çok esneyebildiği noktaya göre ayarlanır. Bu pozisyon kişiden kişiye değişir.	

Skolyozmetre eğim boyunca vücuda doğru bir açıyla pozisyonlanır. Skolyozmetrenin tene hafifçe temas etmesine izin verilir, aşağıya doğru itilmez. Dönüş açısı okunur.
Hem üst hem alt arkada asimetri varsa 2 sefer skolyozmetre sonucu alınması gerekir Omurganın herhangi bir kısmında da skolyozmetre deki değer 7 derece veya üzerindeyse tarama neticesi pozitif kabul edilir. Daha alt derecedeki sonuçlar hafif derecede bir omurga eğriliğini işaret ediyor olabilir ya da olmayabilir.
Tekrar taramadan sonra çocukta spinal deformite tespit edilirse Eşit olmayan omuz yüksekliği Kol ve vücut arasındaki mesafede eşitsizlik Bir kalçanın yüksek olması Skolyoz metrenin yedi dereceden daha büyük okunması Omurganın göğüs veya bel bölgesinde öne doğru eğilince çıkıntının olması Arkaya doğru sallanma Üst arka, alt arka ya da her iki tarafta sırtta eşit olmayan asimetriklik Tarama sonuçları hakkında okul idaresi ve ailelerin bilgilendirilmesi Öğrenci sevk edilecek ise sonuç aileye verilerek hekime bildirilir

3.7. VÜCUT AĞIRLIĞI TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

VÜCUT AĞIRLIĞI TARAMA ÖĞRENİM REHBERİ

Malzemeler
İşlem öncesinde, ihtiyacınız olan malzemelerin kullanılabilir ve kalibre edilmiş olduğundan emin olunuz
100 gr duyarlı terazi ya da elektronik terazi, terazi sert ve düz zemine koyulmalı
Kayıt formları
İşlem için uygun zamanı seçiniz
Okul idaresi, öğretmenlerle iş birliği yaparak uygun ders saatlerini seçiniz
İşlem yapılacağı ortamı hazırlayınız
Öğrencinin mahremiyetine saygı göstererek tek kişilik ortamda yapılmalıdır
İşlem Basamakları
Öğrenciye işlemi açıklayınız
Üzerindeki fazla giysileri, toka, bir yere tutunmaması gerektiğini açıklayınız
Öğrenci onay vermişse vücut ağırlığı ölçümünü yapınız
Kalın giysiler (palto, kazak, ceket) ve ayakkabılar çıkartılır. • Ceplerde bulunan eşyalar, yiyecekler, kalem, silgi vs, varsa takılar çıkartılır. • Basküle ayakların yerleştirilmesi ve ağırlığın iki ayağa sabit dağılımının sağlanır • Öğrencinin dik ve hareket etmeden durması sağlanır. • Duruşta olabilecek hatalar ölçümü etkileyebilir
Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendiriniz
Öğrencilerin boyu doğru ölçülüp kaydedildikten sonra bu değerlerin Türk çocuklarında boy uzunluğu referans değerlerine (Neyzi ve ark. 2008) göre ne durumda olduğunu değerlendiriniz. Ölçüm sonucunun Türk çocukları standart boy eğrilerine göre hangi persentilde olduğunu, önceki persentili ile paralel gidip gitmediğini değerlendiriniz. Yaşa göre boy ölçümlerinin değerlendirilmesi (2-20 yaş) 5. Persentilin altında ise düşük boy uzunluğu 5-85. persentil aralığı normal boy 85-95. persentil arası uzun boy 95. Persentil üzeri ileri derecede uzun boy
Tekrar ölçüm
Herhangi bir yaştaki çocuk yıllık olarak 2 cm'den daha az büyüyor ise sevk ediniz Öğrencinin boy uzunluğu Türk Çocukları persentil çizelgesinde beşinci persentilin altında ya da 95.persentilin üstünde ise Boy uzunluğu büyüme eğrilerinde sapma gösteriyorsa
Sevk Kriterleri
Kilo sorunu olan çocuklar ile yakından ilgilenilmelidir. Öğrencinin vücut ağırlığı boy oranı Türk Çocukları BKİ persentil çizelgesinde beşinci persentilin altında ya da 95.persentilin üstünde ise

4. TARAMA KONTROL LİSTELERİ

- 4.1. Antropometrik Tarama Kontrol Listesi
- 4.2. Boy Uzunluğu Tarama Kontrol Listesi
- 4.3. Görme Tarama Kontrol Listesi
- 4.4. Kan Basıncı Tarama Kontrol Listesi
- 4.5. Meme Tarama Kontrol Listesi
- 4.6. Skolyoz Tarama Kontrol Listesi
- 4.7. Vücut Ağırlığı Tarama Kontrol Listesi

4.1. ANTROPOMETRİK TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Antropometrik Ölçüm Tarama Uygulama Basamakları Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol etmesi			
2.İşlem için uygun yer ve zaman belirlemesi			
3.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi vermesi			
4. Ellerini yıkaması, eldiven giymesi			
5. Üst Orta Kol Çevresi (ÜOKÇ)			
Öğrenciden omuzu 90 dereceye ve dirseği 45 dereceye kadar bükmesi, elini sıkması ve dirsek fleksörlerini ve ekstansörlerini en üst düzeyde daraltmasını sağlaması			
Ölçümü kolun en büyük çevresinden mezura yardımı ile yapması			
6. Bel çevresi			
Bel çevresi, en alt kaburga kemiği ile iliak tepe arasındaki mesafenin göbek deliğinin üst tarafına gelecek şekilde en dar kısımdan esnemez mezür kullanılarak ölçmesi			
Öğrencinin ayaklarını omuz genişliğinde açarak dik durmasını istenmesi			
En alt kaburga kemiğinin altı ile kalça kemiğinin üst kısmı arasındaki orta noktaya mezurayı yerleştirmesi			
Öğrenciye nefes vermesi sırasında çok fazla sıkıması veya gevşek bırakmaması söylenerek bir mezura ile ölçmesi			
7. Kalça çevresi			
Öğrenciden ayaklarını omuz genişliğinde açarak dik durması istemesi			
En alt kaburga kemiğinin altı ile kalça kemiğinin üst kısmı arasındaki orta noktaya mezurayı yerleştirmesi			
Öğrenciden nefes vermesi ve çok fazla sıkımadan veya gevşek bırakmaması söyleyerek bir mezura ile ölçmesi			
8. Boyun Çevresi Ölçümü			
Öğrenciye karşıdaki bir noktaya bakar pozisyonunda boynunu dik tutmasını söylemesi			
Gırtlak çıkıntısının (adem elması) alt sınırındaki noktadan mezura ile boyun çevresini ölçebilmesi			
9. Eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkanması			
10. Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendirmesi			
11. Öğrenciye bilgi vermesi			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı

4.2. BOY UZUNLUĞU TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Boy Uzunluğu Tarama Uygulama Basamakları Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunun kontrol edilmesi			
2.İşlem için uygun yer ve zamanın belirlenmesi			
3.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi verilmesi			
4. Ellerin yıkanması, eldiven giyilmesi			
5. Öğrencinin üzerindeki fazla giysileri, saç tokasını, ayakkabılarını çıkarması gerektiğini, ölçüm esnasında bir yere tutunmaması gerektiğini söylemesi			
6. Öğrencinin baş, omuzlar, sırt, baldırlar ve topuklarının stadiometreye temas etmesini ve rahat durmasını sağlaması			
İşaret ve başparmağınız ile öğrencinin çenesine destek vererek başı sabitlemesi			
Bakışı karşıya doğru ve yere paralel olması			
Gerekirse dik durması için göbeğine hafif bir baskı uygulaması			
Pozisyon korunurken açıkta kalan el ile boy ölçerin sürgüsünü aşağıya doğru çekmesi ve gerekli basıncı uygulaması			
7. Ölçüm sonuçlarını kaydetmesi ve değerlendirmesi			
8. Öğrenciye gerekli açıklanmayı yapması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

4.3. GÖRME TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Görme Taraması Uygulama Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol edilmesi			
2.İşlem için uygun yer ve zaman belirlenmesi			
3.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi vermesi			
7.Snellen tablosu ile uzaklığın 3 veya 6 metre ayarlandığı çizgiye geçmesi			
8.Işık alan ortamın ayarlanması			
9.Öğrenciye 20 fit sırasında harfler karışık gösterilmesi ve okuması istenmesi			
10.Soruları seri olarak sorması			
11.Eğer bir sıranın bir kısmını bilip (yarısını) bir kısmını bilmezse birkaçkere daha karışık olarak sorması			
12. 20 fit sınırındaki harflerin ¾ ünden fazlasını göremezse bir üst sıraya geçmesi			
13. Ta ki yanlışsız olarak hepsini okuduğu sırayı tespit edinceye kadar sorması			
14.Her iki göz açıkken test yapılır ilk olarak öğrencinin gözlerindeanormallik ya da hastalık var mı kontrol edilmesi			
15. 6 yaş ve üstü için 20/30 satırından başlanması			
16.Görebildiği en son sıra işaretlenir kaydedilmesi			
17.Sağ göz kapatılarak işlemi tekrarlaması			
18.Sol göz kapatılarak işlemi tekrarlaması			
19.Eğer öğrenci gözlük/lens kullanıyor ise aynı işlem gözlük/lens ile sonra gözlüksüz yapması			
20. Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendirmesi			
21. Öğrenciye bilgi vermesi			
22.Eldivenlerin çıkarılıp ellerin yıkaması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

4.4. KAN BASINCI TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Kan Basıncı Tarama Uygulama Basamakları Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol edilmesi			
2.İşlem için uygun yer ve zaman belirlemesi			
3.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi vermesi			
4. Ellerin yıkanması, eldiven giymesi			
5.Kan basıncı aletini gözden geçirmesi			
6.Öğrenci sandalyeye oturur, ayakları yere basar olması gerektiğini söylemesi			
7. Öğrencinin 5 dakika dinlenmesi için beklemesi			
8. Tansiyon aletini manşetini öğrencinin kolunu kapsayacak şekilde takması			
9.Brakial arter kalp ile aynı seviyede olacak şekilde sağ kol konumlandırması			
10.Elle radial arteri palpe etmesi ve nabızın hissedilmediği seviyede 30 mmHg ilave ederek tekrar şişirmesi			
11.Manşeti yavaşça söndürmesi ve tekrar şişirmeden 5 dk beklemesi akabinde tansiyonu ölçmesi			
12.Elle radial palpe edilir steteskop kulaklığı takılır ve steteskop diyaframı brakial arterin üzerine yerleştirilmesi. Diyafram manşona değmemesi.			
13.Maksimal şişirme düzeyine kadar şişirilir ve brakial nabız dinlerken basınç saniyede 2-3 mmHg düşecek şekilde manşon yavaşça boşaltılması			
14.İlk duyulan atımın sistolik, son duyulan atımın diyastoliği olduğunu bilmesi			
15.Ölçümler arasında venöz konjesyonu önlemek için ,10 dk lık ara bırakması. İki ölçüm arasında 5 mmHg' nın üzerinde fark varsa ölçümü tekrarlaması			
16. Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendirmesi			
17. Öğrenciye bilgi vermesi			
18.Eldivenleri çıkarıp elleri yıkaması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

4.5. MEME TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Meme Taraması Uygulama Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi			
2. Onayı alması			
3. Belden yukarısı çıplak olacak şekilde hazırlanmasının söylenmesi			
4. Mahremiyetin sağlanması			
5.Oda ısısına dikkat edilmesi			
6.Meme muayenesinin inspeksiyon aşaması için hazırlık yapılması (1 metre uzağa geçilmesi)			
7.İnspeksiyon için 4 pozisyon verilmesi			
8. Kollar iki yanda serbest duruş pozisyonunda inspeksiyon yapılması			
11.Elleri başının üzerinde birleştirildiğinde inspeksiyon yapılması			
12.Elleri bele koyup bastırılarak inspeksiyon yapılması			
13.Eğilerek inspeksiyon yapılması			
14.Patolojik görünüm değerlendirilmesi (simetri, retraksiyon, şişlik, ödem, inversiyon, beyaz, sarı, kırmızı akıntı, portakal görünümü, kızarıklık)			
15.Meme dokusunu palpasyon yapabilmesi			
16.Muayene edilecek memenin olduğu kolun başın arkasına almasının istenmesi			
17.Tüm memenin areoladan başlayarak palpe edilmesi			
18.Palpe edilen meme kitle, boyut, kıvam, yerleşim, mobilite-fixe durumuna göre değerlendirilmesi			
19.Meme vertikal ve horizontal olarak meme ucundan geçen doğrularla 4 eşit kadrana ayrılması Patolojiler tanımlanması			
20.Sol aksilla palpasyonu için öğrencinin sol kolunun yere paralel olacak şekilde tutularak serbest bırakılmasının söylenmesi			
21.Sağ elin son dört parmağın son falanklarının palmar yüzleriyle dairevi hareketler yapılarak aksilla muayene yapılması			
22.Supraklavikular muayene için öğrencinin yanına ya da arkasına geçilerek supraklavikular boşluk lenf bezi büyümesi ve varlığı yönünden palpe edilmesi			
23.Muayenede lenf nodu saptanırsa boyut, şekil, kıvam, mobilite, fiksasyon durumunun belirlenmesi			
24.Muayene bulguları kaydetmesi			
25.Öğrenciye bilgi verilmesi			
26.Kıyafetini giymesi söylenmesi			
27.Kendi kendine meme muayenesi konusunda danışmanlık verilmesi			
28.Ellerin yıkanması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

4.6. SKOLYOZ TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Skolyoz Taraması Uygulama Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1. Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunun kontrol edilmesi			
2. İşlem için uygun yer ve zaman belirlenmesi			
3. Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi verilmesi			
4. Her bir öğrencinin muayenesini tek tek uygulaması			
5. Mahremiyete özen göstererek öğrencinin üst kıyafetleri çıkartılmadan gözlem yapılması Ayakkabıları çıkarılması			
6. Arkadan görüşün kontrolü için öğrenciden sekiz adım uzakta durması			
Öğrenciden tarama yapan kişiye arkasını dönmesi ve dik bir şekilde ayakta durmasını istemesi			
Ayak parmaklarını zemine çizilen çizginin üstüne getirmesini ve vücut ağırlığının iki ayağa eşit dağılacak şekilde ayarlamasını söyleme			
Kollarını iki yana rahat bir şekilde bırakmasını ve kambur durmamasını söyleme			
Normal görünümü ve olası skolyozu açıklaması			
7. Frontal görünümün değerlendirilmesi Adams Forward Bending testini uygulaması			
Öğrenciye yüzünü size dönerek ayaklarını 10 cm açması ve dizlerini bükmeden durmasının söylenmesi			
Kollarını serbestçe aşağıya sarkıtarak 90 derece yere paralel olacak şekilde öne eğilmesini söylemesi			
Vertebralrı kalemle işaretleyip palpasyonla omurga hattını kontrol edilmesi, Skolyometre ile ölçüm yapılması			
8. Arkadan görünümün değerlendirilmesi Adams Forward Bending testini uygulanması			
Öğrenciye arkasını dönmesini söylemesi			
Öğrenciye yüzünü size dönerek ayaklarını 10 cm açması ve dizlerini bükmeden durmasının söylenmesi			
Kollarını serbestçe aşağıya sarkıtarak 90 derece yere paralel olacak şekilde öne eğilmesini söylemesi			
Normal veya olası skolyozun tespit edilmesi			
9. Sağ/sol yandan görünümün değerlendirilmesi Adams Forward Bending testini uygulanması			

Öğrenciye yüzünü size dönerek ayaklarını 10 cm açması ve dizlerini bükmeden durmasının söylenmesi			
Kollarını serbestçe aşağıya sarkıtarak 90 derece yere paralel olacak şekilde öne eğilmesini söylemesi			
Normal veya olası skolyozun tespit edilmesi			
11.Tarama bulgularının kaydedilmesi			
10. Öğrenciye gerekli açıklanmanın yapılması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

