DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ VE EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ
ÜNİTE NO 1
YAZAR Doç.Dr. MİNE ÇELİK

Ekip; önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için biraraya gelmiş, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur. Sağlık hizmetleri; her yaştan bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyucu, geliştirici, hastalık hâlinde tedavi ve rehabilite edici faaliyetleri içeren geniş yelpazeli hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin kalite standartları içinde verilmesi çok önemlidir ve kalite arayışı diğer sektörlerden daha fazladır. Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda nitelikli sağlık insan gücü en önemli kaynaktır ve bu hizmetler multidisipliner ekip yaklaşımı ve işbirliği ile sunulur. Sağlık ekibi ortak amaç için uzmanlıklarını birbiri ile paylaşmak üzere bir araya gelmiş, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip sağlık profesyonellerinin oluşturduğu gruptur. Sağlık ekibi üyeleri aynı mesleğin farklı uzmanlık alanlarından ve diğer sağlık meslekleri üyelerinden oluşur. Sağlık ekibindeki bütün üyeler birbirlerinin destekleyicisi ve tamamlayıcısıdır. Her ekipte olduğu gibi sağlık ekibinde de ekibi harekete geçiren, motivasyon sağlayan ve koordine eden bir lider olmalıdır. Bu lider yapılan işin özelliğine göre değişkenlik gösterebilir. Tedavi hizmetleri hekim liderliğinde gerçekleşirken; bakım söz konusu olduğunda hemşire, bireyin diyeti düzenlenirken diyetisyen ekip için liderlik yapmalıdır.

EKİP NEDİR?

Ekip; önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için biraraya gelmiş, birbirine bağımlı, birlikte hareket eden ve birbirlerinin tamamlayıcısı iki veya daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur. Ekip üyeleri birlik içinde hareket etmenin yanı sıra, ekip ruhuna sahip olmalı, en önemlisi de üyeler arasında güçlü bir iletişim ve işbirliği olmalıdır. Ekip Çalışmasının Başarısını Etkileyen Unsurlar Ekip çalışmasının başarısı için ekip üyelerinin birbirlerine güven ve saygı duyması gerekir. Güven duygusu, üyelerin eleştirileri daha kolay kabul etmelerine yardımcı olur, yeni davranış biçimlerini denemelerine ve hizmet verdikleri bireyin yararına olacak şekilde risk alabilmelerine olanak sağlar. Ekip üyelerinin görev tanımlarının açık ve uygun şekilde yapılması ekip üyelerinin organizasyonunu kolaylaştırır ve iş akışında boşlukların oluşmasını engeller. Yasa ve yönetmelikle belirlenmiş mesleki görev ve yetkilerin dışına çıkmadan yapılan görev dağılımı ile kimin ne yapacağı ve nelerden sorumlu olduğu belirlenir. Ekipte gerekli sayıda üyenin yer alması başarı için gerekli diğer bir unsurdur. Ancak bir ekipte bulunması gereken üye sayısı için kesin bir rakam verilemez. Yapılan çalışmanın özelliğine göre üye sayısı değişebilir. Üye sayısının yetersizliği ya da fazlalığı ekip çalışmasının hızını ve niteliğini etkiler.

SAĞLIK EKİBİ NEDİR?

Sağlık hizmetleri, birden fazla sağlık mensubunun birlikte çalışmasının gerekli olduğu bir alandır. Bu alan multidisipliner birçok profesyonelin birlikte çalışmasını gerektirir. Tıbbi tedavi ve bakım süreci ile ilgili sorunların çözümü için gerekli olan bilgi ve beceri oldukça geniş, kapsamlı ve karmaşık olduğundan, yalnızca bir meslek grubunun tüm bu bilgi ve becerilere sahip olması beklenemez. Sağlık ekibi; ortak amacı hasta/sağlıklı bireylere kaliteli ve gereksinimlerini gözeterek sağlık hizmeti vermek olan, alanı ile ilgili diploma sahibi, iki veya daha fazla sağlık meslek üyesinden (hekim, hemşire, diyetisyen vb.) oluşan bir birliktir. Sağlık ekibinin temel özelliği; güçlü bir iletişimle işbirliği içinde çalışma, ortak kararlar alabilme, kaynakları ortak kullanma, “ben” yerine “biz” anlayışı ile hareket edebilmesidir. Sağlık ekibi, aynı disiplinden ya da farklı disiplinlerden katılan meslek üyelerinden oluşabilir. Aynı disiplinden kişiler aynı meslek grubundan bireylerin biraraya gelmesini sağlarken; farklı meslek gruplarından kişilerin biraraya gelmesi disiplinlerarası ekipleri oluşturur. Farklı disiplinlerden oluşan sağlık ekiplerinde her bir sağlık çalışanının kapasitesinden sonuna kadar yararlanılarak olabildiğince kaliteli, etkin sağlık hizmeti sunmak hedeflenir. Ekip üyelerinin ekip içindeki rollerininin iyi tanımlanmış ve görev tanımlarının doğru bir şekilde yapılmış olması gerekir. Hekim, hemşire, ebe, eczacı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek üyelerinden oluşan sağlık ekibinin her bir üyesinin kendine özgü ve birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi beklenir. Sağlık ekibindeki üyelerden hiçbirinin görevi diğerlerinden daha önemli ya da önemsiz değildir. Sağlık ekibindeki bütün üyeler birbirlerinin tamamlayıcısıdır. Ekipte yer alacak üyelerin belirleyicisi hastanın durumu ve gereksinimleridir. Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması nasıl olmalıdır • Sağlık ekibinin her bir üyesi ekibin ulaşmayı istediği hedef için kendi yasal yetki, rol ve sorumlulukları içinde çaba göstermelidir. • Her bir ekip üyesi diğer üyelerin mesleki rol, yetki ve sorumluluklarını bilmelidir. • Sağlık ekibinde görevli olan meslek mensubu kişilerin bilgi ve yeteneklerinden azami ölçüde faydalanılmalıdır. Ekip üyesinin mesleki performansını en üst düzeyde

gerçekleştirebilmesine olanak tanınmalıdır. • Hizmet alan bireyle ilgili elde edilen bilgi, gözlem ve değerlendirme sonuçları birey yararına, mahremiyet ve gizlilik kurallarına uygun şekilde ekip içinde paylaşılmalıdır. • Bilgi paylaşımı paylaşılan bilginin önemine ve özelliğine göre yazılı ve sözlü olmalıdır. • Ekibin tüm üyeleri belirlenmiş kurallara uygun davranma, yaptıkları işleri kayıt altına alma sorumluluğunu taşımalıdır. • Ekip üyeleri birbirlerinin yaptığı işe ve şahsiyetlerine saygı duymalıdır. • Ekibi oluşturan üyeler ulaşmaları gereken hedef için açık fikirli ve yakın iletişim içinde olmalı, gerekli sıklıkta toplantılar yapılmalıdır. • Sağlık ekibinin merkezinde hizmet alan bireyin olduğu unutulmamalı, birey alınan kararlara dahil edilmelidir. • Ekibi oluşturan sağlık mensubu kişilerin kişisel gayeleri ekibin çalışma amacının önüne geçmemelidir. • Ekipte yapılan işin niteliğine göre ekip liderinin değişebileceği kabul edilmelidir. • Ekibin amacını belirlemede ve karar vermede bütün ekip üyelerinin katılımı sağlanmalıdır. • Ekibin başarısının sevinci ve mutluluğu tüm ekip üyeleri ile paylaşılmalıdır. Olumsuz durumlarda suçlayıcı olunmamalı, her ekip üyesi üzerine düşen sorumluluğu üstlenmelidir. • Motivasyon ve ekip içi iletişimin arttırılması için çeşitli bilimsel ve sosyal aktiviteler düzenlenmelidir. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Yararları • Tedavi ve bakım kalitesini arttırır. • Hastanede kalış süreni kısaltır, erken taburculuğu sağlar, uzun süre yatmaya bağlı oluşan komplikasyonları ve sağlık kurumunun işletme maliyetlerini düşürür. • Hizmet alan bireylerin memnuniyetini, çalışanların iş doyumunu arttırır. • Deneyimlerin paylaşılmasını sağlar. • Ekip içinde etkili iletişimi sağlar, iletişim çatışmalarını önler. • Ekip üyelerinin karar alma ve sorumluluk paylaşma becerilerini geliştirir • Ekip içinde sinerji oluşturur, motivasyon sağlar ve ekibin performansını yükseltir. • Sağlık ekibi üyelerinin ekipteki rolleri açık olarak ortaya konulduğundan rol karmaşasını önler. • Her bir ekip üyesine ekip içinde önemli bir yere sahip olduğu duygusunu yaşatır, kurumsal aidiyat duygusu geliştiğinden işten ayrılmaları ve personel devir hızını azaltır, kurum yeni ve nitelikli eleman arayışına girmez. • Sağlık ekibi üyelerinin mesleki gelişimini sağlar. • Ekip üyelerinin denetimine daha az gereksinim duyulur.

LİDER KİMDİR?

Lider; yapılan bir işin nihayetlenmesi ve hedefe ulaşmasında verimliliğin en üst düzeye çıkarılmasına yardımcı olan, ekibinde bulunan kişilerin görevlerini net bir şekilde açıklayan, onları motive eden ve hedefe ulaşmalarını sağlayan kişidir. Ekiplerde, ekip üyelerini belirlenmiş amaçlar etrafında toplayabilme, bu amaçları gerçekleştirmek için onları harekete geçirebilme, motivasyon sağlama, kritik durumlarda inisiyatif alabilme gücüne, bilgisine ve yeteneğine sahip bir liderin olması gerekir. Liderlerin Özellikleri Liderlik yöneticilikle aynı anlamı taşımaz. Yönetici, gücünü bulunduğu pozisyondan; lider ise bilgi, yetenek ve kişilik özelliklerinden alır. Yöneticinin aynı zamanda liderlik özellikleri taşıması ideal bir durum olsa da her yönetici liderlik özelliği taşımamaktadır. Yönetici, otoriteye dayalı, var olanı koruma eğilimi göstererek işleri doğru yapma anlayışına sahipken; lider, işbirliği, yenilik getirme ve geliştirme çabası ile hareket eder. Liderler yöneticilerden daha fazla vizyon sahibidir. Liderler işlerinde uzman, çalışkan ve zamanı etkin kullanan kişilerdir. Kendilerini ve liderlik ettikleri grubun özelliklerini iyi tanırlar. Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadırlar. Dürüst, güvenilir ve demokratiktirler. İletişim kurma ve empati yapma becerileri gelişmiştir. İyi dinleyicidirler, farklı görüşleri ortaya çıkarır ve bu görüşlerden yararlanırlar. Başkalarının göremediği fırsatları görüp değerlendirebilirler. Olumsuz durumlarda umutsuzluğa düşmez, grubun motivasyonunu yükseltirler. Doğru ve hızlı kararlar alırlar. Liderler öngörü sahibidir ve gelişebilecek olumsuz durumlar için her zaman alternatif planları vardır. Gerektiğinde risk almaktan kaçınmazlar, liderlik ettikleri gruba ilham verirler. Sağlık Ekibinde Liderlik Sağlık hizmetleri; tedavi, bakım, rehabilitasyon ve koruyucu hizmetler olarak geniş bir yelpazede farklı meslek üyeleri tarafından sunulan, doğası gereği oldukça kapsamlı, yüksek teknolojinin kullanıldığı, birçok riski içinde barındıran, karmaşık, uzmanlık gerektiren maliyetli hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin bu yönü ve sağlık kurumlarının yapısı sağlık kurumu yöneticilerinin liderlik özellikleri göstermesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde liderlik; hasta ya da sağlam bireye, bakımın ve tedavinin sağlanmasında belirli amaçlara ulaşabilmek için sağlık yöneticilerinin diğer sağlık çalışanlarını etkilediği bir süreçtir. Hekimlerin tedavi süreçlerinde aldıkları sorumluluklar ve alanlarında uzman olmaları onları sağlık ekibinin doğal lideri konumuna taşır. Ancak hizmetin türüne göre diğer sağlık ekibi üyelerinin de liderlik yapmasına fırsat tanınmalıdır. Bu yaklaşım her bir üyenin mesleki birikimini hasta yararına ortaya koymasına yardımcı olacaktır ve ekip başarısını yükseltecektir. Sağlıkta liderlik modeli İngiltere'nin Ulusal Sağlık Hizmetleri Liderlik Akademisi (NHS Leadership Academy) sağlıkta liderlikle ilgili bir model belirlemiş ve bunu 2013 yılında yayınlamıştır. ''Sağlıkta liderlik modeli '' olarak adlandırılan bu modelde 9 özellik belirlenmiştir. Bunlar: 10. Dikkatini ekip üzerinde yoğunlaştırmak: Ekibinin gereksinimlerini bilmek ve davranışlarını tanımak. 11. Vizyonu ekibiyle paylaşmak: Ekibin güvenini kazanmak ve etkili bir iletişim kurmak, uzun vadeli hedefler belirlemek ve bu hedeflere ulaşmada öncü olmak. 12. Ekip üyelerinin katılımını sağlamak: Ekip üyelerinin fikirlerini almak ve desteklendiklerini fark ettirmek. 13. Sonuçlara tesir etmek: Ekip üyelerinin uyumunu sağlamak, işbirlikçi bir yaklaşımla sürdürülebilir bir hizmet sunmak. 14. Ekipten çıkan sonuçları değerlendirmek: Bilgi alışverişi yapmak, bilginin güncellenmesini sağlamak ve yaratıcı