4.7. VÜCUT AĞIRLIĞI TARAMA KONTROL LİSTESİ

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Numara:

Vücut Ağırlığı Tarama Uygulama Basamakları Kontrol Listesi

Yetersiz (0puan) Kısmen Yeterli (1 puan) Yeterli (2 Puan)	Değerlendirme		
	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
İŞLEM BASAMAKLARI			
1.Tarama öncesinde işlem için malzemelerin kullanılabilir ve iyi çalışır durumda olduğunu kontrol edilmesi			
2.İşlem için uygun yer ve zaman belirlemesi			
3.Öğrenciye kendini tanıtmayı ve işlem hakkında bilgi vermesi			
4. Ellerin yıkanması, eldiven giyilmesi			
5.Öğrencinin üzerindeki fazla giysileri, saç tokasını, ayakkabılarını çıkarması gerektiğini, ölçüm esnasında bir yere tutunmamasını söylemesi			
6. Kalın giysiler (palto, kazak, ceket) ve ayakkabıların çıkartılması			
7.Ceplerde bulunan eşyalar, yiyecekler, kalem, silgi vs, varsa takılar çıkartılması			
8. Öğrencinin basküle ayaklarını yerleştirilmesi ve ağırlığını iki ayağa sabit dağılımını sağlaması			
9.Öğrencin dik ve hareket etmeden durmasını sağlaması			
10. Ölçüm sonuçlarını kaydedip, değerlendirmesi			
11. Öğrenciye bilgi vermesi			
12.Eldivenleri çıkarılıp ellerini yıkaması			
Toplam Puan			

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

5. OMAHA SİSTEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

- 5.1. Omaha Problem Sınıflama Listesi
- 5.2. Omaha Girişim Şeması ve Hedeflerin Belirlenmesi
- 5.3. Problem Değerlendirme Ölçeği
- 5.4. Problem Değerlendirme Ölçeği Örnekleri
- 5.5. Omaha Bakım Planı Örneği
- 5.6. Omaha Bakım Planı Değerlendirme – Öğretim Elemanı Kontrol Listesi
- 5.7. Bireye Özgü Bakım Planı Örnekleri
 - 5.7.1. Mevcut Problem
 - 5.7.2. Potansiyel Problem
 - 5.7.3. Sağlığı Geliştirici Durum
- 5.8. Omaha Sistemi ile OSCE Entegrasyonu
 - 5.8.1. OSCE İstasyon Senaryosu
 - 5.8.2. OSCE Puanlama Anahtarı

5.1. Omaha Problem Sınıflama Listesi

Tablo 3.1 Problem Sınıflama Listesi: Çevresel Alan Problemleri ve Belirti-Bulgular

ÇEVRESEL ALAN	
01. GELİR (Yaşamın sürdürülmesi ve sağlık harcamaları için gerekli olan gelir, para) Aktüel Belirti /Bulgular 01. gelirin düşük olması / hiç olmaması 02. sağlık güvencesinin olmaması 03. para yönetiminde güçlük 04. sadece temel gereksinimlerini satın alabilme 05. gereksinimlerini satın almada güçlük 06. diğer	05. yaşanılan alanın dağınık olması 06. tehlikeli madde ve araçların güvenli bir şekilde saklanmaması 07. halı/ paspasların güvenli bir şekilde serilmemesi 08. güvenlik araçlarının (alarm, yangın söndürücü vb.) yetersiz olması 09. kurşun bızlı boya kullanımı 10. güvenli olmayan ev eşyaları / aletleri 11. yaşam alanının kalabalık / yetersiz olması 12. elektrik kablolarının vb. gereçlerin açıkta ve korunmasız olması 13. yapısal engeller 14. yaşanılacak bir evin olmaması 15. diğer
02. SANİTASYON (İnfeksiyonlara ve hastalıklara karşı önlemler ve çevre temizliği) Aktüel Belirti /Bulgular 01. yaşanılan alanının kirliliği 02. besinlerin saklanması ve atılmasında yetersizlik 03. böcek / kemiricilerin olması 04. kötü kokular 05. su sağlamada yetersizlik 06. kanalizasyon sisteminde yetersizlik 07. çamaşır yıkama koşullarının yetersiz olması 08. alerjenler 09. infeksiyon- kontaminasyon etkenleri 10. küf 11. evde hayvan sayısının fazla olması 12. diğer	04. YAŞANILAN MAHALLE / İŞ YERİ GÜVENLİĞİ (İş yerinde ya da toplumda hastalık, yaralanma ve kayıpların olmaması) Aktüel Belirti /Bulgular 01. suç oranının yüksek olması 02. kirlilik düzeyinin yüksek olması 03. kontrol edilmemiş tehlikeli ve infekte hayvanlar 04. oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması / güvenli olmaması 05. sağlığı teşvik etmek için kaynakların /alanların yetersiz olması 06. şiddet ile ilgili tehditler/ ihbarlar 07. fiziksel tehlikeler 08. araç/ trafik tehlikeleri 09. kimyasal tehlikeler 10. radyasyon tehlikesi 11. diğer
03. KONUT (Yaşam alanı) Aktüel Belirti /Bulgular 01. yapısal olarak sağlam olmaması 02. ısıtma/soğutma sisteminin yetersiz olması 03. dik / güvenli olmayan merdivenler 04. bina giriş çıkışlarının dar /yetersiz olması	

Tablo 3.2 Problem Sınıflama Listesi: Psikososyal Alan Problemleri ve Belirti-Bulgular

PSİKOSOSYAL ALAN	
05. TOPLUM KAYNAKLARI İLE İLETİŞİM (Birey/ aile/ toplum ile sosyal hizmet kurumları, okullar ve işletmeler arasındaki hizmetler, bilgi ve malzemelere ilişkin etkileşim) Aktüel Belirti /Bulgular 01. hizmetlerden yararlanma seçeneklerini / süreçlerini bilmeme 02. hizmet sunanların rollerini /yasal sorumluluklarını anlamada güçlük 03. hizmet sunanlarla iletişim kuramama 04. hizmetlerden memnun olmama 05. kaynakların olmaması/ yetersiz olması 06. dil engeli 07. kültürel engeller 08. eğitimsel engeller 09. ulaşım engelleri	10. bakıma/ hizmetlere / malzemelere sınırlı erişim 11. iletişim araçlarının yetersizliği/ kullanılamaması 12. diğer
06. SOSYAL ETKİLEŞİM (Birey, aile ve toplum ile yaşam alanı dışındaki diğerleri arasındaki etkileşim) Aktüel Belirti /Bulgular 01. sınırlı sosyal etkileşim 02. sosyal etkileşim için sağlık çalışanlarını kullanma 03. dış uyaranların /boş zaman aktivitelerinin çok az olması 04. diğer	

devam ediyor

CamScanner ile tarandı

PSİKOSOSYAL ALAN

7. ROL DEĞİŞİMİ (Beklenen davranış özelliklerine yeni rollerin eklenmesi ya da rol kaybı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. istenmeyen rol değişimi
02. yeni rol üstlenme
03. rol kaybı
04. diğer

8. KİŞİLERARASI İLİŞKİLER (Birey, aile ve toplum ile diğerleri arasındaki bağlar ve ilişkiler)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. ilişki kurma/ sürdürmede güçlük
02. paylaşılan aktivitelerin az olması
03. değerler/ amaçlar/ beklentiler / zamanlamada uyumsuzluk
04. kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik
05. uzun süren, düzelmeyen gerginlik
06. gereksiz şüphe/ manipülasyon –yönlendirme / kontrol
07. eşel partnere duygusal ve fiziksel olarak kötü davranma
08. çatışmaya girmeden problem çözememe
09. diğer

9. MANEVİYAT (Din, inanç, değerler ve maneviyatı içeren uygulamalar ve inanışlar)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. maneviyat ile ilgili endişelerini ifade etme
02. maneviyat ile ilgili ritüellerin/ uygulamaların kesintiye uğraması
03. maneviyat ile ilgili güven kaybı
04. tıbbi / sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması
05. diğer

YAS (Kayıp ile ilgili hüznün/ıstırap)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. yas / iyileşme sürecinin aşamalarını kabul etmede güçlük
02. yas tepkileri ile baş etmede güçlük
03. yas tepkilerini ifade etmede güçlük
04. bireylerin / ailelerin yas aşamalarında uyumsuzluğu
15. diğer

JH SAĞLIĞI (Yaşam olaylarına uyum sağlamak, diğer bireyler ile iletişim kurmak, vitelerini sürdürmek için ruhsal/ duygusal kaynaklarını kullanmak ve geliştirmek)

Aktüel Belirti /Bulgular

- . hüznün /umutsuzluk / benlik saygısında azalma

02. endişe / tanımlanmamış korkular
03. öz bakım /aktivitelere katılımda ilgi kaybı
04. odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık
05. duygularda küntleşme
06. huzursuz/ ajite/ saldırgan
07. amaçsız / kompulsif davranış
08. stres yönetiminde güçlük
09. öfke yönetiminde güçlük
10. somatik yakınmalar /yorgunluk
11. sanrı (delüzyon)
12. yanılsama (halüsinasyon/illüzyon)
13. intihar / başkasını öldürme düşüncesini ifade etme
14. intihar / başkasını öldürme girişimi
15. kendini yaralama,kesme
16. duyu durumunda dalgalanma
17. geçmişe ait travmatik görüntülere dönmek (flash-backs)
18. diğer

12. CİNSELLİK (Cinsel aktivite ve mahremiyet ile ilişkili tutumlar, duygular ve davranışlar)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. cinsel davranışların sonuçlarını bilmeme
02. mahremiyetini /özelini ifade etmede güçlük
03. cinsel kimlik karmaşası
04. cinsel değerlerde karmaşa
05. cinsel ilişkilerinde doyumsuzluk
06. güvenli olmayan cinsel davranışlar
07. cinsel dışı vurum/ kışkırtıcı davranışlar/ taciz
08. cinsel suç / cinsel saldırı
09. diğer

13. BAKIM VERME / EBEVEYNLİK (Bağımlı

yetişkin veya çocuk için fiziksel bakım, destek ve uyarıların sağlanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. fiziksel bakım/ güvenliği sağlamada güçlük
02. duygusal bakım vermede güçlük
03. bilişsel öğrenme deneyimleri ve aktiviteleri sağlamada güçlük
04. koruyucu ve terapötik bakım sağlamada güçlük
05. büyüme ve gelişme aşamaları ile uyumlu olmayan beklentiler
06. sorumluluk almada zorlanma / memnuniyetsizlik
07. sözlü /sözsüz iletişime cevap vermeme ya da anlamada güçlük
08. ihmalkâr / umursamaz
09. kötü davranma
10. diğer

Tablo 3.2 Problem Sınıflama Listesi: Psikososyal Alan Problemleri ve Belirti-Bulgular —devamı

PSİKOSOSYAL ALAN

14. İHMAL (Çocuk veya erişkinin, temel düzeyde beslenme, giyinme, barınma ve bakım gereksinimlerinden mahrum bırakılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. fiziksel bakım eksikliği
02. duygusal bakım /destek eksikliği
03. uygun uyaran /bilişsel deneyim eksikliği
04. uygun olmayan şekilde yalnız bırakılma
05. gerekli denetimin / gözetimin eksikliği
06. yetersiz / gecikmiş tıbbi bakım
07. diğer

15. İSTİSMAR (Çocuk veya erişkinin kazasız olmayan nedenlerle fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz kalması, yaralanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. sert / aşırı disiplin
02. izler / morartı / yanıklar/ diğer yaralar
03. yaralanma ile ilgili çelişkili açıklamalar

04. sözlü saldırıya uğrama
05. korkak / ürkek davranışlar
06. şiddet içeren çevre
07. sürekli olumsuz eleştiri / mesajlar
08. cinsel saldırıya uğrama
09. diğer

16. BÜYÜME VE GELİŞME (Doğumdan ölümüne kadar yaşam boyunca süren fiziksel, duygusal ve sosyal olgunlaşma)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. gelişimsel tarama test sonuçlarının normal olmaması
02. tartı - boy, baş çevresi değerlerinin yaşı/ büyüme standardına uygun olmaması
03. yaşa uygun olmayan davranışlar
04. gelişimine uygun görevlerini başarmada / sürdürmede yetersizlik
05. diğer

Tablo 3.3 Problem Sınıflama Listesi: Fizyolojik Alan Problemleri ve Belirti-Bulgular

FİZYOLOJİK ALAN

17. İŞİTME (Seslerin kulak yoluyla algılanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. normal konuşma ses tonunu duymada güçlük
02. kalabalık ortamlarda konuşmaları duymada güçlük
03. yüksek frekanslı sesleri duymada güçlük
04. sese anormal yanıt / yanıtızlık
05. işitme tarama testi sonuçlarının normal olmaması
06. diğer

18. GÖRME (Görme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. küçük karakterli yazıları görmede güçlük
02. uzaktaki cisimleri görmede güçlük
03. yakındaki cisimleri görmede güçlük
04. görsele uyaranlara anormal yanıt / yanıtızlık
05. görme tarama testi sonuçlarının normal olmaması
06. şaşılık / göz kırpması / gözlerde sulanma / bulanık görme
07. uçuşan nesneler / ışık görme
08. renkleri ayırt etmede güçlük
09. diğer

19. KONUŞMA VE DİL (İletişim için jestlerin, işaretlerin, sembollerin ya da konuşma seslerinin kullanılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. konuşma ve ses çıkarabilme yeteneğinin normal olmaması / konuşamama
02. anlama yeteneğinin normal olmaması / anlayamama
03. alternatif iletişim becerilerinin / el-kol hareketlerinin (jestlerin) olmaması
04. uygun olmayan cümle yapıları ile konuşma
05. telaffuzda yetersizlik / anlaşılır olmama
06. uygun olmayan kelime kullanımı
07. diğer

20. AĞIZ SAĞLIĞI (Ağız ve dişlerinin durumu, dişlerin düzeni, tipi, sayısı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar
02. çürükler
03. aşırı tartar / diş taşı
04. yaralı / şiş / kanayan dişeti
05. dişlerde kapanma bozukluğu
06. iyi oturmayan / eksik takma dişler
07. sıcak ya da soğuğa hassasiyet
08. diğer

devam ediyor

FİZYOLOJİK ALAN

21. BİLİŞSEL DURUM (Düşünme ve bilgiyi

kullanabilme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. muhakeme yeteneğinde azalma
02. zaman/ kişi /yer oryantasyonunda bozulma
03. yakın zamandaki olayları hatırlamada yetersizlik
04. uzun zaman öncesindeki olayları hatırlamada yetersizlik
05. hesaplama ve sayı sayma becerilerinde yetersizlik
06. konsantrasyonda yetersizlik
07. mantıklı /soyut düşünebilmede sınırlılık
08. kontrolsüz hareket
09. tekrarlayan konuşmalar /davranışlar
10. bilinçsiz / amaçsız olarak dolaşmak / kaybolmak
11. diğer

22. AĞRI (Gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duysal ve duygusal deneyim)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. rahatsızlık/ağrı ifade etme
02. ağrıya bağlı nabız / solunum sayısı / kan basıncında yükselme
03. ağrıyan bölgeyi sakınan/ koruyan hareketler
04. yerinde duramama
05. yüzünü buruşturma
06. soluk görünüm / terleme
07. diğer

23. BİLİNÇ (Çevrenin ve uyarıların farkında olma, yanıt verme)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. dalgın (letarji)
02. uykulu (stupor)
03. uyarılara cevap vermeme
04. koma hali
05. diğer

24. DERİ (Vücudun doğal örtüsü)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. lezyon / basınç yarası
02. döküntü
03. aşırı kuru
04. aşırı yağlı
05. enflamasyon
06. kaşıntı
07. akıntı
08. çürük- ezik
09. tırnakların aşırı büyümesi / hipertrofi
10. insizyon yarasının iyileşmesinde gecikme
11. diğer

25. SİNİR-KAS-İSKELET FONKSİYONU

(Sinirlerin, kasların ve kemiklerin özel hareketleri gerçekleştirmesi ve duyarları koordine etmesi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. eklem hareket açıklığında (ROM) sınırlılık
02. kas gücünde azalma
03. koordinasyonda azalma
04. kas tonüsünde azalma
05. kas tonüsünde artma
06. duyuda azalma
07. duyuda artma
08. dengede bozukluk
09. yürüme / hareket etme güçlüğü
10. taşıma/transfer güçlüğü
11. kırıklar
12. titremeler /nöbetler
13. vücut ısısının düzenlenmesinde zorluk
14. diğer

26. SOLUNUM (Nefes alıp verme yolu ile vücuttaki oksijen değişimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. normal olmayan solunum tipleri
02. bağımsız olarak nefes alamama
03. öksürme
04. öksürememe / bağımsız olarak balgam çıkaramama
05. siyanoz
06. anormal balgam
07. sesli solunum
08. burun akıntısı /nazal konjesyon
09. normal olmayan solunum sesleri
10. solunum ile ilgili normal olmayan laboratuvar sonuçları
11. diğer

27. DOLAŞIM (Vücuda yeterli miktarda ve basınçta kan pompalanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. ödem
02. ekstremitelerde ağrı/ kramp
03. nabız sayısında azalma
04. deride renk değişikliği / siyanoz
05. etkilenmiş bölgede ısı değişikliği
06. varis
07. senkop atakları (bayılma)/ baş dönmesi
08. kan basıncı ölçümlerinin normal olmaması
09. pulsus defisit
10. kalp ritminde düzensizlik
11. kalp hızında aşırı artış
12. kalp hızında aşırı azalma
13. göğüs ağrısı
14. anormal kalp sesleri / üfürümler

Tablo 3.3 Problem Sınıflama Listesi: Fizyolojik Alan Problemleri ve Belirti-Bulgular —devamı

FİZYOLOJİK ALAN

- 15. phtılaşma bozukluğu
- 16. kardiyak test sonuçlarının normal olmaması
- 17. diğer

28. SİNDİRİM-HİDRASYON (Besinlerin hazmedilmesi ve emilebilir hale getirmesi için dönüştürme süreci ve sıvı dengesinin sürdürülmesi)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. bulantı /kusma
- 02. çiğneme/ yutma/ sindirim güçlüğü
- 03. hazımsızlık
- 04. reflü
- 05. iştahsızlık
- 06. anemi
- 07. assit
- 08. sarılık/ karaciğer büyümesi
- 09. deri turgorunun azalması
- 10. dudak çatlaması/ ağız kuruluğu
- 11. elektrolit dengesizliği
- 12. diğer

29. BAğIRSAK FONKSİYONU (Atıkların uzaklaştırılması için besinlerin sindirim sistemi boyunca taşınması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. dışkı kıvamı / sıklığının normal olmaması
- 02. ağırlı defekasyon
- 03. bağırsak seslerinde azalma
- 04. dışkıda kan
- 05. dışkıda renk değişikliği
- 06. kramp / karın bölgesinde rahatsızlık
- 07. fekal inkontinans
- 08. diğer

30. ÜRİNER FONKSİYON (İdrar üretimi ve boşaltımı)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. idrar yaparken yanma / ağı
- 02. idrar kaçırma
- 03. sıkışma hissi/sık idrara gitme
- 04. idrar yapmada güçlük
- 05. mesaneyi boşaltmada güçlük
- 06. idrar miktarının normal olmaması
- 07. hematüri / renk değişikliği
- 08. noktüri
- 09. üriner sistemle ilgili test sonuçlarının normal olmaması
- 10. diğer

31. ÜREME FONKSİYONU (Genital organlar ve memelerin durumu ve üreme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. anormal akıntı
- 02. menstruasyon düzeninde/ döngüsünde bozulma
- 03. menopoş / andropozu yönetmede güçlük
- 04. üreme organlarında veya memede anormal kitle, şişme ve hassasiyet
- 05. cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı
- 06. infertilite
- 07. impotans
- 08. diğer

32. GEBELİK (Döllenmeden bebeğin doğumuna kadar geçen dönem)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. doğmamış bebeği kabullenmede güçlük
- 02. vücut değişikliklerine uyum sağlamada güçlük
- 03. doğum öncesi egzersiz/ dinlenme/ diyet ve davranışlar ile ilgili yetersizlik
- 04. doğum eyleminden korkma
- 05. prenatal komplikasyonlar / erken doğum
- 06. yetersiz sosyal destek
- 07. diğer

33. POSTPARTUM (Doğumu izleyen altı haftalık dönem)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. emzirmede güçlük
- 02. doğum sonu değişiklikler ile başetmede güçlük
- 03. doğum sonu egzersiz/ dinlenme/ beslenme ve davranışlar ile ilgili yetersizlik
- 04. anormal kanama / vajinal akıntı
- 05. doğum sonu komplikasyonlar
- 06. depresif duygular
- 07. diğer

34. BULAşICI / İNFEKSİYON DURUMU

(Organizmaların istila / yayılma potansiyeline sahip yüzeyel ya da sistemik hastalık oluşturması durumu)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. infeksiyon
- 02. enfestasyon
- 03. ateş
- 04. biyolojik tehlikeler
- 05. pozitif tarama / kültür/ laboratuvar sonuçları
- 06. bulaşmayı önlemek için araç-gereç /malzeme/ politikaların yetersiz olması
- 07. infeksiyon kontrol önlemlerinin alınmaması
- 08. yetersiz bağışıklık
- 09. diğer

SAGLIK DAVRANIŞLARI ALANI

35. BESLENME (Sağlık, büyümenin sürdürülmesi ve faaliyetler için sıvıların ve besinlerin seçilmesi, tüketilmesi ve kullanılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. fazla kilo (BK'nin yetişkinlerde 25 ve üzerinde, çocuklarda 95. persentil ve üzerinde olması)
02. düşük kilo (BK'nin yetişkinlerde 18,5 ve altında, çocuklarda 5. persentil ve altında olması)
03. günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın altında olması
04. günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması
05. dengesiz beslenme
06. yaşa uygun olmayan beslenme programı
07. önerilen beslenme programını sürdürememe
08. açıklanamayan / sürekli kilo kaybı
09. besin alma/ hazırlamada yetersizlik
10. hipoglisemi
11. hiperglisemi
12. diğer

36. UYKU VE DİNLENME DÜZENİ (Motor ve duyu aktivitelerine ara verme ve hareketsizlik dönemi, dinlenme ya da mental sakinlik, durgunluk dönemi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. uyku ve dinlenme düzeninin aile üyelerini rahatsız etmesi
02. gece sık sık uyanma
03. uyurgezerlik
04. uykusuzluk
05. kâbus görme
06. yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme
07. uyku apnesi
08. horlama
09. diğer

37. FİZİKSEL AKTİVİTE (Günlük yaşamda vücut hareketlerinin durumu ve kalitesi).

Aktüel Belirti /Bulgular

01. sedanter yaşam biçimi
02. yetersiz / düzensiz egzersiz
03. yaşa / fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz tipi/ sıklığı
04. diğer

38. KİŞİSEL BAKIM (Kişisel temizlik ve giyinmenin yönetimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. giysilerin temizliğinde / yıkanmasında yetersizlik
02. banyo yapmada yetersizlik
03. boşaltım ile ilgili temizlik aktivitelerinde yetersizlik
04. alt vücut giyiminde güçlük
05. üst vücut giyiminde güçlük
06. kötü vücut kokusu
07. saçları yıkama/ taramada yetersizlik
08. ağız bakımı/ diş fırçalama/ diş ipi kullanmada güçlük
09. bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutmama/ yapmayı istememe/yapamama
10. diğer

39. MADDE KULLANIMI (Hastalığa, fiziksel ya da psikolojik bağımlılığa ve/ veya duyu durum değişikliğine neden olabilecek ilaçlar, uyuşturucu maddeler ve diğer maddelerin kullanımı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. reçeteli/ reçetesiz ilaçların kötüye kullanımı
02. uyarıcı / uyuşturucu/ sokakta satılan maddelerin kullanımı
03. alkolün kötüye kullanımı
04. sigara / tütün ürünlerinin içimi / kullanımı
05. günlük rutinleri yerine getirmede zorlanma
06. reflekslerde bozulma
07. davranış değişikliği
08. sigara- puro dumanına maruz kalma
09. yasal olmayan maddeleri satma/ satın alma
10. diğer

40. AİLE PLANLAMASI (İnançlar, değerler, tutumlar bağlamında gebelikler arasındaki süreyi planlamak için yapılan uygulamalar)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. aile planlaması yöntemleri hakkında yanlış/ yetersiz bilgi
02. gebelik öncesi sağlık uygulamalarına ilişkin yanlış / yetersiz bilgi
03. aile planlaması yöntemlerini yanlış /tutarsız kullanma
04. kullandığı yöntemden memnun olmama
05. aile planlaması seçimi hakkında başkalarının tepkilerinden korkma
06. aile planlaması yöntemlerine ulaşmada güçlük
07. diğer

Tablo 3.4 Problem Sınıflama Listesi: Sağlık Davranışları Alanı Problemleri ve Belirti-Bulgular —devamı

SAĞLIK DAVRANIŞLARI ALANI

41. SAĞLIK BAKIM DENETİMİ (Sağlık bakım profesyonelleri tarafından planlanan tedavi ve sağlık bakımının yönetimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. rutin / koruyucu sağlık bakımını yaptırmama
02. tedavi / değerlendirme gerektiren semptomlar için bakım almama
03. önerilen sağlık randevularına gitmeme
04. birden fazla randevuyu/ tedavi planını koordine edememe
05. sağlık bakım kaynaklarının sürekliliğinin olmaması
06. sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması
07. tedavi planının yetersiz olması
08. diğer

42. İLAÇ REJİMİ (Reçete edilen/önerilen ve reçetesiz alınan ilaçların ve infüzyonların uygun zaman, terapötik etki ve güvenlik ilkeleri çerçevesinde kullanımı ya da uygulanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. önerilen doz/ tedavi programına uymama
02. yan etki /istenmeyen tepkilerin olması
03. ilaç sağlayan sistemin yetersiz olması
04. ilaçların uygun olmayan şekilde saklanması
05. yedek ilaçların tekrar yerine konmasında yetersizlik
06. bağışıklamanın sağlanmasında yetersizlik
07. ilaç rejiminin uygun olmaması
08. yardımsız ilaç uygulayamama/ alamama
09. diğer

5.2. Omaha Girişim Şeması ve Hedeflerin Belirlenmesi

Tablo 3.6 Hedefler Listesi

- **aile planlaması hizmetleri:** doğurganlığın düzenlenmesi için aile planlaması yöntemlerinin kullanılması ve desteklenmesini sağlayan aktiviteler.
- **alçı bakımı:** alçı, tespit tahtaları ya da diğer araçlar ile hareketsiz kalan yaralanmış vücut bölgesinin temiz ve kuru tutulması; desteklenmesi; sıkışma, basınç ve ağrı duygusunun azaltılmasına yönelik aktiviteler.
- **anatomi/fizyoloji:** insan vücudunun yapısı ve fonksiyonu.
- **araç-gereçler:** bakım verirken kullanılan tek kullanımlık malzemeler (örn; pansuman malzemeleri, enjektör, sonda, çocuk bezi, biberon gibi).
- **bağırsak bakımı:** bağırsak fonksiyonlarını düzenleyen/destekleyen aktiviteler (örn; bağırsak eğitimi ve lavman gibi).
- **bağlanma:** iki kişi arasındaki karşılıklı olumlu ilişki (örn: ebeveyn - bebek/çocuk ya da bakım verici ve bebek/çocuk arasındaki ilişki gibi)
- **bakım destek hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında yetiştirilmiş elemanlar tarafından sağlanan ev işi, çocuk/ yetişkin bakımı, ulaşım, yemek gibi hizmetler
- **bakım verme/ebeveynlik becerileri:** bağımlı çocuk/erişkine besleme, banyo yapma, disiplin, terbiye ve uyarılar vb. sağlayan aktiviteler
- **bakımın sürekliliği:** hizmetlerin/çabaların tekrarını önlemek/azaltmak, güvenli ve etkili bakım sağlamak için bakım veren kişiler ve kurumlar arasındaki bilgi akışı
- **başetme becerileri:** hastalık, yetersizlik, gelir kaybı, çocuğun doğumu ya da aile bireylerinden birinin ölümü gibi zorlukları ve değişimleri etkin yönetebilme yeteneği
- **belirti/bulgular-fiziksel:** objektif ya da subjektif fiziksel sağlık problemlerinin göstergeleri (örn; ateş, ani kilo kaybı ya da ağrı ifadesi gibi)
- **belirti/bulgular-ruhsal/duygusal:** objektif ya da subjektif ruhsal/duygusal problemlerin göstergeleri (örn; depresyon, konfüzyon, ajitasyon gibi)
- **beslenme işlemleri:** sıvı ya da yiyeceklerin emzirme, biberon, kaşık, tüp ya da damar yolu yöntemler kullanılarak verilmesi
- **büyüme / gelişme:** çocuklarda yaşa uygun büyüme ve gelişmeyi gösteren aktiviteler (örn: tartı, boy, baş çevresi ölçümleri; gelişimsel özellikleri ile uyumlu uyarıların sağlanması gibi)
- **çeviri hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında, ehliyetli kişiler tarafından sağlanan, farklı dillerde sözel ve yazılı iletişime yardım hizmetleri
- **çevre:** konut, mahalle ya da toplumu etkileyen fiziksel/çevresel koşullar
- **davranış değişimi:** alışkanlıkları / davranış biçimlerini değiştirme aktiviteleri
- **dayanıklı tıbbi araçlar:** bakım verirken kullanılan dayanıklı/tek kullanımlık olmayan malzemeler (örn; özel yataklar, yürüteçler, solunum cihazları gibi)
- **deri bakımı:** deri bütünlüğünü sağlayan aktiviteler (örn; losyon ve masaj uygulamaları gibi)
- **destek grubu:** benzer/ortak sorunları olan birey /aileye destek amacıyla kurulmuş örgütlü bilgi/ yardım kaynakları ya da kuruluşlar (örn; alkolizm, obezite, alzheimer hastalığı gibi özel durumlara yönelik hizmetler, güvenilir web sayfaları ve telefon ile danışmanlık gibi)
- **destek sistemi:** sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların yönetilmesi için bakım, sevgi ve yardım sağlayan yapılar, aile/arkadaş çevresi, sivil toplum örgütleri
- **diğer toplum kaynakları:** bu listede tanımlanmayan, bireyin gereksinimi olan beslenme ve diğer bakım hizmetlerini sağlayan gruplar/kuruluşlar (örn: yiyecek dağıtım/aş evleri, egzersiz alanları gibi)
- **dinlenme /uyku:** değişen derecelerde uyku ve uyanıklık durumu
- **disiplin:** uygun davranışı ve kendini kontrol etmeyi sağlayan terbiye edici uygulamalar
- **diyet yönetimi:** yaşamı sürdürmek, sağlıklı olmak, büyümek ve enerji sağlamak için gerekli olan yiyecek ve içeceklerin dengeli olarak alınması
- **diyetisyen hizmetleri:** diyetisyenler tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **egzersiz:** terapötik amaçlı fiziksel aktiviteler (örn; aktif/pasif eklem hareketleri, izometrik, germe ve ağırlık kaldırma hareketleri gibi)
- **eğitim:** tüm yaş grubundaki bireylere odaklı genel, teknik ya da bireyselleştirilmiş formal programlar (örn; zorunlu eğitim, tamamlama programları, mesleki kurslar, engelli bireyler için özel eğitim programları gibi)
- **erken tanı/tarama:** riskli durumları belirlemek, hastalıkları erken tanımak ve zaman içindeki değişimi/ilerlemeyi izlemek için kullanılan tarama ve değerlendirme işlemleri
- **esenlik:** fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştiren uygulamalar (örn: bağışıklama, egzersiz, beslenme, güvenli, cinsellik gibi)
- **etkileşim:** kişiler arasındaki karşılıklı etkileşme (örn: ebeveyn-çocuk, ebeveyn-öğretmen, hemşire-birey gibi)
- **ev:** yaşanılan yer
- **ev işleri:** evde ya da sağlık bakım birimlerinde yemek hazırlama, temizlik, bulaşık gibi aktivitelerin yönetimi
- **finans / mali işler:** gelir ve giderlerin yönetimi
- **fizik tedavi hizmetleri:** fizik tedavi uzmanı, fizyoterapist ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **genetik:** konjenital anomalleri, doğumsal defektleri belirlemek, önlemek ya da tedavi etmek amacıyla yapılan tanı, konsültasyon ve işlemler