düşünmek ve düşünmeye teşvik etmek. 15. İlham alınan ortak amaç için çalışmak: Kişisel riskler almak ve cesur olmak. 16. Sağlık hizmetinde diğer alanlarla bağlantılı olmak: Kurumun işleyişinden ve politikalarından haberdar olup ilişkili çalışmak. 17. Ekip üyelerinin yeteneklerini geliştirmek: Ekibindeki bireylerin yeteneklerin gelişimi için çaba göstermek. 18. Sonuçları takip etmek: Rasyonel hedefler belirlemek, süreklilik ve iyileştirme hedefli çalışmak, yenilikçi olmak ve sonuçları takip etmek.

SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİ

Sağlık Bakanlığı tarafından 22.05.2014 tarihli ve 29007 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik"te sağlık ekibinde bulunan meslek üyelerinin rol, görev ve sorumlulukları açıklanmıştır. Sağlık ekibinde yer alan sağlık meslekleri şunlardır: 32. Hekim, uzman hekim 33. Diş hekimi ve uzman diş hekimi 34. Hemşire 35. Eczacı 36. Ebe 37. Klinik psikolog 38. Fizyoterapist 39. Anestezi teknisyeni/teknikeri 40. Acil tıp teknisyeni/teknikeri 41. Hemşire, ebe yardımcısı 42. Tıbbi Laboratuvar teknisyeni 43. Radyoterapi teknikeri 44. Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri 45. Tıbbi görüntüleme teknikeri/teknisyeni 46. Ameliyathane teknikeri 47. Diyetisyen 48. Ağız ve diş sağlığı teknikeri 49. Fizyoterapi teknikeri 50. Odyolog 51. Odyometri teknisyeni 52. Dil ve konuşma terapisti 53. Sağlık fizikçisi 54. Diş protez teknikeri 55. Tıbbi protez ve ortez teknikeri 56. Adli tıp teknikeri 57. Perfüzyonist 58. Diyaliz teknikeri 59. Eczane teknikeri 60. Sağlık bakım teknisyeni 61. Optisyen 62. Diğer meslek gruplarının görev tanımları altında; psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sağlık eğitimcisi, tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, yaşlı bakım teknikeri, tıbbi sekreter, biyomedikal cihaz teknikeri.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK HEKİM
ÜNİTE NO 2
YAZAR Doç.Dr. BERRİN GÖKTUĞ KADIOĞLU

SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK HEKİM

Geçmişte hekim ve tedavi odaklı yürütülen sağlık hizmetlerinin yerini, günümüzde bireyin ve toplumun sağlığını öncelikle korumayı hedefleyen, hizmet alan bireyin merkezde olduğu, multidisipliner ekip çalışması ile sunulan sağlık hizmetleri almıştır. Hekimler tedavi hizmetlerinin sunumunda ekibin lideridir. Ancak kaliteli sağlık hizmetinin sunulabilmesi multidisipliner yaklaşım gerektirdiğinden, alanında uzmanlaşmış olan diğer sağlık profesyonelleri de kendi rol, yetki ve sorumlulukları içinde gerçekleştirdikleri hizmetlerde ekibe liderlik yapmalıdır. Ekip üyeleri birbirlerinin uzmanlık alanlarına doğrudan müdahale etmeden ancak birbirinden haberdar, fikir, bilgi görüş ve güç birliği içinde hareket etmelidir. Temel ortak amacı insan sağlığını koruma ve geliştirme olan sağlık ekibinin başarısı, saygı ve güvene dayalı profesyonelce sürdürülen iletişime bağlıdır. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hekim ekip içinde kendi bilimsel kimliğinin ve rollerinin yanı sıra, birleştirici, destekleyici, uzlaştırıcı, eğitici, cesaretlendirici, moral ve motivasyon verici olmalıdır. Bu bölümde, bu özellikleriyle sağlık ekibinin bir nevi güven unsuru olan hekimler ve hekimlik mesleği hakkında özet bilgiler verilmeye çalışılmıştır. MESLEĞİN TANITIMI Tanım Nişanyan'ın etimoloji sözlüğünde hakîm: 1. Bilge, 2. Filozof (…) hekim: … atasağun, otacı, sağbilge olarak belirtilen bu iki sözcüğün harf devrimine kadar ayrımı belirgin değildir. Hüküm veren, hakem, olayları kontrol altında tutabilen anlamları mevcuttur. Tarihçe İlk şifa dağıtıcılar sihirbazlar ve büyücülerdi. Şamanlar, büyücüler, sihirbazlar ilk perdede başroldeyken daha sonraları otacılar, çıkıkçılar, ebeler, şifacı rahipler sahnede görünmeye başladılar. Mezopotamya'da tıp din adamlarının elindeydi ve gök cisimlerinin hareketlerine göre hastalıklar ilişkilendirilirdi. Mısır ve Hitit medeniyetlerinde de tıp; büyü, tanrılar ve din adamlarının davranışlarından öteye geçememiştir. Mısır'da mumyacılık çok ileri gittiği için bu dönemde insan vücudu hakkında pek fazla bilgi edinilememiştir. Gözlemin ön plana çıktığı Çin tıbbında akupunktur tedavinin önemli bir parçası olmuştur. Hint tıbbında dinî inançlara göre tedavilerin yapılmasının yanında akılcı uygulamaların da uygulandığı bilinmektedir. Orta Çağ Avrupa'sında tıp dinin bir gereği olarak görülüyordu ve büyü önemli yer tutuyordu (Lewis, 1998). IX. yüzyılda kurulan Civitas Hippokratica adlı tıp okuluyla Orta Çağ Avrupa'sında tıp uyanmaya başlamıştır. Selçuklular ve Osmanlı dönemlerinde darüşşifalar ve tıp medreseleri mevcuttu. 1827'de kurulan Tıphane-i Amire dönemin çok önemli tıp merkeziydi. 1867'de kurulan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye-i Şahane Türkçe eğitim vermesi bakımından önemlidir. Hekimlik mesleğinin öncüleri Hipokrat (MÖ 460) tıbbın babasıdır, Kos adasında ilk bilimsel tıp okulunu kurmuştur. İbn-i Sina (980-1037) Orta Çağ'ın en önemli Türk-İslam âlimidir. 17. asırın sonuna kadar temel kaynak tıp kitabı olarak okutulan El-Kanun Fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu) ve Kitabü-ş Şifa (İyileşme Kitabı)adlı eserlerin sahibidir İbn-izühr, Antonie Van Leeuwenhoek, GregorMendel, LoisPasteur, Wilhelm Konrad Röntgen, FrederichBanting, Alexander Fleming, Akil Muhtar Özden, Refik Saydam, Tevfik Sağlam, Mazhar Osman, Hulusi Behçet, Mahmut Gazi Yaşargil diğer önemli isimlerdir. İstatistiki Bilgiler Son yıllarda artış gösteren tıp fakülteleri nedeniyle Türkiye'de kişi başına düşen hekim sayısı da artış göstermiştir. 2018 yılı sağlık istatistiklerine göre toplam hekim sayısı 153.128 (Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni, 2018). 2018 yılında hekime müracaatın %34'ü birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %66'sı ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapıldı. Kişi başına müracaat sayısı ise 9.5 olarak bildirildi.

TIP EĞİTİMİ

Temel Meslek Eğitimi Var oluş sebebi hekim yetiştirmek olan tıp fakülteleri, insan sağlığını ilgilendiren her alanda çalışma, inceme, araştırma yapmak için kurulmuş bilim yuvalarıdır. Tıp fakülteleri üst düzeyde bilimsel bilgi ve becerinin yanı sıra mesleki değerler sisteminin de aktarıldığı üniversite yapısında eğitim kurumlarıdır. Tıp doktoru unvanı bir yüksek lisans derecesi anlamına gelir. İlk iki yıl fizik, kimya, biyolojinin yanı sıra anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji gibi temel tıp dersleri verilir. Sonraki 3 yıl klinik bilimleri, son sene ise aile hekimliği, poliklinik ve klinik uygulamalarını içermektedir. Bu eğitimin preklinik ve klinik bölümlerini başarıyla bitirenler tıp doktoru unvanıyla tıp fakültesinden pratisyen hekim olarak mezun olurlar. Ancak diplomalarını devlet hizmet yükümlülüğünü yerine getirdikten sonra alabilirler. Uzmanlık Alanları Tıp fakültesini bitirdikten sonra tıp doktoru unvanını alanlar, meslek hayatına pratisyen hekim olarak devam edebilecekleri gibi istedikleri alanda uzmanlaşabilirler. Bunun için Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı yapılmaktadır. Bu sınavda başarı gösterenler puanlarına göre tercih ettikleri programa yerleşerek uzmanlık eğitimine başlayabilirler.

Burada da 2 veya 3 yıl eğitim aldıktan sonra tekrar devlet hizmet yükümlülüğünü yapmak zorunda olan yan dal uzmanları bundan sonra istedikleri yerde çalışabilme hakkını elde ederler. Tıp fakültesi mezunları istedikleri takdirde yükseköğretim kurumlarında doktora eğitimi de yaparlar. Çalışma Alanları Diplomalarını hak etmek için devlet hizmet yükümlülüğünü yerine getirmek zorunda olan doktorların çeşitli çalışma alanları vardır. Pratisyen hekimler sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, aile hekimlikleri, özel ve resmî hastaneler, klinikler, muayenehaneler, dispanserler, sağlık bakanlığına bağlı idari birimler, iş yeri hekimlikleri, ortak sağlık güvenlik birimleri (OSGB) ve kurum hekimliklerinde çalışma imkânı bulabilirler. Uzmanlık eğitimini tamamlamış olanlar uzman hekim olarak yollarına devam edebilecekleri gibi akademik ekibe katılarak mesleklerini geliştirme ve akademik olarak ilerleme fırsatı bulabilirler.

HEKİMLİK MESLEK AHLAKI

Çok ciddi çalışma, bilgi birikimi ve özveriyle hekim kimliği ön plana çıkar. Toplumsal etkileri çok yüksek bir meslek grubu olan hekimlik, değişen yaşam şartlarıyla kapitalizm ve profesyonellik arasında önemli bir sınav vermektedir. Tıbbi uygulamalardan doğan değer sorunları üzerinde çalışan tıp etiğinin kapsamı çok geniştir. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat en son Ağustos 2015 ’de güncellenmiştir. Tıp etiği kuralları hekim-hasta, hekim-toplum, hekim-hekim ilişkilerini ve araştırma etiğini belirler. Hipokrat Yemini: Hipokrat döneminde hekimlik babadan oğula geçen bir sanattı. Hekimlerin toplandıkları loncalara asklepiadlar denirdi. Hekimler bu loncalara kabul edilirken Hipokrat Yemini ederlerdi. Hipokrat Yemini Hipokrat’ın kendisi tarafından değil muhtemelen oğlu veya öğrencilerinden biri tarafından yazılmıştır. Herhangi bir yasal bağlayıcılığı yoktur, ancak mesleğin temel ilkelerini taşıması açısından saygındır ve önemlidir. Türkiye’de çağdaş tıp eğitimi uygulamasıyla birlikte mezuniyet yemini olarak Hipokrat Yemini kullanılmaktadır. Bu yemin 2017 yılı Ekim ayında Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi ile Hekimlik Andı olarak güncellenmiştir.