Tablo 3.6 Hedefler Listesi—devamı

- **gevşeme/ nefes alma teknikleri:** kas gerilimini azaltan ve enerji kaynaklarını düzenleyen aktiviteler (örn: derin nefes egzersizleri, meditasyon, hayal etme ve masaj gibi)
- **günlük bakım /kısa süreli bakım:** ebeveyn / bakım vericileri rahatlatmak, desteklemek amacıyla çocuğun/yetişkinin gözetimini sağlayan kısa süreli bakım hizmeti
- **güvenlik:** yaralanma, kayıp ya da risklere izin vermeme
- **hareket /transfer:** yürüme ve pozisyon değişimi gibi desteklenmesi gereken beden hareketleri
- **hastalık/ yaralanmada bakım:** hastalık ya da kazalarda yapılan uygulamalar (ilk yardım, vücut ısısını ölçme v.b.)
- **hemşirelik bakımı:** hemşireler tarafından yapılan tanı, tedavi / girişim ve değerlendirme işlemleri
- **ilaç etkileri/yan etkileri:** ilaçların olumlu ya da olumsuz sonuçları
- **ilaç hazırlığı:** oral /parenteral ilaçları hazırlama ve kontrol etme aktiviteleri
- **ilaç tedavisinin koordinasyonu /düzenlenmesi:** ilaçları reçete eden/hazırlayan kişilerle; ilaçların uygun ve zamanında sağlanması için birey/aile/ toplum destek sistemleri ile ilişki kurma
- **ilaç tedavisinin yönetimi:** ilaçların bireyler, ebeveyn/ bakım vericiler ya da sağlık çalışanları tarafından verilmesi ya da uygulanması ile ilgili aktiviteler
- **ilaçların reçete edilmesi / temini:** ilaçların uygun olarak ve zamanında reçetelendirilmesi /sipariş edilmesi / sağlanması
- **iletişim:** birey/aile/toplum ile diğerleri arasında sözlü ya da sözsüz bilgi alışverişi
- **enfeksiyon kontrol önlemleri:** bulaşıcı hastalıkların yayılmasını/artmasını azaltan önlemler (örn: el yıkama, izolasyon, örnek toplama, yayılmayı izleme, yapılan işlemleri raporlama ve çevre kontrolü gibi)
- **istihdam /çalışma:** gelir sağlayan iş/üçraş
- **iş terapisi:** iş terapistleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **kardiyak bakım:** kalp ve dolaşım fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (örn: sıvı dengesini ve enerjiyi koruma gibi)
- **kişisel hijyen:** duş alma, banyo yapma, tuvalet gibi kişisel bakım aktiviteleri
- **konuşma ve dil bozuklukları hizmetleri:** konuşma ve dil bozukluğu uzmanları ya da yardımcıları tarafından yapılan tanı ve tedavi
- **laboratuvar bulguları:** kan, idrar analizi gibi sıvı ve doku test sonuçları
- **madde kullanımını bırakma:** zararlı ve bağımlılık yapan maddelerin kullanımını bırakmayı sağlayan aktiviteler
- **manevi bakım:** bireysel huzuru ve rahatlamayı destekleyen manevi uygulamalar ile ilgili aktiviteler
- **mesane bakımı:** mesane fonksiyonlarını geliştiren aktiviteler (örn: mesane eğitimi, kateter değişimi, kateter irigasyonu gibi)
- **meşguliyet terapisi:** meşguliyet terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **ostomi bakımı:** kolostomi, ileostomi ve ürostomi gibi yüzeye açılan yol ile dışkı ya da idrarın boşaltımını yöneten aktiviteler
- **öfke yönetimi:** şiddeti içeren olumsuz duygu ve etkileşimleri kontrol altına alan ve azaltan aktiviteler
- **örnek toplama:** kan, idrar, dışkı, balgam ve drenaj sıvısı gibi insan ve hayvanlardan doku, sıvı ve sekresyon örneklerinin elde edilmesi ile ilgili aktiviteler
- **pozisyon verme:** vücudun işlevleri ve rahatlığı için pozisyon verme
- **solunum bakımı:** solunum ya da akciğer fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (örn: aspirasyon ve buhar tedavisi gibi)
- **solunum terapisi hizmetleri:** solunum terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedaviler
- **sosyal hizmetler/danışmanlık:** sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar ya da onların yardımcıları tarafından sağlanan hizmetler
- **stres yönetimi:** güç yaşam koşulları sırasında sağlıklı kalmayı sağlayan fiziksel, bilişsel ve duygusal aktiviteler
- **tıbbi tedavi /diş tedavisi:** hekimler, diş hekimleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi
- **ulaşım:** otomobil, taksi, otobüs, motosiklet gibi araçlarla ulaşımın sağlanması
- **uyarma:** sağlıklı fiziksel, duygusal ve entelektüel gelişmeyi destekleyen aktiviteler
- **yara bakımı /pansuman değişimi:** yara enfeksiyonunu önleyen ve yarayı iyileştiren aktiviteler (örn: yara, lezyon ya da insizyonu gözleme, ölçme, temizleme, yıkama ve/veya kapatma gibi)
- **yardımcı / destek bakım hizmetleri:** profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında hemşire yardımcıları, evde bakım yardımcıları gibi eğitilmiş elemanlar tarafından sunulan yardım.
- **yasal sistem:** yetkili makamlar; yasa, yönetmelik ve kurallarının uygulanması
- **yaşam sonu bakımı:** ölmekte olan kişiye ve ailesine / yakınlarına, fiziksel ve duygusal rahatlık sağlayan aktiviteler (örn: ağrı kontrolü, fiziksel bakım, inanç bakımı, dini tören vb)
- **yürüme eğitimi:** yardımcı araçla ya da araçsız yürümeyi destekleyen/geliştiren sistemli aktiviteler
- **diğer:** bu listede tanımlanmayan aktiviteler ya da kişiler, yerler ve benzeri.

5.3. Problem Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3.7 Problem Değerlendirme Ölçeği

Kavram	Puan				
	1	2	3	4	5
Bilgi Bireyin bilgiyi hatırlama ve yorumlama yeteneği (ne biliyor?)	Bilgisi yok	Çok az	Temel düzeyde	Yeterli düzeyde	Üst düzeyde
Davranış Bireyde gözlenebilen yanıtlar, harekete dönüşen aktiviteler (ne yapıyor?)	Uygun değil	Nadiren uygun	Tutarsız	Genellikle uygun	Her zaman uygun
Durum Bireyin objektif /subjektif bulgularına dayandırılan durumu (nasıl? ne durumda?)	Çok ciddi	Ciddi	Orta düzeyde	Çok az düzeyde	Belirti/ bulgu yok

5.4. Problem Değerlendirme Ölçeği Örnekleri

İlk İzlem Tarihi

İkinci İzlem Tarihi

BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	HAYIR (0 PUAN)	KISMEN (1 PUAN)	EVET (2 PUAN)
1) Büyümek, gelişmek ve sağlığını korumak için dengeli ve düzenli beslenmesi gerektiğini bilir.			
2) Dengeli beslenmenin vücudu için gerekli besinleri yeterli miktarda ve uygun zamanda tüketmesi gerektiğini bilir.			
3) Sağlıklı büyüme için kahvaltı, öğle ve akşam yemeği olmak üzere üç ana öğün yemek yemesi gerektiğini bilir.			
4) Kahvaltı yapmadan okula gitmemesi gerektiğini bilir.			
5) Öğünlerinde her çeşit besinden tüketmeye özen göstermesi gerektiğini bilir.			
6) Ana öğünler arasında ara öğünlerde tüketmesi gerektiğini bilir.			
7) Ara öğün olarak tüketebileceği besinleri bilir. (Fındık, fıstık, badem ve ceviz gibi kuruyemişler ya da süt, yoğurt ve meyve)			
8) Nohut, fasulye vb. besinlerin bitkisel; et, tavuk, yumurta vb. besinlerin hayvansal olduğunu bilir.			
9) Et, tavuk, balık, yumurta ve baklagillerin kemiklerini ve kaslarını güçlendireceğini bilir.			
10) Makarna, ekmek, pirinç gibi besinlerin yiyeceklerin vücuduna enerji vereceğini bilir.			
11) Sağlıklı büyüme ve beslenme için öğünlerinde sebze ve meyve tüketmesi gerektiğini bilir.			
12) Sebze ve meyve tüketiminin göz ve cilt sağlığı için önemli olduğunu bilir.			
13) Kış meyvelerini, kış sebzelerini bilir ve kış meyvelerinin onu soğuk algınlığına karşı koruyacağını bilir.			
14) Sebze ve meyveleri tüketirken mevsiminde yetişenleri tercih etmesi gerektiğini bilir.			
15) Beslenmeyle ilgili sağlık problemlerini bilir. (Obezite, çölyak, besin alerjisi ve diyabet)			
16) Obezitenin aşırı şişmanlık demek olduğunu bilir.			
17) Aşırı ve yanlış beslenme ile az hareket etmenin obezitenin başlıca nedenlerinden olduğunu bilir.			
18) Çölyak hastalarının içinde buğday, arpa ve yulaf olan yiyecekleri yememesi gerektiğini bilir.			
19) Diyabet hastaları ve besin alerjisi olanların doktorlarının beslenme önerilerine uyması gerektiğini bilir.			
20) Dengeli, düzenli beslenmenin ve egzersiz yapmanın birçok hastalıktan korunmasını sağladığını bilir.			

Değerlendirilemedi.

1	2	3	4	5
BİLGİSİ YOK	ÇOK AZ DÜZEYDE	TEMEL DÜZEYDE	YETERLİ DÜZEYDE	ÜST DÜZEYDE
0-3 PUAN	4-14 PUAN	15-25 PUAN	26-36 PUAN	37-40 PUAN

KAYNAK: <http://www.eba.gov.tr/ekitap?icerik-id=6296> Erişim Tarihi: 03.11.18 (3.sınıf hayat bilgisi ders kitabı)

İlk İzle**İkinci İzlem
Tarihi**

DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	HAYIR (0 PUAN)	KISMEN (1 PUAN)	EVET (2 PUAN)
1) Büyümek, gelişmek ve sağlığını korumak için dengeli ve düzenli beslenir.	+		
2) Dengeli beslenmek için gerekli besinleri yeterli miktarda ve uygun zamanda tüketir.	+		
3) Sağlıklı büyümek için kahvaltı, öğle ve akşam yemeği olmak üzere üç ana öğün yemek yer.		+ (kahvaltı yok)	
4) Kahvaltı yapmadan okula gitmez.	+		
5) Öğünlerinde her çeşit besinden tüketmeye özen gösterir.	+		
6) Ana öğünler arasında ara öğünlerde tüketir.		+ (sürekli bir şeyler yiyor)	
7) Ara öğün olarak fındık, fıstık, badem ve ceviz gibi kuruyemişler ya da süt, yoğurt ve meyve tüketir.	+		
8) Hem nohut, fasulye vb. bitkisel besinleri; hem de et, tavuk, yumurta vb. hayvansal besinleri tüketir.	+		
9) Makarna, ekmek, pirinç gibi besinleri tüketir.			+ (patates tüketiyor)
10) Sağlıklı büyüme ve beslenme için öğünlerinde sebze ve meyve tüketir.	+		
11) Sebze ve meyveleri tüketirken mevsiminde yetişenleri tercih eder.	+		
12) Obeziteden korunmak için aşırı ve yanlış beslenmez, egzersiz yapar.	+		
13) Dengeli, düzenli beslenerek ve egzersiz yaparak birçok hastalıktan korunur.	+		

Toplam: 4 puan (nadiren uygun)

1	2	3	4	5
UYGUN DEĞİL	NADİREN UYGUN	TUTARSIZ	GENELLİKLE UYGUN	HER ZAMAN UYGUN
0-2 PUAN	3-9 PUAN	10-16 PUAN	17-23 PUAN	24-26 PUAN

KAYNAK: <http://www.eba.gov.tr/ekitap?icerik-id=6296> Erişim Tarihi: 03.11.18 (3.sınıf hayat bilgisi ders kitabı)

DURUM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	HAYIR (0 PUAN)	EVET (1 PUAN)
1) BKİ'nin 95. persentil ve üzerinde olması ya da BKİ'nin 5. persentil ve altında olması		+
2) Dengesiz beslenme		+
3) Hipoglisemi/ Hiperglisemi	+	
4) Serum Lipid Düzeylerinde Değişim (LDL kolesterolde artma, Trigliserid oranında artış, ALT ve AST değerlerinde bozulma, Total kolesterol düzeyinde artma)	+	
5) Yaşa Uygun Olmayan Beslenme		+

Toplam: 3puan (Orta Düzeyde)

1	2	3	4	5
ÇOK CİDDİ	CİDDİ	ORTA DÜZEYDE	ÇOK AZ DÜZEYDE	YOK
5 PUAN	4 PUAN	2-3 PUAN	1 PUAN	0 PUAN

KAYNAK: Savar, S. Taşar, M. Tıraş, U. Dallar, Y. 5-15 Yaş Çocuklarda Serum Lipid Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Ege Tıp Dergisi. 2008; 47 (1) : 35-45.

Adresi: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/350267>

Erişim Tarihi: 04.11.18

Erişim

5.5. OMAHA Bakım Planı

Birey/Grup Adı:

PROBLEM SINIFLAMA LİSTESİ		
Alan:	Problem:	Öncelik
Kapsam:	Risk Faktörleri (Problem potansiyel ise yazınız)	
Ciddiyet		
Belirti-bulgular:		

GİRİŞİM ŞEMASI		
Kategoriler	Hedef	Bireye Özel Girişimler

PROBLEM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PDÖ)			
Değerlendirme Tarihi:	KAVRAM	PUAN	AÇIKLAMA
	Bilgi		
	Davranış		
	Durum		
Değerlendirme Tarihi:	KAVRAM	PUAN	
	Bilgi		
	Davranış		
	Durum		
Değerlendirme Tarihi:	KAVRAM	PUAN	
	Bilgi		
	Davranış		
	Durum		

KAVRAM		1	2	3	4	5
BİLGİ	Bilgiyi Hatırlama Bilgiyi Yorumlama	BİLGİSİ YOK	ÇOK AZ DÜZEYDE	TEMEL DÜZEYDE	YETERLİ DÜZEYDE	ÜST DÜZEYDE
DAVRANIŞ	Gözlenen Yanıt Harekete Dönüş	UYGUN DEĞİL	NADİREN UYGUN	TUTARSIZ	GENELLİKLE UYGUN	HER ZAMAN UYGUN
DURUM	Varolan Objektif/ Subjektif Belirti/Bulgu	ÇOK CİDDİ	CİDDİ	ORTA DÜZEYDE	ÇOK AZ DÜZEYDE	YOK

5.6. Omaha Bakım Planını Değerlendirme – Öğretim Elemanı Kontrol Listesi

A. Problem Sınıflama

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Doğru problem alanı seçilmiş	
☐ Problem Omaha listesine uygun	
☐ Belirti-bulgu / risk faktörü doğru yazılmış	
☐ Aktüel – potansiyel – sağlığı geliştirme ayrımı doğru	

B. Kapsam ve Öncelik

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Problem kapsamı doğru belirlenmiş (birey/aile/toplum)	
☐ Önceliklendirme mantıklı	
☐ Ciddiyet doğru değerlendirilmiş	

C. Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ)

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Bilgi düzeyi doğru sınıflanmış	
☐ Davranış boyutu doğru değerlendirilmiş	
☐ Durum (şiddet) uygun puanlanmış	

D. Hemşirelik Girişimleri (ERD–Tİ–VY–S)

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Uygun girişim kategorileri seçilmiş	
☐ Girişimler probleme özgü	
☐ Hedefler ölçülebilir	
☐ Bireye özgülük sağlanmış	

E. Sonuç Değerlendirme

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Bakım sonrası bilgi değerlendirilmiş	
☐ Davranış değişimi değerlendirilmiş	
☐ Durum değişimi yorumlanmış	
☐ Önce–sonra karşılaştırması yapılmış	

F. Genel Uygunluk

Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Plan bütünlüklü	
☐ Hemşirelik bakış açısı korunmuş	
☐ Klinik–toplum bağlamı doğru kurulmuş	

Genel Karar: ☐ Başarılı ☐ Geliştirilmeli ☐ Yetersiz

5.7. Örnek Planlar (Bireye Özgü)

Aşağıdaki örnekler, aynı öğrencinin rapor formatını öğrenebilmesi için kısa ve model düzeyde verilmiştir.