HEKİMLERİN YASAL GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Erdemli davranış, tıp mesleğinin temel ilke ve kurallarındandır. İşin ve ilişkide olunan kişilerin çeşitliliği hukuki olarak yaşanabilecek sıkıntıları da artırmıştır. Birçok kanun, yönetmelik, genelge, mevzuat bu konuda disiplini sağlamak için uygulamaya konulmuştur. Türkiye Cumhuriyeti’nde hekimlerin görev, yetki ve sorumlulukları 14 Nisan 1928 tarih ve 823 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile belirlenmiştir. Öncelikle hekim bilgi altyapısıyla donanımlı olmakla görevlidir. Lüzumlu her durumda danışma manasına gelen konsültasyon hizmetini vermelidir. Hastaların özlük hakkına ve mahremiyetine azami özen göstermek zorundadır. Yetkinlik dışı faaliyet göstermesi hukuka ve etiğe aykırıdır. Meslek odalarına ve sağlık bakanlığına karşı sorumludur. Hekimlik Mesleki Değerleri şöyle özetlenebilir: Hekimler alanında yeterli, sorumlu, dürüst, güvenilir, sevgi dolu, şefkatli, merhametli, saygılı ve adaletli olmalıdır. Hekimlerin yasal sorumlulukları: Her vatandaş gibi hekimler de yasalar önünde sorumludur ve kendileriyle ilgili yasaları bilmekle yükümlüdürler. Türk Ceza Kanunu’na göre kişi eyleminden doğacak sonucu tahmin edemezse bu eylem suç olarak kabul edilmez. Hayati tehlikesi olan veya acil yaralı olan hastanın yakınları veya resmî görevlilerce müdahale için davet edildiklerinde bu davete icabet etmek zorundadırlar. Hekimler hastaların sırlarını saklamak zorundadırlar. Bulaşıcı hastalıkları ve zehirlenme vakalarını bildirmek ayrıca, suç unsuru olan hastaları adli kurumlara ihbar etmek zorundadırlar (TCK 235 ve 530). Hekimler şüpheli ölümleri ihbar etmek zorundadırlar. Ayrıca defin ruhsatı da hekim tarafından verilir.

HEKİMLİK MESLEĞİNİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ

Hekimler her zaman toplumda kendilerine saygın bir yer bulmuşlardır. İşsiz kalma olasılığı hemen hemen yok gibidir. Bilimin ışığında her zaman gelişmeye ve araştırmaya açıktır. Akademik açıdan çaba sarf edenlere emsalsiz fırsatlar sunabilir. Oldukça geniş çalışma ve uzmanlık alanları vardır. Genellikle maddi yönden tatmin edici imkânlar sağlar. Birçok alanda tıp derneği kurulmuştur. Birçok kongreler, bilimsel toplantılar, mesleğin gelişiminin güncel olarak takip edilmesini mümkün kılmaktadır. Tıbbi yayın organları, dergiler, kitaplar bunlara hizmet eder. Tıp fakültesini kazanmak ve burada okumak meşakkatlidir, uzun sürelidir. Uzman olmak için çok özel bir çalışma isteyen ağır bir sınavı geçmek gerekir. Birçok ana dal uzmanlıktan sonra yan dal ihtisası da artık gerekli olmuştur. Devlet hizmet yükümlülüğü vardır, hekimler bunu yapmadan diploma sahibi olamazlar. Mesleğin doğal sonucu olarak sık sık sözel veya fiziksel şiddete uğrayabilirler. Hekimler için mesai çok fazla geçerliliği olan bir kavram değildir. Özel zamanları kolayca ihlal edilebilir. Yasal haklar sürekli değişikliğe uğradığı için ciddi zorluklar çekebilirler. Mesleği icra ederken kısıtlayıcı faktörler: İlaç endüstrisi, hastaların tutum ve davranışları, maddi imkânsızlıklar, resmî prosedürler, hiyerarşi ve yönetim. Kurumdaki sıkıntılar: Altyapı eksikliği, iş yükü fazlalığı, nöbetlerin fazla olması, eğitim hedeflerine yeterince ulaşamamak, idari baskılar, personel eksikliği, gelecek kaygısı.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK HEMŞİRE
ÜNİTE NO 3
YAZAR Prof.Dr. NADİYE ÖZER

GİRİŞ

Birçok meslek insanlığın var oluşu ile başlamıştır ve geçmişten bugüne dinler ve uygarlıklar mesleklerin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Güçlü meslekler grubunu oluşturan "sağlık meslekleri" 21. yüzyılda çok hızlı gelişim ve değişim göstererek kendi uzmanlık alanlarını oluşturmuş ve bu uzmanlık alanları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde mesleki profesyonelliği yakalamışlardır. Tüm meslekler gibi hemşirelikte de rol tanımı gereklidir.

HEMŞİRELİĞİN TANIMI

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir. **HEMŞİRELİĞİN TARİHÇESİ**