5.7.1. Mevcut (Aktüel) probleme yönelik örnek

Omaha Alanı: Sağlık Davranışları

Problem: Uyku hijyeninde bozulma (düzensiz uyku, gündüz uykululuk)

Problem Türü: Aktüel

PDÖ – Başlangıç (B–D–Durum): B: 2/5 – temel bilgi sınırlı | D: 2/5 – uygunsuz alışkanlık | Durum: 3/5 – gündüz işlevsellik etkileniyor

Seçilen girişim(ler): ERD + S

Sağlık eğitimi planı (özet):

- Amaç: Bireyin uyku hijyeni ilkelerini öğrenmesi ve 2 hafta içinde düzenli uyku rutini başlatması
- Hedefler: (B) uyku hijyeni ilkelerini sıralar; (Duy) uyku düzeninin önemini kabul eder; (P) kendi uyku planını yazar
- İçerik: Uyku döngüsü, ekran-mavi ışık, kafein/nikotin, ortam düzeni, kısa gevşeme
- Yöntem: Anlatım + soru-cevap + kısa uygulama (nefes egzersizi)
- Değerlendirme: Kısa ön/son 5 soru + plan kontrolü + 1 hafta izlem

PDÖ – Son (B–D–Durum): K: 4/5 | D: 3/5 – plan yaptı/kısmen uyguluyor | Durum: 4/5 – gündüz uykululuk azaldı

5.7.2. Potansiyel (Risk) probleme yönelik örnek

Omaha Alanı: Psikososyal

Problem: Stresle baş etmede yetersizlik (risk)

Problem Türü: Potansiyel (Risk)

PDÖ – Başlangıç (B–D–Durum): K: 2/5 | D: 2/5 | Durum: 5 – orta risk (**Sadece sınav dönemlerinde belirgin artış olduğu için potansiyel olarak değerlendirilecektir. Sınav döneminde gerçekleşirse aktüel olarak ele alınacaktır**)

Seçilen girişim(ler): ERD + S

Sağlık eğitimi planı (özet):

- Amaç: Bireyin stres belirtilerini tanıması ve sınav döneminde en az 2 baş etme tekniğini kullanması
- Hedefler: (B) stres belirtilerini tanımlar; (Duy) destek aramanın önemini kabul eder; (P) nefes/gevşeme uygular
- İçerik: Stres belirtileri, baş etme stratejileri, kampüs destek birimleri, zaman planı
- Yöntem: Kısa anlatım + gösterip yaptırma
- Değerlendirme: Uygulama gözlemi + 2 hafta öz-izlem (kısa günlük)

PDÖ – Son (B–D–Durum): B: 4/5 | D: 3/5 – teknikleri kullanmaya başladı | Durum: 4/5 – risk azaldı

5.7.3. Sağlığı geliştirici duruma yönelik rnek

Omaha Alanı: Sağlık Davranışları

Problem: Düzenli fiziksel aktiviteyi güçlendirme (sağlığı geliştirme)

Problem Türü: Sağlığı geliştirici

PD – Başlangıç (B–D–Durum): B: 4/5 | D: 3/5 – düzensiz | Durum: 5/5 – sağlıklı

Seçilen girişim(ler): ERD

Sağlık eğitimi planı (zet):

- Amaç: Bireyin 4 hafta içinde haftada en az 3 gün planlı fiziksel aktiviteye başlamasını desteklemek
- Hedefler: (B) aktivite yararlarını açıklar; (Duy) sürdürülebilirliği önemser; (P) haftalık plan yazar ve uygular
- İçerik: WHO nerileri, ısınma-soğuma, sakatlanma nleme, kampüs yürüyüş rotası/alternatifler
- Yöntem: Tartışma + planlama etkinliği
- Değerlendirme: Plan değerlendirme + 4 hafta izlem

PD – Son (B–D–Durum): B: 5/5 | D: 4/5 – düzenli başladı | Durum: 5/5 – korunuyor

5.8. Omaha Sistemi ile OSCE Entegrasyonu

5.8.1. OSCE İstasyon Senaryosu

1 İstasyon tanımı

İstasyon süresi: 8 dakika (6 dakika uygulama + 2 dakika değerlendirme ve kapanış).

Amaç: Öğrencinin Omaha problem alanını belirlemesi, problem türünü ayırt etmesi ve kısa bir sağlık eğitimi planını hedeflerle uyumlu kurabilmesidir.

2 Vaka

Üniversite öğrencisi (22 yaş) sınav dönemlerinde belirgin stres yaşadığını, uyku düzeninin bozulduğunu ve kafein tüketiminin arttığını belirtmektedir. Şu an tanı konmuş bir hastalığı yoktur. Öğrenci; uygun Omaha problem alanını belirleyecek, problem türünü (aktüel/potansiyel/sağlığı geliştirici) seçerek ERD temelli kısa bir sağlık eğitimi planı oluşturacaktır.

3 Öğrenciden beklenen görevler

- Omaha problem alanını ve problemi belirtme
- Problem türünü gerekçesiyle seçme
- PDÖ başlangıç (Bilgi–Davranış–Durum) için makul puanlama ve kısa yorum
- ERD odaklı sağlık eğitimi planı: amaç + 3 hedef (B/Duy/P) + içerik + yöntem + değerlendirme
- Kapanış: anlaşılabilirlik kontrolü ve kısa izlem önerisi

5.8.2. OSCE Puanlama Anahtarı

Boyut	0	1	2
Omaha alanı ve problem seçimi	Yanlış/boş	Kısmen doğru	Tam doğru ve tutarlı
Problem türü (aktüel/potansiyel/SG)	Yanlış	Gerekçe zayıf	Doğru + gerekçe
PDÖ başlangıç puanlama	Yok/uyumsuz	Kısmen	Tutarlı ve kısa yorumlu
Amaç ve hedefler	Ölçülemez/uyumsuz	Kısmen ölçülebilir	Tam ölçülebilir ve uyumlu
İçerik ve yöntem	Uyumsuz	Kısmen uyumlu	Hedeflerle tam uyumlu
Değerlendirme planı	Yok	Kısmi	Ön/son + davranış izlemi
İletişim ve yapı	Anlaşılmaz	Orta	Net, kısa, profesyonel

Toplam puan: / 14 | Karar: ☐ Başarılı ☐ Geliştirilmeli ☐ Yetersiz

5.8.3. Sık Yapılan Hatalar ve Hızlı Kontrol

- Eğitim konusunu birden fazla problemle aynı anda yazmak (odak kaybı).
- Hedefleri ölçülemeyen fiillerle yazmak (örn. 'öğrenecek', 'bilecek').
- Psikomotor hedef yazıp değerlendirmeyi sadece sözlü geri bildirimle yapmak (uyumsuzluk).
- Omaha problem alanı ile eğitim içeriğinin uyuşmaması.
- PDÖ başta yazıp sonda tekrar puanlamamak (etki gösterilemez).
- Kaynakları metin içinde kullanmadan sadece sonda listelemek.

6. SAĞLIK EĞİTİMİ

6.1. Sağlık Eğitimi Temel Kavramları

6.1.1. Sağlık Eğitimi Tanımı

6.1.2. Öğrenme Alanları (Bilişsel, Duyuşsal, Psikomotor)

6.1.3. Ölçülebilir Hedef Oluşturma

6.2. Omaha Sistemi ile Sağlık Eğitimi Entegrasyonu

6.3. Sağlık Eğitimi Planlama Süreci

6.4. Sağlık Eğitimi Planı Değerlendirme Kontrol Listesi

6.5. Eğitim Kitapçığı Hazırlama Kılavuzu

6.1. Sağlık Eğitimi Temel Kavramları

Bu kitapçığın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sağlık eğitimi planlama ve uygulama sürecini standartlaştırmak; Omaha Sistemi (PSL, PDÖ ve Girişim Şeması) ile bağlantıyı netleştirerek ders, saha uygulaması ve OSCE değerlendirmelerinde objektif ve izlenebilir kanıt üretmektir.

Kapsam: (i) gereksinim/problemin belirlenmesi, (ii) ölçülebilir amaç-hedef yazımı, (iii) içerik-yöntem seçimi, (iv) materyal planı, (v) ön/son değerlendirme ve davranış değişikliği izleme, (vi) Omaha bakım planı ile entegrasyon.

6.1.1. Sağlık Eğitimi Tanımı

Sağlık eğitimi; bireylerin sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını geliştirmeyi hedefleyen planlı bir süreçtir. Sağlığı geliştirme yaklaşımı; bireyin kendi sağlığı üzerinde kontrolünü artırmasını vurgular.

6.1.2. Öğrenme Alanları (Bilişsel, Duyuşsal, Psikomotor)

Bilişsel: Bilgi ve kavrama (örn. 'açıklar', 'sıralar').

Duyuşsal: Tutum ve değer (örn. 'kabul eder', 'önemser').

Psikomotor: Beceri/uygulama (örn. 'uygular', 'planlar', 'gösterir').

6.1.3. Ölçülebilir Hedef Oluşturma

Hedefler 'Eğitim sonunda birey...' kalıbıyla yazılır ve tek bir gözlenebilir eylem fiili içerir.

Değerlendirme yöntemi hedefle uyumlu seçilir (örn. beceri hedefi için gözlem/kontrol listesi).

6.2. Omaha Sistemi ile Sağlık Eğitimi Entegrasyonu

1.Üç bileşen

- Problem Sınıflama Listesi (PSL): sağlık probleminin alanı, belirti- bulgu, tanımı, kapsamı ve öncelik
- Girişim kategorisi: (Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık (ERD)–Tedavi ve İşem (Tİ)–Vaka Yönetimi (VY)–Sürveyans (S)) ve hedef/etkinlikler.
- Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ): Bilgi–Davranış–Durum (B–D–D) düzeyi ile sonuç izlemi.5’likert tipi ölçek.

2. Entegrasyonun kısa kuralı

Omaha bakım planı 'hangi problem var?' sorusunu yanıtlar. Sağlık eğitimi, seçilen **Eğitim–Rehberlik–Danışmanlık (ERD)** ile o probleme yanıt verir. Eğitim sonrası PDÖ tekrar puanlanarak etki 'bilgi–davranış–durum' üzerinden gösterilir.

6.3. Sağlık Eğitimi Planlama Süreci

Adım 1 – Hedef grubu ve bağlamı belirle

Birey/aile/grup net yazılır; eğitim ortamı ve süre kısıtları belirtilir.

Adım 2 – Gereksinim ve problemi tanımla

Omaha problem alanı ile eşleştir; aktüel -mevcut /potansiyel/sağlığı geliştirici ayrımını yap.

Adım 3 – Neden analizi yap

Sorunun bireysel, çevresel ve davranışsal nedenlerini kısa ve kanıta dayalı yaz.

Adım 4 – Amaç ve hedefleri yaz

Genel amaç + bilişsel/duyuşsal/psikomotor hedefleri ölçülebilir fiillerle kur.

Adım 5 – İçerik ve öğretim yöntemini seç

İçerik hedeflerle birebir uyumlu olmalı; yöntem hedefe uygun seçilmeli.

Adım 6 – Araç-gereç ve materyali planla

Görsel/yazılı materyal yaş ve eğitim düzeyine uygun olmalı.

Adım 7 – Değerlendirmeyi planla

Ön/son değerlendirme + davranış izlem (gözlem, kontrol listesi, kısa test, geri bildirim).

Adım 8 – Omaha ile ilişkilendir ve kayıt altına al

Planın ilgili problemine ERD girişimi olarak yaz; PDÖ başlangıç/sonu kaydet; kısa sonuç yorumu ekle.

Sağlık Eğitimi Hazırlama Süreci (Omaha ile Uyumlu)

Sağlık eğitimi, Omaha Hemşirelik Bakım Planında **Eğitim–Rehberlik–Danışmanlık (ERD)** girişimi kapsamında planlanır. Eğitim süreci, rastgele bilgi aktarmak yerine **sistematiik, hedef odaklı ve değerlendirilebilir** biçimde yürütülmelidir. Bu nedenle aşağıdaki adımlar sırasıyla izlenir.

Adım 1 – Hedef grubu ve bağlamı belirle

Bu adımda eğitimin **kime, nerede ve hangi koşullarda** verileceği netleştirilir.

- Hedef grup açıkça tanımlanır: **birey / aile / grup**
- Eğitim ortamı belirtilir: ev, okul, klinik, toplum merkezi vb.
- Süre ve bağlam kısıtları yazılır:
(ör. 20 dakikalık bireysel eğitim, grup eğitimi, ayakta eğitim)

Amaç: Eğitimin gerçekçi ve uygulanabilir olmasını sağlamak.

Adım 2 – Gereksinim ve problemi tanımla

Bu adımda sağlık eğitiminin **hangi gereksinime yanıt verdiği** belirlenir.

- Eğitim gereksinimi, **Omaha Problem Sınıflama Listesi** ile eşleştirilir.
- Problem alanı belirlenir:
çevresel / psikososyal / fizyolojik / sağlık davranışları
- Problem türü netleştirilir:
mevcut, risk/potansiyel veya sağlığın korunması ve geliştirilmesi

Önemli:

Eğitim, doğrudan bir Omaha problemine dayanmalıdır; soyut veya genel bırakılmamalıdır.

Adım 3 – Neden analizi yap

Bu adımda belirlenen problemin **nedenleri** açıklanır.

Bu analiz **yeni bir alan belirlemek için değil**, problemi açıklamak ve doğru eğitimi planlamak için yapılır.

Nedenler üç başlık altında yazılır:

- **Bireysel nedenler:** yaş, bilgi düzeyi, fiziksel özellikler
- **Davranışsal nedenler:** alışkanlıklar, yaşam tarzı
- **Çevresel nedenler:** iş koşulları, fiziksel çevre

Not:

Nedenler, problem alanını değiştirmez; **ERD içeriğini yönlendirir.**

Adım 4 – Amaç ve hedefleri yaz

Bu adımda eğitimin **ne için yapıldığı** açıkça tanımlanır.

- **Genel amaç** yazılır (tek ve kapsayıcı)
- Ardından **ölçülebilir hedefler** belirlenir:
 - **Bilişsel hedef** (bilme)
 - **Duyuşsal hedef** (tutum)
 - **Psikomotor hedef** (yapabilme)

Hedefler mutlaka **ölçülebilir fiillerle** ifade edilir (ör. açıklar, gösterir, uygular, ayırt eder).

Adım 5 – İçerik ve öğretim yöntemini seç

Bu adımda **ne anlatılacağı** ve **nasıl anlatılacağı** planlanır.

- İçerik, yazılan hedeflerle **birebir uyumlu** olmalıdır.
- Öğretim yöntemi hedef türüne göre seçilir:
 - Anlatım
 - Tartışma
 - Gösterip yaptırma
 - Vaka örneği

Kural:

Yöntem hedefe hizmet etmiyorsa, eğitim etkili değildir.

Adım 6 – Araç-gereç ve materyali planla

Eğitimde kullanılacak materyaller bu adımda belirlenir.

- Yazılı, görsel veya dijital materyaller seçilir
- Materyaller hedef grubun:
 - yaşına
 - eğitim düzeyine
 - kültürel özelliklerine uygun olmalıdır.

Örnek: Broşür, afiş, slayt, görsel kartlar.

Adım 7 – Değerlendirmeyi planla

Bu adımda eğitimin **etkili olup olmadığı** değerlendirilir.

- **Ön değerlendirme:** başlangıç bilgisi
- **Son değerlendirme:** eğitim sonrası bilgi
- **Davranış izlem:** gözlem, kontrol listesi, kısa test
- **Geri bildirim:** bireyin algısı ve katılımı

Amaç: Eğitimin yalnızca anlatılıp anlatılmadığını değil, **öğrenilip öğrenilmediğini** görmek.

Adım 8 – Omaha ile ilişkilendir ve kayıt altına al

Son adımda eğitim süreci **Omaha sistemine entegre edilir.**

- Eğitim, ilgili probleme **ERD girişimi** olarak kaydedilir
- **PDÖ başlangıç ve son puanları** yazılır
- Kısa bir **sonuç yorumu** eklenir
(bilgi/davranış/durumda değişim olup olmadığı)

Bu adım, eğitimi akreditasyon ve bakım kaydı açısından görünür kılar.

ÖZET:

Sağlık eğitimi; hedefi, içeriği, yöntemi ve değerlendirmesi planlanmış bir süreçtir. Omaha sisteminde eğitim, **ERD girişimi** olarak yapılandırılır ve **PDÖ ile izlenir.**

6.4. Sağlık Eğitimi Planı Değerlendirme Kontrol Listesi

Sağlık Eğitimi Hazırlama Süreci – Değerlendirme Kontrol Listesi	
A. Gereksinim ve Problem Analizi	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Hedef grup net tanımlanmış (birey / aile / toplum (öğrenci grubu)	
☐ Eğitim gereksinimi Omaha problem alanı ile ilişkilendirilmiş	
☐ Sorunun nedenleri açıkça belirtilmiş	
☐ Eğitim konusu tek ve odaklı seçilmiş	
B. Amaç ve Hedefler	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Genel amaç ölçülebilir biçimde yazılmış	
☐ Bilişsel hedef açık ve gözlenebilir	
☐ Duyuşsal hedef (tutum) tanımlanmış	
☐ Psikomotor hedef (yapabilme) tanımlanmış	
☐ Hedefler “eğitim sonunda birey...” biçiminde yazılmış	
C. İçerik ve Eğitim Yöntemi	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ İçerik hedeflerle doğrudan uyumlu	
☐ Dil sade ve anlaşılır	
☐ Eğitim süresi hedef gruba uygun	

☐ Uygun öğretim yöntemi seçilmiş (anlatım, soru-cevap, gösterim vb.)	
D. Araç-Gereç ve Materyal	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Araç-gereçler eğitime uygun	
☐ Görsel materyaller amaca hizmet ediyor	
☐ Yazılı materyaller yaş ve eğitim düzeyine uygun	
E. Değerlendirme	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ Eğitim öncesi/sonrası değerlendirme planlanmış	
☐ Değerlendirme yöntemi hedeflerle uyumlu	
☐ Davranış değişikliği ölçülmeye çalışılmış	
F. Genel Akademik Uygunluk	
Madde	Değerlendirme (✓/Not)
☐ En az 3 bilimsel kaynak kullanılmış	
☐ Kaynaklar metin içinde ve sonda tutarlı	
☐ Eğitim planı tarih ve imza ile tamamlanmış	
Genel Değerlendirme: ☐ Yeterli ☐ Kısmen Yeterli ☐ Yetersiz	
Kısa Not / Geri Bildirim:	
.....	
.....	
5.2 Sağlık Eğitimi Planı Formu (Öğrenci Formu)	

Genel Bilgiler (Ortam / Hedef Grup / Tarih / Uygulayan)	..... .....
Saptanan sağlık sorunu (Omaha problem alanı ile)	..... .....
Eğitim gereksinimi (bilgi eksikliği / davranış sorunu / risk / sağlığı geliştirme)	..... .....
Sorunun nedenleri (bireysel-çevresel-davranışsal)	..... .....
Amaç (Eğitim sonunda birey ...)	..... .....
Hedefler – Bilişsel	..... .....
Hedefler – Duyuşsal	..... .....
Hedefler – Psikomotor	..... .....
İçerik (başlıklar halinde)	..... ..... .....
Öğretim stratejileri/yöntemleri	..... .....
Araç-gereç/material	..... .....
Süre (dk)	.....
Değerlendirme yöntemi (ön/son, gözlem, kontrol listesi vb.)	..... .....
Sonuç / kısa değerlendirme	..... .....
Kaynaklar (en az 10)	..... ..... .....

Onay (Öğrenci / Değerlendiren / İmza)

.....

.....

6.5. Eğitim Kitapçığı Hazırlama Kılavuzu

Uygulama yaptığınız okula özgü öğrencilerin gruplarına yönelik öğrenci eğitim kitapçığı oluşturmaktır. (Örn. beslenme vb). Öğrenci el kitapçığı konusu, öğrenci gereksinimlerine yönelik bilgilendirme şeklinde olmalıdır. Öğrencinin gereksinimlerini belirleyerek bu gereksinimlerden birini seçmelisiniz.

Değerlendiren uygulama sorumlusu Adı-Soyadı:	1.Kitapçık		2.Kitapçık	
Değerlendirilen öğrenci adı-soyadı:	E	H	E	H
1. Hasta el kitapçığı kaynaklarda dahil en az 10 sayfa olmalı, bilgisayar ortamında ya da el yazısı ile yazılabilir. En fazla üç sayfası resim/grafik/şekil olabilir. Son sayfaya kaynaklar yazılmalıdır.				
2. Tek bir konuda hazırlanmalı, konu dağıtılmamalıdır.				
3. Kitapçığın kapağında konu net, anlaşılır olmalı, klinik adı ve hazırlayanın adı yer almalıdır.				
4. Kapakçıktan sonraki ilk sayfa giriş sayfası olmalı, birkaç cümle ile kitapçığın amacı yazılmalıdır.				
5. Tıbbi jargon kullanılmamalıdır (örneğin; Doktor" yerine "hekim" , "Hap" yerine "ilaç" "hipertansiyon" yerine "yüksek tansiyon" , "Krem" yerine "merhem" yazılmalı)				
6. Kitapçık hasta yaşına uygun hazırlanmalıdır. Kitapçık dizaynı serbesttir. Kitapçık boyutu hasta tarafından kolay taşınabilecek kadar olmalıdır (En fazla A4'ün yarısı büyüklükte)				
7. Cümleler kısa tutulmalıdır. Basit cümleler kullanılmalıdır. Cümle ve hitaplarda “siz” kullanılmalıdır. Yazım hatalarını kontrol edilmelidir.				
8. Ana metinde her cümlelerin sonuna alındığı kaynak (yazarın soyadı, yayının tarihi) yazılmalıdır. (örneğin; .....tuz alımınızı azaltmanız gerekmektedir (Kar, 2010).)				
9. Kolay okunabilir yazı karakteri kullanılmalıdır.(İtalik vb kullanmamalıdır). En fazla iki tip yazı karakteri kullanılmalıdır.				
10. Sayfa kenarlarında boşluklar bırakılmalıdır(alt, üst, sağ, sol 1,5 cm).				
11. Satır aralığı eşit ve düzenli olmalıdır (1,5). Yazı puntosu 11 olmalı, yaşlı hastalar için 14 (en az 12) olmalıdır.				
12. Yazılar açık renk zemin üzerine koyu renk ile yazılmalıdır. Metin içindeki başlıklar bold ya da bir punto büyük yazılmalıdır.				
13. Metin içinde kullanılan resim, şekil ve grafikler konuyla direkt ilgili olmalıdır.				
14. En az 10 kaynak kullanılmalıdır. Kaynaklar bilimsel literatürden elde edilmiş olmalıdır (bilimsel dergi ve kitaplar vb).				
15. Kaynaklar kitapçığın son sayfasında kaynaklar başlığı altında verilmelidir. Kaynak yazımı aşağıdaki şekilde yapılmalıdır:				

KİTAPCIĞI DEĞERLENDİREN UYGULAMA SORUMLUSUNUN ADI-SOYADI

DEĞERLENDİRME TARİHİ

Öğrenciler kaynakçaları nasıl yazmalı?

Kitap:

Jarvis C. Physical examination and health assessment. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. p. 687-750.

Kitaptan bölüm:

Melanie SM, Hickey JV. Neuroscience critical care. In: Hickey JV. editor. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 359-67.

Çeviri kitap:

Ferry DR. On günde temel elektrokardiyografi. Çeviri, M. Kahraman. İstanbul: Ekbil A.Ş.; 2001. s. 10-29.

Elektronik kitap:

Akdag R. The progress so far: health transformation in Turkey. Ankara, Turkey: Ministry of Health; 2009.

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitap.php?id=174&k=progress_report_health_transformation_program_in_turkey_january_2009

(Erişim Tarihi: 18 Kasım 2012).

Dergi:

Pokorny ME, Koldjeski D, Swanson M. Skin care intervention for patients having cardiac surgery. Am J Crit Care 2003; 12(3):535-544.

Dergi eki (Supplement):

Ahrens T. Severe sepsis management: Are we doing enough?. Crit Care Nurse 2003; 23(Suppl. 5):2-15.

Elektronik rapor, doküman:

World Health Organization. World alliance for patient safety forward programme 2005.

http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

(Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2010).

TC Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta performans ve kalite yönergesi.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/14_subat_2012/1402yonerge.pdf

(Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2011).

Tezler:

Bayram TY. Üniversitelerde örgütsel sessizlik. Abant İzzet Baysal Üniversitesi:Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi. Bolu: 2010.

Hazırlanan kitapçıklar rotasyon sonunda tüm rotasyon boyunca yaptığınız çalışmalarınızın yer aldığı dosya içinde rotasyon bitiminde klinikten sorumlu öğretim elemanına teslim edilmelidir.

6.6. Sağlık Eğitimi Planı Taslağı

SAPTANAN SAĞLIK SORUNU	
EĞİTİM İHTİYACINI BELİRLENMESİ	
SORUNUN NEDENİ	
AMAÇLAR	
HEDEFLER	ÖĞRENCİLERİN; ❖ BİLİŞSEL ALANA YÖNELİK: ❖ DUYUŞSAL ALANA YÖNELİK ❖ PSİKO-MOTOR DEĞİŞİMEYE YÖNELİK: DAVRANIŞ (TUTUM) DEĞİŞİKLİĞİ OLMASI BEKLENİR
İÇERİK	
ÖĞRETİM STRATEJİLERİ	
ARAÇ GEREÇLER	

DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ	
KAYNAKLAR	
DEĞERLENDİRME TARİH:	

6.7.Sağlık Eğitimi Omaha Bakım Planı Entegre

(Omaha Sistemi ile Entegre)

1. GENEL BİLGİLER

Eğitimin Yapıldığı Ortam:

☐ Fakülte ☐ Yurt ☐ Kampüs ☐ Sınıf ☐ Diğer:

Hedef Grup:

☐ Üniversite öğrencisi (..... sınıf / bölüm)

Tarih:

Eğitimi Veren Öğrenci(ler):

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

2. SAĞLIK EĞİTİMİNİN OMAHA DAYANAĞI

(Bu bölüm doldurulmadan eğitim yazılamaz)

Omaha Problem Alanı

- ☐ Çevresel
- ☐ Psikososyal
- ☐ Fizyolojik
- ☐ Sağlık Davranışları

Problem Tanımı.....

Problem Türü

- ☐ Mevcut (Aktüel)
- ☐ Potansiyel (Risk)
- ☐ Sağlığı Geliştirici

Seçilen Hemşirelik Girişimi

- ☒ ERD – Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık
- ☐ Tİ- Tedavi ve İşlem
- ☐ VY- Vaka yönetimi
- ☐ S- Sürveyans

Bu sağlık eğitimi, yukarıda belirtilen Omaha problemine yönelik planlanmıştır.

3. EĞİTİM GEREKSİNİMİ

- ☐ Bilgi eksikliği
- ☐ Yanlış / eksik davranış
- ☐ Riskli durum
- ☐ Sağlığı geliştirme gereksinimi

Açıklama:

.....

4. EĞİTİMİN AMACI

Bu sağlık eğitimi,

Omaha Problem Alanı: kapsamında tanımlanan

“.....” problemine yönelik olarak planlanmıştır.

Eğitim sonunda bireyin / grubun:

.....

sağlanması amaçlanmaktadır.

5. HEDEFLER

Bilişsel (Bilgi – PDÖ)

Eğitim sonunda birey:

.....

Duyuşsal (Tutum)

Eğitim sonunda birey:

.....

Psikomotor (Davranış)

Eğitim sonunda birey:

.....

6. EĞİTİM İÇERİĞİ

(Kısa ve başlıklar halinde)

.....
.....
.....

7. ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ

- ☐ Anlatım
- ☐ Soru-cevap
- ☐ Tartışma
- ☐ Gösterip yaptırma
- ☐ Görsel materyal kullanımı

8. ARAÇ – GEREÇLER

- ☐ Slayt ☐ Broşür ☐ Afiş ☐ Video
- ☐ Diğer:

9. EĞİTİM SÜRESİ

Toplam süre: dakika

10. DEĞERLENDİRME (OMAHA TEMELLİ)

Bu sağlık eğitimi sonrası;

- **Bilgi (PDÖ):** ☐ Arttı ☐ Değişmedi
- **Davranış (PDÖ):** ☐ Gelişti ☐ Kısmen ☐ Gelişmedi
- **Durum (PDÖ):** ☐ İyileşti ☐ Risk azaldı ☐ İzlem gerekli

Kısa değerlendirme:

.....

11. KAYNAKLAR

(En az 3 bilimsel kaynak)

.....
.....
.....

12. ONAY

Eğitimi Veren Öğrenci İmzası:

Değerlendiren Öğretim Elemanı:

Tarih / İmza:

7. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ SAĞLIK STANDI UYGULAMASI

7.1. Sağlık Standı Uygulamasının Amacı

7.2. Sağlık Standı Planlama Süreci

7.3. Sağlık Standı Tasarımı

7.4. Sağlık Standı Uygulama Süreci

7.5. Sağlık Standı Değerlendirme Süreci

7.6. Sağlık Eğitimi Planı Örneği

7.1. Sağlık Standı Uygulamasının Amacı

Sağlık standı uygulamasının amacı, hemşirelik öğrencilerinin birey ve topluma yönelik sağlığı koruma ve geliştirme yaklaşımlarını uygulamalı olarak deneyimlemelerini sağlamak, sağlık eğitimi planlama ve uygulama becerilerini geliştirmek, iletişim becerilerini güçlendirmek ve toplum temelli hemşirelik rollerini kazandırmaktır.

Bu uygulama ile öğrencilerin:

- Sağlık sorunlarını belirleyebilme
- Risk gruplarını tanımlayabilme
- Sağlık eğitimi planlayabilme
- Sağlık eğitimi uygulayabilme
- Toplum temelli hemşirelik rollerini geliştirebilme

becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

7.2. Sağlık Standı Planlama Süreci

Sağlık standı uygulaması, öğretim elemanı rehberliğinde grup çalışması şeklinde planlanır.