Yeryüzünde yerini aldığı günden başlayarak doğa ile mücadele eden insan birçok mesleğin temelini atmış tarihini oluşturmuştur. Temelinde bakımın yer aldığı hemşirelik mesleği insanlığın var oluşu kadar eskidir. Modern hemşirelik öncesi dönemde hemşireliğin ayrı bir meslek olduğuna dair kanıtlar bulunsa da mesleğin uygulayıcıları, askerler, rahipler/rahibeler, şövalyeler, hayırseverler, ebeler, beceri sahibi kadınlardır. Modern hemşireliğe doğru yapılanma gerçekleşmeden önce hemşirelik dinler ve askerî sistemin etkisinde kalmıştır. Dinler sevgi ve yardımı buyuran özellikleri ile hemşirelik mesleğinin icra edilmesi üzerinde oldukça etkili olmuştur. Açılan okullara sadece erkeklerin kabul edilmesi ile gerçekleşen ayrışma, kadınların eğitimini engellemiş, direktifler doğrultusunda mesleğin icra edilmesi yolunda ilk adımların atılmasına yol açmıştır. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'dir (1820-1910) Sosyoekonomik düzeyi yüksek kadınların hasta bakımına katılmaları durumunda hemşirelikte standartların yükseleceğine inanmıştır. Florence Nightingale ile hemşirelik bir hayır işi olmaktan ve o güne kadar içinde konumlandığı dinsel iyilikseverlik çerçevesinin dışına çıkmıştır. Nightingale modern hemşireliğin gelişimi konusunda İngiltere dışında Atlantik ötesi geliş melere katkı sağlamıştır. Bilgi ve deneyim aktarmanın ötesinde yetiştirdiği hemşireleri İngiltere'nin dört bir yanına göndermesi, Nightingale'in modern hemşireliğin dünya ölçeğinde yaygınlaşmasını sağ layan asıl önemli etkinliğidir. Türkiye'de modern hemşireliğin kurucusu Dr. Besim Ömer Akalın'dır. Londra'da 1907 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Kızılhaç Konferansı'na Osmanlı delegesi olarak katılmış ve burada tanıştığı Florance Nightingale'den etkilenmiştir. Yurda döndüğünde Kızılay Cemiyeti'ni uyararak, ülkenin hemşirelik mesleğine olan gereksinimini dile getirmiştir. Hemşirelik mesleğinin önemini ve gereğini çok iyi anlayan Besim Ömer Paşa, 1911 yılında İstanbul'un en tanınmış ailelerine mensup "hanımefendileri" derslerini kendisinin vermiş olduğu "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu"na davet etmiştir. Yayınlarıyla hemşirelik mesleğini yüceltmiş ve genç kadınların mesleğe yönelimini sağlamıştır. Türkiye'de hemşireliğin öncüsü Safiye Hüseyin Elbi'dir. Balkan Savaşları'nda, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti İstanbullu kadınları yaralı askerlere bakım vermek için göreve çağırdığında, Safiye Hüseyin Elbi ilk başvuranlar arasında yer almıştır. Birinci Dünya Savaşı' nda Besim Ömer Paşa'nın açtığı hemşirelik kurslarına katılmıştır. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyeti'nin kurucularındandır. Balkan Savaşları'nda ilk gönüllü Kızılay Hemşiresi olarak çalışmıştır. Birinci Dünya Savaşı sonunda Avrupa'nın çeşitli ülkelerindeki Türk esirlerin ve öğrencilerin durumunu incelemek, ihtiyaçlarını saptamak ve gerekli çalışmaları yapmak üzere Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından Avrupa'ya gönderilmiştir. Safiye Hüseyin Elbi, Kızılay Hemşire Okulu kurucularındandır ve burada öğretmenlik yapmıştır. Bugünki adıyla Türk Hemşireler Derneği olan Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti'nin de kurucu üyeleri arasında yer almış; cemiyet başkanlığını da üstlenmiştir. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ İngiltere'de 1860 yılında Nightingale Hemşirelik Okulu'nun kurulması sivil ve örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcıdır. Türkiye'de de ilk Hemşire Okulu, 1920 yılında açılan Amiral Bristol Sağlık Lisesi'dir. Cumhuriyet Dönemi'nin ilk hemşire okulu da Kızılay Hemşire Okulu 'dur (1925). Üniversiteye dayalı ilk hemşirelik eğitimi 1909 yılında Amerika'da Minnesato Üniversitesinde başlamıştır. Türkiye'de üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi 1955 yılında Ege Üniversitesinde Hemşirelik Yüksekokulu ile başlamış olup, 2015 yılı itibarı ile 133 hemşirelik lisans programı vardır. Hemşirelikte lisans eğitiminin gelişmesi mezuniyet sonrası (lisansüstü) eğitimin önünü açmıştır. Bunun yanı sıra 1953'te kurulan Ulusal Hemşirelik Birliği'nin teşviği ve 1975 yılında pratisyen hemşire eğitimi için fonların ayrılması ile hemşireler yüksek lisans dereceleri almışlardır. Türkiye'de hemşirelikte mezuniyet sonrası eğitim lisans mezunu hemşirelerin sayısındaki artış ile

birlikte bilim ve teknolojideki ilerlemelerin sonucu olarak yüksek lisans eğitimi 1968, Hemşirelik Bilimi Doktora programı ise 1972 yılında Hacettepe Üniversitesinde başlamıştır. Hemşirelikte mezuniyet sonrası eğitim veren alanların başlıcaları; hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelikte yönetim ve hemşirelikte öğretim anabilim dallarıdır. Hemşirelik sağlıkla ilgili her aşamada ve kurumda yer alan bir meslektir. Sağlık bakım hizmetlerindeki değişimler sağlık bakım profesyonellerine olan talebi etkilemektedir. Hemşirelerin sağlık bakımında işlevleri artmakta, bakım, eğitim, danışman, koordinatö r ve araştırma fonksiyonları aynı ölçüde değişmekte ve gelişmektedir. Hemşirelik rollerinin gelenekselden moderne geçişi, hemşirenin kendi kararı ile yürüttüğü etkinliklerin, dolayısıyla mesleki özerklik düzeyinin artmasına yol açmıştır. Literatürde hemşireliğe yönelik 13 rol belirlenmiştir. Bu roller; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme, hasta savunuculuğu, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, rahatlatıcı rol, tedavi edici rol, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma ve danışmanlıktır. Hemşirelik, Hemşirelik Kanunu ve buna bağlı çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği ile düzenlenen ve mesleğin tanımı, meslek mensuplarının görev, yetki ve sorumlulukları bu mevzuat ile güvence altına alınan bir meslektir.

HEMŞİRELİK MEVZUATI

İlk Hemşirelik Kanunu 1954 yılında çıkartılmıştır. Günümüz hemşirelik eğitim ve hizmetlerine yanıt verecek durumda olmayan ve 50 yıldan fazla yürürlükte kalan bu yasa 2007 yılında değiştirilmiştir. Yasada en önemli iki değişiklik; hemşirelik eğitiminin lisans eğitimine temellendirilmesi ve erkeklerin de hemşirelik yapmasına imkân vererek cinsiyet ayrımcılığının ortadan kalkmasıdır. Hemşirelik Kanunu'ndan sonra, 8 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan ve 19.04.2011 tarihinde değiştirilen 27910 sayılı "Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği" uygulamaya konmuştur. Hemşirelik kendine özgü yönetmeliği ile güçlendirilmiştir. Hemşirelikte uzmanlık, yetki belgesi sahibi olma ayrımı yapılmıştır. Hemşirelerin sağlık ve hemşirelikle ilgili bilimsel çalışmaları, planlama, araştırmalara katılma ve sonuçlarını uygulamaya yansıtma yönünde profesyonel rollerine de yer verilmiştir.

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDEKİ GELİŞMELER

Mesleki örgütlenme, mesleğin etik kodlarının bulunması, sürekli araştırmalarla bilgi yükünü artırma ve yayın organlarının her geçen gün artması, eğitici rolü, bilim, teknoloji ve sosyokültürel değişimlerin hemşireliğe yansımaları ve fakülteleşme hemşireliğin güçlü yönleridir. Teori ve uygulama alanları arasındaki boşluk, sağlık politikalarını etkilemedeki zayıflık, eğitimde standardizasyonun istendik düzeyde olmaması ev otonomi zayıflığı hemşireliğin güncel sorunlarıdır.

SONUÇ

Dünden bugüne hemşireliğin tarihsel süreci incelendiğinde; hemşireler, sağlık sistemindeki en büyük meslek grubunu oluşturmaktadır ve benzersiz, sürekli gelişen bir rol oynamaktadır. İş organizasyonu ve yönetim süreçlerinin profesyonel ve yüksek düzeyde hemşirelik eğitimini tanıyarak hemşirelerden daha etkili ve verimli şekilde yararlanmaları gerekmektedir. Bu konuda başta hemşirelerin yoğun çabaları olmak üzere sağlık hizmetleri yönetiminde görev alanlar ve sağlık politikalarını oluşturanlara önemli sorumluluklar düşmektedir.

EBELİK MESLEĞİNİN TANIMI

Ebelik özellikle anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli yere sahip sağlık ekip üyesidir. Ebe, uygulandığı ülkelerde geçerliliği kabul edilmiş ebelik eğitimi programına girmeyi hak kazandıktan sonra, bu programı başarı ile tamamlayarak ebelik mesleğini yerine getirmek üzere kaydı/tescili yapılan ya da kendisine yasal hak olarak izin verilen kişidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ebe, gebelik öncesi, gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımı ve aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri" inde yer alan "Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi" ebelik mesleğinin aile ve toplum için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

DÜNYA'DA EBELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Ebelik, insanlığın varoluşu ile başlamış en eski mesleklerdendir. Bilgilerini ve becerilerini deneyimlerle elde etmiş kadınlar birbirlerine yardım ederek doğumları yaptırmışlardır. Bu da ebelik mesleğinin geleneksel ve tarihi en eski, dünyanın ilk holistik mesleği olduğunu kanıtlamaktadır. Ebelik, tarihsel döneme ve ülkelere göre değişim göstermiştir. Çin'de bir ebenin toplumsal konumu prenseslerden daha yukarıda tutulmuştur. Bir Mısır Tapınağın'da Kleopatra'nın en az beş kraliyet ebesinin yardımı ile doğum yaptığı gösterilmiştir. Eski Yunan'da Hipokrat'ın bazı doğumlara yardım ettiği bu nedenle de ona "erkek babaanne" dendiği bilinmektedir. Efesli Soranus M.S. 98-138 ebelik hakkında yazılar yazmış ders vermiştir. Kitabın adı "Gynaecolojy" dir. 1560 senesinde Fransız Kralı III. Henry ebelik öğreniminde belirli ölçütleri belirleyerek, ebelerin mülakatlara girmesine imkân tanımıştır. Ebelerin yalnızca pratik eğitim değil, aynı zamanda kadın anatomisi ve fizyolojisi konusunda da eğitim görmelerini zorunlu kılmıştır. 1819'da Laennec steteskopu bulmuş ve ilk kez obstetride uygulamıştır. İngiliz Sir J. V. Simphson (1811-1870) forseps ve kloroformu obstetriye sokmuş ve 1857'de Kraliçe Victoria'nın kloroformu resmen onay vermesiyle ebelik bilimsel alanda gelişmiştir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu 1954 yılında kurulmuştur.

TÜRKİYE'DE EBELİK MESLEĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Ebelik, Türk kültüründe çok saygı ve itibar görmüş, iyi yaşamış bir meslek grubudur. Türkiye'de ilk ebelik eğitimi 1840'lı yıllarda kurs düzeyinde verilmiştir. 1840 yılında tıbbiyede bir meclis kurulmuş ve ardından Mekteb-i Tıbbiye'ye sınavla ebeler alınmaya başlanmıştır. 1909 yılında yine Dr. Besim Ömer Paşa'nın önderliğinde ilk ebe okulu açılmıştır. Türkiye'de Cumhuriyetin ilanından sonra ebelik eğitimde köklü değişmeler görülmüştür. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra ebe okulları 1924 yılında Tıp Fakültesine bağlanmıştır. 1928 yılında yürürlüğe giren 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun ile diplomasız ebelerin doğum yaptırması yasaklanmıştır. Buna bağlı olarak artan ebe ihtiyacını karşılamak için Sağlık Bakanlığı ilk olarak 1937 yılında ilk "Köy Ebe Okulu"nu açmıştır. 1978 yılında köy ebe okulları kapatılarak, sağlık meslek lisesi bazında ebelik eğitime geçilmiştir. Lise düzeyindeki bu ebelik eğitimi uzun yıllar devam etmiştir. 1985-1986 Yüksek Öğretim Kurulu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları bünyesinde 2 yıllık ön lisans Ebelik programları açılmıştır. Yüksek Sağlık Şurası kararları doğrultusunda 1996 yılından itibaren bu okullara öğrenci alımı durdurulmuş, ebelik eğitiminin, yalnızca üniversitelerde ve lisans düzeyinde yapılması karara bağlanmıştır.

EBELİK EĞİTİMİNDE MEZUNİYET KRİTERLERİ

Türkiye'de ebelik eğitimi 1997-1998 eğitim-öğretim yılından itibaren lisans düzeyinde verilmeye başlamıştır. Günümüzde lisans düzeyinin altında ebelik eğitimi yapılmamaktadır. YÖK'ün 02.02.2008 tarih ve 26775 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik" ile ebelik bölümü öğrencilerinin mezuniyet kriterleri belirlenmiştir.

EBELİK MESLEĞİNİN ÇALIŞMA ALANLARI

Ebeler, kamu veya özel hastanelerde, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, sağlık evlerinde, gebe bilgilendirme sınıfı, bağımsız (özel) vb. yerlerde görev alabilirler.