Grup oluşturma

- Öğrenciler 5–6 kişilik gruplar oluşturur
- Her grup bir öğretim elemanı danışmanlığında çalışır

Sağlık standı planlama süreci kapsamında öğrenciler:

1. Sağlık konusu seçer
2. Hedef grubu belirler
3. Sağlık standının amacını oluşturur
4. Sağlık eğitimi planını hazırlar
5. Stant içeriğini planlar
6. Stant sloganını oluşturur
7. Stant planını öğretim elemanı ile değerlendirir

7.3. Sağlık Standı Tasarımı

Her grup bir sağlık standı tasarlar. Bu kapsamda aşağıdaki bileşenler oluşturulur:

Sağlık konusu seçimi

Örnek konular:

- Telefon bağımlılığı
- Obezite
- Sağlıklı beslenme
- Fiziksel aktivite
- Uyku hijyeni
- Stres yönetimi

Hedef grup belirleme

Örnek:

- Üniversite öğrencileri
- Birinci sınıf öğrencileri
- Risk grubundaki bireyler

Stant amacının belirlenmesi

Örnek:

“Üniversite öğrencilerinde telefon bağımlılığı farkındalığını artırmak”

Slogan oluşturma

Örnek sloganlar:

- “Telefonu bırak, hayatı yakala”
- “Hareket et, sağlıklı yaşa”
- “Sağlığın senin elinde”

Stant içeriğinin planlanması

Stant kapsamında:

- Sağlık eğitimi planlanır
- Gerekli ölçümler planlanır (varsa)
- Kullanılacak eğitim materyalleri belirlenir

7.4. Sağlık Standı Uygulama Süreci

Her grup öğretim elemanı rehberliğinde aşağıdaki adımları gerçekleştirir:

- Stant planını hazırlar
- Sağlık eğitimi planını oluşturur
- Stant materyallerini hazırlar
- Stant planını öğretim elemanı ile değerlendirir
- Gerekli düzeltmeleri yapar

Grup çıktıları

Her grup aşağıdaki belgeleri teslim eder:

- Sağlık standı plan formu
- Sağlık eğitimi planı
- Hedef grup tanımı
- Stant sloganı

Stant sunumu

Her grup:

- Stant planını sınıfta sunar
- Öğretim elemanı ve diğer öğrenciler tarafından değerlendirilir
- Geri bildirim alır

7.5. Sağlık Standı Değerlendirme Süreci

Sağlık standı uygulaması, öğretim elemanı tarafından aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilir:

Değerlendirme kriterleri

- Seçilen sağlık konusunun uygunluğu
- Hedef grubun doğru belirlenmesi
- Sağlık eğitimi planının uygunluğu
- Stant planının uygulanabilirliği
- Sağlık eğitimi içeriğinin bilimsel doğruluğu
- Stant tasarımının uygunluğu
- Grup çalışmasına aktif katılım
- Sunum becerisi

7.6. Sağlık Eğitimi Planı Örneği

Bu bölümde, sağlık standı kapsamında hazırlanmış örnek bir sağlık eğitimi planı yer almaktadır. Bu plan, öğrencilerin sağlık eğitimi planlama sürecini anlamalarını ve kendi eğitim planlarını hazırlarken rehber olarak kullanmalarını amaçlamaktadır.

Sağlık eğitimi planı aşağıdaki bileşenleri içerir:

- Eğitim konusu
- Hedef grup

- Eğitim amacı
- Eğitim hedefleri
- Eğitim içeriği
- Eğitim yöntemi
- Eğitim materyalleri
- Eğitim süresi
- Eğitim değeriendirme yöntemi

8. DEĞERLENDİRME FORMLARI

8.1. Öğretim Elemanı Öğrenci Değerlendirme Formu

Bu form, Halk Sağlığı Hemşireliği saha uygulaması kapsamında öğrencilerin uygulama performanslarının objektif, standart ve ölçülebilir kriterler doğrultusunda değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Değerlendirme, öğretim elemanı tarafından uygulama süreci boyunca öğrencinin performansı dikkate alınarak yapılır.

EK-1 LABORATUVAR UYGULAMA PLANI

Bu belge, Omaha bakım planı ve sağlık eğitimi uygulamalarının haftalara göre planlanması amacıyla kullanılır.

Hafta:

Tarih:

Öğretim elemanı:

Öğrenci sayısı:

Kullanılan vaka:

Amaç:

Uygulama süreci:

Beklenen çıktılar:

EK-2 VAKA ÖRNEĞİ FORMU

Vaka Tanımı:

Yaş:

Cinsiyet:

Sağlık durumu:

Risk faktörleri:

Öğrenci tarafından yapılacaklar:

Omaha problem alanı:

Girişimler:

Sağlık eğitimi konusu:

EK-3 KATILIM LİSTESİ

No | Öğrenci No | Ad Soyad | İmza

(Öğrenciler uygulama sırasında imza atacaktır.)

EK-4 OMAHA BAKIM PLANI FORMU

Problem alanı:

Problem:

Belirti ve bulgular:

Girişimler:

Eğitim:

Danışmanlık:

İzlem:

Değerlendirme:

EK-5 SAĞLIK EĞİTİMİ PLANI FORMU

Eğitim konusu:

Amaç:

Hedef:

Hedef grup:

Süre:

Yöntem:

Eğitim içeriği:

Değerlendirme:

EK-7. STANDART ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Ders: Halk Sağlığı Hemşireliği

Eğitim-Öğretim Yılı: 2025–2026

Öğretim Elemanı:

EK-7. STANDART ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci İsimleri	Bakım Planı %40	Taramalar %10	Sağlık Eğitimi %10	Sağlık Standı %20	Laboratuvar %20	Toplam 100

Değerlendirme Bileşenleri ve Açıklamaları

Bakım Planı (%40)

- Omaha sistemine uygunluk
- Problem tanımlama doğruluğu
- Girişim planlama
- Değerlendirme süreci
- Kayıtların doğruluğu

Taramalar (%10)

- Tarama basamaklarını doğru uygulama
- Teknik beceri
- Doğru kayıt tutma

Sağlık Eğitimi (%10)

- Eğitim planı hazırlama
- Hedef gruba uygunluk
- Eğitim içeriğinin doğruluğu

Sağlık Standı (%20)

- Stant planı hazırlama

- Sağlık eğitimi uygulama
- Grup çalışmasına katılım
- Stant sunumu

Laboratuvar Uygulamaları (%20)

- Uygulama becerileri
- Uygulama basamaklarına uygunluk
- Aktif katılım

Genel Değerlendirme

Genel değerlendirme notu aşağıdaki formüle gre hesaplanır:

Toplam Puan =

(Bakım Planı $\times$ 0.40) +

(Taramalar $\times$ 0.10) +

(Sağlık Eğitimi $\times$ 0.10) +

(Sağlık Standı $\times$ 0.20) +

(Laboratuvar $\times$ 0.20)

Öğretim Elemanı Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

EK- 8 HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
OMAHA SİSTEMİ SINAVI
ÖĞRETİM ELEMANI CEVAP ANAHTARI VE PUANLAMA REHBERİ

BÖLÜM 1 – PROBLEM SINIFLANDIRMASI	20 puan
Problem Alanı	5 puan
- Doğru Omaha problem alanını seçmiş → 5 puan - Kısmen doğru → 3 puan - Yanlış → 0 puan	
Problem Tanımı	5 puan
- Problem doğru ve açık tanımlanmış → 5 puan - Eksik tanımlanmış → 3 puan - Yanlış → 0 puan	
Problem Belirleyicileri	5 puan
- Aktüel / Potansiyel / Sağlığı geliştirici doğru → 5 puan - Kısmen doğru → 3 puan - Yanlış → 0 puan	
Risk Düzeyi	5 puan
- Risk düzeyi doğru → 5 puan - Kısmen doğru → 3 puan - Yanlış → 0 puan	
BÖLÜM 2 – BELİRTİ VE BULGU	20 puan
Subjektif belirtiler	10 puan
- 2 veya daha fazla doğru belirti → 10 puan - 1 doğru belirti → 5 puan - Yanlış → 0 puan	
Objektif belirtiler	10 puan
- 2 veya daha fazla doğru bulgu → 10 puan - 1 doğru bulgu → 5 puan - Yanlış → 0 puan	
BÖLÜM 3 – HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	45 puan
Girişim planı tamamen doğru ve vakaya uygun	45
Girişim planı büyük ölçüde doğru	30
Girişim planı kısmen doğru	20
Girişim planı yetersiz	5
Girişim planı yanlış / yok	0
BÖLÜM 4- DEĞERLENDİRME	15

9. VAKA ÖRNEKLERİ

9.1. Görme Taraması Örneği (Snellen Eşeli)

9.2. Görme Problemi Vaka Örneği

9.2.1. Vaka Tanımı

9.2.2. Omaha Bakım Planı

9.2.3. OSCE Senaryosu

9.2.4. OSCE Değerlendirme

9.1. Görme Taraması Örneği (Snellen Eşeli)

Satır

Yazı

200 ft (61 m)
100 ft (30.5 m)
70 ft (21.75 m)
50 ft (15.24 m)
40 ft (12.19 m)
30 ft (9.14 m)
20 ft (6.10 m)
15 ft (4.75 m)
10 ft (3.05 m)

2. Bu Sayılar Ne Anlama Gelir?

Bu satırdaki harflerin **normal birey tarafından hangi mesafeden okunabildiğini** gösterir.

3. Snellen Mantığı

Görme sonucu şu formülle yazılır:

Test mesafesi / Normal okunma mesafesi

4. Türkiye’de Test Mesafesi

Genellikle: 6 metre kullanılır (= 20 feet)

5. Bu Eşelde Normal Görme Satırı Hangisi?

kritik nokta

Bu eşelde: "20 ft (6.10 m)" yazan satır= Normal görme satırıdır=6/6 görme demektir

Şekilde Normal Görme Satırı T P E O L F D Z yazan satırdır. Normal görme satırındır=6/6 görme demektir



6. Değerlendirme Nasıl Yapılır?

9.2. Görme Problemi Vaka Örneği

9.2.1. Vaka Tanımı

Bu vaka, okul sağlığı taraması kapsamında gerçekleştirilen görme değerlendirmesine dayanmaktadır.

Görme taraması Snellen eşeli kullanılarak, birey ile eşel arasında 6 metre mesafe olacak şekilde uygulanmıştır. Test sırasında bireyin gözleri ayrı ayrı değerlendirilmiş ve uygun aydınlatma koşulları sağlanmıştır.

Snellen eşeline göre bireyin okuduğu satırlar ve karşılık gelen görme düzeyleri aşağıda verilmiştir.

Snellen Eşeli Sonuçlarının Yorumlanması

Birey 6 metre mesafeden aşağıdaki satırları okuyabilmektedir:

Okuyabildiği Satır Snellen Değeri Klinik Yorum

20 ft satırı	6/6	Normal görme
30 ft satırı	6/9	Hafif görme azalması
40 ft satırı	6/12	Orta düzey görme kusuru
50 ft satırı	6/15	Görme azalması
100 ft satırı	6/30	Ciddi görme kusuru
200 ft satırı	6/60	İleri düzey görme bozukluğu

Önemli kural:

Snellen eşelinde görme keskinliği, bireyin doğru okuyabildiği en küçük satıra göre belirlenir.

Örnek Değerlendirme

Birey yalnızca 30 ft satırına kadar okuyabilmektedir.

Sonuç:

Görme keskinliği: 6/9

Klinik yorum: Hafif düzey görme azalması mevcuttur.

Klinik Yorumlama Tablosu

Snellen Değeri

6/6

6/9 – 6/10

6/12 – 6/18

6/24 ve altı

Klinik Yorum

Normal görme

Hafif görme azalması

Orta düzey görme kusuru

Ciddi görme bozukluğu

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
DEF P O T E C	7	20/20

Eğer birey şu satıra kadar okuyabiliyorsa:

20 ft satırı

DEFPOTEC

SONUÇ:

6/6 (Normal görme)

Eğer birey yalnızca:

30 ft satırına kadar okuyorsa

EDFCZP

SONUÇ:

6/9 (Görme azalmış)

Eğer birey yalnızca:

40 ft satırını okuyorsa(6/12) PECDFD

SONUÇ:

**Görme azalması vardır
Orta düzey görme kusuru olabilir
Ayrıntılı göz muayenesi gerekir**

7. Eşelde Satırların 6 Metre Karşılığı

Eşelde Yazı	Sonuç
200 ft	6/60
100 ft	6/30
70 ft	6/21
50 ft	6/15
40 ft	6/12
30 ft	6/9
20 ft	6/6

ÖNEMLİ KURAL

20 ft satırı = NORMAL GÖRME

8. Şekil Üzerinden Örnek Yorum

Birey T P E O L F D Z okuyamıyor



SONUÇ:

6/9 görme

9. En Çok Yapılan Hata

- ✗ OKUNAMAYAN SATIRI YAZMAK**
- ✓ SON DOĞRU SATIRI YAZMAK**

10. DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

"Normal görme satırı 20 ft satırıdır"

"Bu satırdan yukarı = görme bozukluğu"

"Bu satırdan aşağı = iyi görme"

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
FELOPZD	7	20/25
DEFPOTEC	8	20/20
LEFODPCT	9	
FDPLTCEO	10	
FEZOLCFTD	11	

11. OSCE Sınavı

Veriler:

Birey 30 ft satırına kadar okuyor.

Doğru cevap:

6/9

12. Omaha Açısından Değerlendirme

Problem alanı → Fizyolojik alan

Problem → Görme fonksiyonu

Problem türü → Mevcut problem

Snellen eşeli yorumlama şeması

Öğrenci karar algoritması

OSCE görme tarama istasyonu

Öğrenci hata rehberi

Snellen satır eşleştirme tablosu

***SNELLEN EŞELİ YORUMLAMA ŞEMASI**

Klinik Açıdan En Kritik Satırlar

6/6 SATIRI → NORMAL GÖRME

Birey 6 metreden

Normal bireyin okuyabildiği harfi okuyabiliyor

Referans değerdir.

Tarama sonucunda hedef satırdır

6/9 – 6/10 SATIRI → HAFİF GÖRME AZALMASI

Birey görür

Ama normal keskinlikte değildir

Tarama açısından dikkat edilir

Risk başlangıcı kabul edilir

6/12 VE ALTI → KLİNİK OLARAK ÖNEMLİ

Görme azalmıştır

Sevk gerekir

SNELLEN EŞELİ YORUMLAMA ALGORİTMASI

Adım adım doğru karar verme

ADIM 1 — Test Koşulları Doğru mu?

- ✓ Birey 6 metre uzaklıkta mı?
- ✓ Ortam yeterince aydınlık mı?
- ✓ Gözler ayrı ayrı mı test edildi?
- ✓ Gözlük durumu not edildi mi?

Eğer bu koşullar sağlanmazsa sonuç geçerli değildir.

ADIM 2 — Birey Harfleri Okumaya Başlar

Üst satırdan başlanır

Satır satır aşağı ilerlenir

ADIM 3 — Son Doğru Okunan Satırı Bul

En kritik basamak budur.

Öğrenci şu soruyu sorar:

“Bireyin doğru okuyabildiği EN KÜÇÜK harf satırı hangisi?”

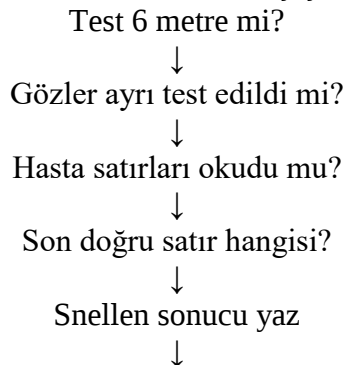
ADIM 4 — Sonucu Yaz

Son doğru okunan satır = Görme keskinliği

SNELLEN DEĞER YORUMLAMA TABLOSU

Satır	Klinik Yorum
6/6	Normal görme
6/9 – 6/10	Hafif görme azalması
6/12 – 6/18	Orta düzey görme kusuru
6/24 ve altı	Ciddi görme bozukluğu

ÖĞRENCİ KARAR AKIŞ ŞEMASI



Klinik yorum yap

ÖRNEK VAKA YORUMLAMA

Hasta:

✓ 6/60

✓ 6/36

✓ 6/18

✓ 6/12

✓ 6/10

.....Okuyor

SONUÇ: 6/10

Yorum: Hafif görme azalması

“Son doğru satır görme değeridir”

OSCE SINAVLARINDA EN SIK HATA

✗ Okunamayan satırı yazmak

✓ Son doğru satırı yazmak

OMAHA İLE İLİŞKİLENDİRME

Problem Alanı → Fizyolojik Alan

Problem → Görme Fonksiyonu

Problem Türü → Mevcut Problem

ÖĞRENCİYE KAVRATMAK İÇİN PRATİK ÖĞRETİM YÖNTEMİ

Snellen eşelini göster

Öğrenciye şu soruyu sor:

“Birey hangi satıra kadar doğru okuyabiliyor?”

GÖRME – VAKA, OMAHA BAKIM PLANI VE OSCE SENARYOSU ÖRNEKLERİ

1. VAKA SENARYOSU

Vaka Tanımı

13 yaşında kız öğrenci okul sağlık taraması kapsamında değerlendirilmiştir.

Tarama bulguları:

Görme taraması

Sağ göz: 6/10

Sol göz: 6/10

Öğrenci tahtayı görmekte zorlandığını ifade ediyor

İşitme taraması

Sağ kulak: Normal

Sol kulak: Hafif işitme kaybı şüphesi

Skolyoz taraması (Adams forward bend testi)

Omuz asimetrisi mevcut

Sağ torasik bölgede hafif kabarıklık gözleniyor

9.2.2. OMAHA BAKIM PLANI**PROBLEM 1 – GÖRME**

	PSL	Alan: Fizyolojik alan Problem: Görme fonksiyonunda bozulma Problem türü: Mevcut problem
	PDÖ	Bilgi: 2 Öğrenci görme sorununun nedenini bilmiyor Davranış: 2 Göz muayenesine gitmemiş Durum: 3 Tahtayı görmekte zorlanıyor
	Girişimler	ERD Görme sağlığının önemi anlatılır Göz muayenesinin gerekliliği açıklanır Tİ Göz muayenesine yönlendirme VY Aile bilgilendirilir Göz hastalıkları kliniğine sevk edilir S Muayene sonucu takip edilir Gözlük kullanımı izlenir

PROBLEM 2 – İŞİTME

	PSL	Alan: Fizyolojik alan Problem türü: Risk/potansiyel problem
	PDÖ	Bilgi: 2 Davranış: 3 Durum: 5
	Girişimler	ERD İşitme sağlığı eğitimi Gürültüden korunma eğitimi Tİ Odyoloji değerlendirmesine yönlendirme VY Aile bilgilendirme Sağlık kuruluşu ile koordinasyon S İşitme sonuçlarının takibi

PROBLEM 3 – SKOLYOZ RİSKİ

	PSL	Alan: Fizyolojik alan Problem türü: Risk/potansiyel
	PDÖ	Bilgi: 1 Davranış: 3 Durum: 5
	Girişimler	ERD Skolyoz hakkında bilgilendirme Duruş egzersizi eğitimi Tİ Ortopedi değerlendirmesine yönlendirme VY Aile ile iletişim Fizik tedavi planlaması S Postür takibi Tarama tekrarları

9.2.3. OSCE SENARYOSU

OSCE İstasyon Başlığı
Okul Sağlığı Tarama Değerlendirmesi

Senaryo

Bir ortaokul öğrencisine ait görme, işitme ve skolyoz tarama sonuçları size verilmiştir. Öğrenciyi değerlendirmeniz ve bakım planı oluşturmanız beklenmektedir.

Öğrenciden Beklenenler

Tarama bulgularını yorumlama
Omaha problem alanını belirleme
Problem türünü belirleme
PDÖ değerlendirmesi yapma
Girişim planlama
Öğrenci ve aileye eğitim planlama

OSCE KONTROL LİSTESİ

Beceri	Puan
Tarama sonuçlarını doğru yorumlama	2
Problem alanını belirleme	2
Problem türünü belirleme	2
PDÖ puanlama	2
ERD planlama	2
Tİ planlama	2
VY planlama	2
S planlama	2
Eğitim içeriğini açıklama	2
İletişim becerisi	2
Toplam: 20 puan	

OSCE PUANLAMA KRİTERİ

18–20 → Çok iyi
14–17 → İyi
10–13 → Geliştirilmeli
<10 → Yetersiz

Öğrenciye Hatırlatma

Tarama bulgusu varsa
→ Mevcut problem olabilir
Tarama bulgusu şüphe oluşturuyorsa
→ Risk/potansiyel problem
Tarama sonucu normal ancak eğitim gerekiyorsa
→ Sağlığın korunması ve geliştirilmesi

OSCE İSTASYON FORMU

Okul Sağlığı Tarama – Görme / İşitme / Skolyoz

İstasyon Bilgileri

İstasyon adı: Okul Sağlığı Tarama Değerlendirmesi

Süre: 10 dakika

İstasyon türü: Klinik karar verme + bakım planlama

Öğrenci Bilgileri

Öğrenci Adı Soyadı: _____

Numarası: _____

Tarih: _____

Değerlendirici: _____

Senaryo

13 yaşında bir öğrenci okul sağlık taraması kapsamında değerlendirilmiştir.

Tarama Bulguları

- Görme: Sağ 6/10 – Sol 6/10
- İşitme: Sol kulakta hafif işitme kaybı şüphesi
- Skolyoz: Adams testi pozitif, omuz asimetrisi mevcut

Öğrenciden Beklenen Performans

Öğrenci aşağıdaki basamakları uygulamalıdır:

- Tarama bulgularını yorumlama
- Omaha problem alanını belirleme
- Problem türünü belirleme
- PDÖ değerlendirmesi yapma
- ERD girişimini planlama
- Tİ girişimini planlama
- VY girişimini planlama
- S girişimini planlama
- Sağlık eğitimi planlama
- Etkili iletişim kurma

9.2.4.OSCE DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ

Her madde:

0 = Yapmadı

1 = Kısmen yaptı

2 = Doğru ve eksiksiz yaptı

<u>OSCE DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ</u>	Beceri		
	0	1	2
A. Tarama Sonuçlarını Değerlendirme			
Görme bulgusunu doğru yorumladı			
İşitme bulgusunu doğru yorumladı			
Skolyoz bulgusunu doğru yorumladı			
B. Omaha Problemi Belirleme			
Problem alanını doğru belirledi			
Problem türünü doğru belirledi			
C. PDÖ Değerlendirmesi			
Bilgi puanını doğru gerekçelendirdi			
Davranış puanını doğru gerekçelendirdi			
Durum puanını doğru gerekçelendirdi			
D. Girişim Planlama			
ERD planladı			
Tİ planladı			
VY planladı			
S planladı			
E. Sağlık Eğitimi Planlama			
Eğitim içeriğini doğru belirledi			
Hedef gruba uygun anlatım yaptı			
F. İletişim Becerisi			
Öğrenci/ailesi ile uygun iletişim kurdu			
Açıklamalar anlaşılırdı			

PUANLAMA

Toplam Puan: _____ / 30

Değerlendirme Düzeyi

25 – 30 → Çok iyi

20 – 24 → İyi

15 – 19 → Geliştirilmeli

0 – 14 → Yetersiz

Değerlendirici Notu

.....
.....
.....

Standardizasyon Notu (Eğitim Amaçlı)

- Tüm öğrenciler aynı senaryoyu alır
Aynı kontrol listesi kullanılır

Puanlama 0–1–2 sistemiyle yapılır
Her beceri objektif kriterle değeriendirilir

OSCE ÖĞRENCİ CEVAP ANAHTARI

Okul Sağlığı Tarama – Görme / İşitme / Skolyoz

Bu doküman değerlendirici kullanımına yöneliktir.

1. Tarama Bulgularının Yorumlanması		
Görme Tarama Yorumu		
Doğru Cevap	Öğrencide görme keskinliği azalmıştır ve ileri değerlendirme gereklidir.	
Gerekçe	6/10 görme düzeyi normal kabul edilmez ve refraksiyon kusuru olasılığı yüksektir.	
Puanlama	2 puan → Görme sorunu olduğunu ve sevk gerekliliğini ifade eder 1 puan → Görme sorunu olduğunu söyler ancak sevk belirtmez 0 puan → Normal olarak değerlendirir	
İşitme Tarama Yorumu		
Doğru Cevap	Sol kulakta işitme kaybı şüphesi vardır ve odyolojik değerlendirme gereklidir	
Gerekçe	Tarama testleri tanı koymaz, ancak ileri değerlendirme gerektirir.	
Skolyoz Tarama Yorumu		
Doğru Cevap	Adams testinin pozitif olması skolyoz şüphesi oluşturur.	
Gerekçe	Skolyoz erken dönemde belirti vermeyebilir, bu nedenle sevk önemlidir.	
2. Omaha Problem Alanı		
Doğru Cevap	Fizyolojik alan	
Gerekçe	Görme, işitme ve postüral bozukluklar bedensel fonksiyonlarla ilişkilidir.	
Puanlama	2 puan → Fizyolojik alanı doğru seçer 1 puan → Kısmen doğru açıklar 0 puan → Yanlış alan seçer	
3. Problem Türü		
Görme	Mevcut problem	
İşitme	Risk/potansiyel problem	
Skolyoz	Risk/potansiyel problem	
Gerekçe	Belirti varsa	Mevcut
	Tarama şüphesi varsa	Risk
4. PDÖ Değerlendirmesi		
Bilgi	Doğru Cevap	1–2 puan arası
	Gerekçe	Öğrenci sorunun farkında değildir.
Davranış	Doğru Cevap	2–3 puan arası
	Gerekçe	Tarama öncesi sağlık başvurusu yapılmamıştır.
Durum	Görme → İşitme → Skolyoz →	3 3 3
	Gerekçe	Fonksiyon etkilenmiş ancak ağır bozulma yoktur
5. Girişim Planlama		
ERD	Doğru Cevap	Görme sağlığı eğitimi İşitme koruma eğitimi Postür eğitimi
	Gerekçe	Bilgi ve davranış eksikliği vardır.
Tİ	Doğru Cevap	Göz muayenesine yönlendirme Odyoloji sevk Ortopedi değerlendirmesi
	Gerekçe	Tarama bulguları ileri değerlendirme gerektirir
VY	Doğru Cevap	Aile bilgilendirme Sağlık kuruluşuna yönlendirme
	Gerekçe	Disiplinler arası koordinasyon gerekir
S	Doğru Cevap	Tarama sonuçlarının izlenmesi Tedavi uyumunun kontrolü
	Gerekçe	Sürveyans Omaha bakımının zorunlu parçasıdır.
6. Sağlık Eğitimi Planı		

Doğru Cevap	Öğrenci ve aileye yönelik eğitim planı oluşturulmalıdır
İçerik:	Göz sağlığı İşitme koruma Doğru postür
7. İletişim	
Beklenen Performans	Yaşa uygun dil kullanımı Aileyi sürece katma Kaygıyı azaltıcı yaklaşım
Genel Puanlama Rehberi	2 Puan → Bilimsel ve eksiksiz açıklama 1 Puan→ Kısmen doğru açıklama 0 Puan → Yanlış veya eksik
Kritik Standardizasyon Notu	
Tüm değerlendiriciler	Aynı cevap anahtarını kullanmalıdır Ek yorumlar puanı değiştirmemelidir PDÖ puan aralıkları kabul edilebilir sayılır
Minimum Başarı Kriteri	Toplam puanın %70'dir

OSCE EĞİTİCİ REHBERİ

(OSCE nasıl yürütülür, nelere dikkat edilir, hatalar, standart uygulama)

Okul Sağlığı Tarama – Görme / İşitme / Skolyoz

1. OSCE'nin Amacı

Bu istasyonun amacı öğrencinin:

Tarama sonuçlarını klinik olarak yorumlama

Omaha bakım planı oluşturma

Sağlık eğitimi planlama

Klinik karar verme becerisi

İletişim becerisi

gibi yeterliliklerini objektif biçimde değerlendirmektir.

2. OSCE Yönteminin Temel İlkeleri

Eğitici aşağıdaki standartlara uymalıdır:

Tüm öğrencilere aynı senaryo uygulanır

Aynı kontrol listesi kullanılır

Süre sabittir

Eğitici yönlendirme yapmaz

Performans gözlenerek puanlanır

3. İstasyonun Fiziksel Hazırlığı

Ortam Düzeni

İstasyonda bulunması gerekenler:

• Tarama sonuç formu

• Öğrenci cevap kâğıdı

• OSCE kontrol listesi

• Kalem

• Zamanlayıcı

Eğitici Hazırlığı

Eğitici:

Senaryoyu önceden okumalıdır

Cevap anahtarına hâkim olmalıdır

Puanlama kriterlerini bilmelidir

4. OSCE Uygulama Süreci

Adım 1 – Öğrenciye Senaryo Verme

Eğitici yalnızca şu ifadeyi kullanmalıdır:

“Tarama sonuçlarınızı değerlendirerek Omaha bakım planı oluşturunuz.”

Ek açıklama yapılmaz.

Adım 2 – Süre Yönetimi

Toplam süre: 10 dakika

Önerilen dağılım:

• 3 dk → Tarama yorumlama

• 4 dk → Omaha bakım planı

• 3 dk → Eğitim planı

Adım 3 – Gözlem ve Puanlama

Eğitici:

Müdahale etmez

Sadece gözlem yapar

Performans sırasında not alabilir

5. Değerlendirme Standartları

0 Puan

Beceri yapılmadı

Yanlış yorum yapıldı

1 Puan

Kısmen doğru
Eksik açıklama

2 Puan

Doğru
Bilimsel
Eksiksiz

6. Öğrencilerin En Sık Yaptığı Hatalar

Hata 1 – Tarama Sonuçlarını Tanı Olarak Değerlendirme

Yanlış yaklaşım:

“Öğrencide skolyoz var.”

Doğru yaklaşım:

“Skolyoz şüphesi vardır.”

Hata 2 – Omaha Alanını Yanlış Belirleme

Öğrenciler sıklıkla psikososyal alan seçebilir.

Eğitici bu durumda:

Problem bedensel mi? sorusunu değerlendirmelidir.

Hata 3 – PDÖ’yü Karıştırma

Öğrenciler:

Bilgi ile davranışı karıştırabilir.

Hata 4 – Girişimleri Eksik Planlama

Öğrenciler genellikle:

ERD yapar

Sürveyansı unuttur

7. Eğitcinin Dikkat Etmesi Gereken Kritik Noktalar

Öğrenciye ipucu verilmez

Yorum yapılmaz

Puanlama senaryo bitmeden paylaşılmaz

8. Standardizasyon Sağlama Yöntemleri

Eğiticiler Arası Uyum İçin

Uygulama öncesi:

Ortak toplantı yapılır

Cevap anahtarı birlikte gözden geçirilir

Örnek vaka üzerinden prova yapılır

Puanlama Güvenirliği İçin

Aynı kriter kullanılır

Notlar yazılı tutulur

Gerekirse çift değerlendirici uygulanır

9. OSCE Sonrası Geri Bildirim Süreci

Geri bildirim:

Yapıcı

Geliştirici

Somut örnek içeren

olmalıdır.

10. OSCE’nin Eğitimsel Katkısı

Bu istasyon:

Klinik karar verme

Sistematik bakım planlama

İletişim becerisi

Problem çözme

becerilerini geliştirir.

11. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Bu istasyon:

Standart senaryo içerir
Yapılandırılmış kontrol listesi kullanır
Performansa dayalı değerlendirme yapar
Bu nedenle objektif ölçme aracıdır.

12. Acil Durum Yönetimi

Öğrencinin bir şey yapamadığı durumda

Eğitici yalnızca:

“Devam edebilirsiniz.” demelidir.

Öğrenci süreyi aşarsa

Eğitici:

“Süre bitmiştir.” diyerek istasyonu sonlandırır.

13. Etik İlkeler

Eğitici:

Tarafsız olmalıdır
Öğrenciler arasında eşit davranmalıdır
Performansı gizli tutmalıdır

14. OSCE Kalite İyileştirme Süreci

Her uygulama sonrası:

***Öğrenci geri bildirimi alınır**

***Eğitici değerlendirmesi yapılır**

***Senaryo revize edilir**