EBENİN YASAL GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Türkiye'de ebelerin görev, yetki ve sorumlulukları 1928 tarih 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, bu kanunda yapılan değişiklikler ve bazı yönetmeliklerle belirlenmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre ebenin görevleri; (Resmî

Gazete Tarih: 13.01.1983, Sayı:17927 - 133. madde) • Normal doğumları kendileri yaptırırlar. Riskli doğumları sevk ederler. • Doğan çocukların birbirlerine karışmaması için anne ve bebeğe bileklik takılmasına özen gösterirler. • Doğan çocukların göbeğinin uygun olarak kesilip bağlanması ebelerin görevidir. • Aile planlaması kursu almışlarsa ailelere bu konuyla ilgili her türlü bilgiyi vermekle yükümlüdürler. Sağlık Bakanlığı 2001 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'ye göre ebenin görevleri; • Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, sertifikası varsa RİA uygulamak, • 15-49 yaş evli kadınları saptayıp izlemini yapmak, doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek, • Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak, doğumu uygun şekilde yaptırmak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek, • Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak, • Bağışıklama hizmetlerinde görev almak • Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007) kapsamında ebe; • Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne-babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanması ve yürütülmesini sağlar. • Gebelik tanısını koyar, normal gebe izlemini ve gerekli muayenelerini yapar, riskli durumları erken dönemde belirler, gerekli önlemleri alarak sevk eder. • Doğum sürecini yönetir; travay sırasında anne ve bebeğin sağlığını izler, normal doğumları ve tabibin olmadığı hâllerde acil makat doğumları yaptırır, gerektiğinde epizyotomi uygular. • Doğum sonrası dönemde; yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini yapar, gerektiğinde acil resüsitasyon gerçekleştirir, anneye emzirme eğitimi verir, annenin bakım ve izlemini yapar, normalden sapmaları tespit ederek sevk eder. • Acil obstetrik durumlarda Bakanlıkça düzenlenen protokoller doğrultusunda tanımlanan ilaçları uygular. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları (2.10.2018-99910406-799)'na göre ebenin görevleri; • Gebeyi ve ailesini gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece ebelik uygulamaları ile hazırlar. • Gebe eğitim programlarının oluşturulmasında interaktif öğretim yöntemleri ile yetişkin eğitim esaslarına ve Bakanlıkça belirlenen eğitim konularına uygun eğitim planlar, yeni metotlar geliştirir. • Gebenin doğum korkusunu yenmesi ve doğum eyleminde korku endikasyonlarını azaltmak için doğuma hazırlığın önemi, beden ve nefes egzersizlerinin yararını uygulamalı anlatır. • Gebe ve ailesinin normal doğuma teşvik mekanizmalarını güçlendirir. • Doğum sürecinde ağrı yönetimi konusunda uygulanan kolaylaştırıcı yöntemler (doğum pozisyonları, hareket serbestliği, suyun rahatlatıcı etkisi vb.) konularında bilgi ve beceri kazandırır, anne dostu yaklaşım içerisinde tüm prosedürlerin uygulanmasının önemini kavratır.

EBELİK MESLEĞİNİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Ebelik bağımsız rolleri geniş olan bir meslektir ve birçok güçlü yönü bulunmaktadır. Türkiye'de ebelik eğitiminin sadece lisans düzeyinde verilmesi, mesleğin en önemli güçlü yönünü oluşturmaktadır. Yüksek lisans ve doktora eğitim imkânının olması da mesleğe güç katmaktadır. Ebelik mesleğinin Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli atamalarının olması, özel sektörde iş bulabilmeleri, serbest olarak çalışma haklarının olması ve gelecekte tehdit altında olmayan bir meslek grubu olması mesleğin diğer güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

EBELİK MESLEĞİNİN ZAYIF YÖNLERİ

Olumsuz çalışma koşulları, ebelerin hemşirelik hizmetleriyle ilgili birimlerde görevlendirilmeleri, mesleki ilişkilerdeki sorunlar, mesleki örgütlenme bilincinin yeterince gelişmemiş olması ve günümüzün değişen koşullarına uygun bir yasasının olmaması mesleğin zayıf yönleri arasındadır. Türkiye'de ebelik alanına özgü bilimsel dergi sayısının azlığı mesleğin bir diğer zayıf yönüdür.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK DİŞ HEKİMİ
ÜNİTE NO 5
YAZAR Prof.Dr. FUNDA BAYINDIR

SAĞLIK EKİBİNDE DİŞ HEKİMİ

İnsanlık tarihi kadar eski olan hekimlik mesleği, zamanla gelişim ve değişim göstererek günümüz modern dijital çağ hekimliğine ulaşmıştır. Diş hekimi; ağız, diş, çene, baş, yüz sert ve yumuşak dokularını inceleyen, hastalıklarını teşhis ve tedavi eden kişidir. Diş hekimlerinin en temel amacı hastalarının kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaları ve tedavilerini en güncel materyal ve tekniklerle yapmalarıdır. Diş hekimliği mesleğinde temel tıp bilgilerinin çok iyi bilinmesinin gerekliliğinin yanı sıra estetik uygulamalar için sanatçı bir bakış açısına sahip olunabilmelidir. Diş hekimliği zor ve üstün beceri gerektiren bir meslektir. Estetik bakış açısına ve üç boyutlu görebilme yeteneğine sahip olabilmeli ayrıca kişiler arası ilişkilerinde başarılı olması gerekmektedir. Diş hekiminin taşıması gereken özellikler nelerdir? • Kişiler arası ilişkilerde iyi olmalı, • Hastaları yatıştırabilmeli, • El becerisiyle bir zanaatkâr gibi olmalı, • İyi bir diş hekimi kendi alanıyla ilgili teknik ve materyallerle ilgili tüm gelişmeleri yakından takip etmeli, • Hastalarına en uygun tedaviyi uygulayabilmeli, • Diş hekiminin iletişim becerileri yüksek olmalı, hastasının kendisini ifade etmesine zaman tanımalı, hastasının şikâyetlerini ve isteklerini iyi dinlemeli, • Hoşgörülü, sabırlı ve sorumluluk sahibi olmalı, • Üç boyutlu görebilme becerisine sahip olmalı, • Yaratıcı olmalıdır. Diş hekimliği mesleğinin eğitim süresi Türkiye'de İngilizce eğitim veren fakültelerde bir yıl hazırlık olmak üzere 6, Türkçe eğitim yapan fakültelerde 5 yıldır. Uzmanlık eğitimi almak isteyen mezun diş hekimleri ÖSYM tarafından merkezi olarak yapılan Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı'na (DUS) girmeleri gerekmektedir. Uzmanlık ortodonti ve ağız diş çene cerrahisi bölümlerinde 4, diğer bölümlerde 3 yıl sürmektedir. Mesleki eğitim teorik ve uygulamalı olarak yapılmaktadır. 2019 yılı itibari ile Türkiye'deki diş hekimi sayısı 25 bin 321 kişidir. Türkiye'nin nüfusunun 82 milyon kişi olarak düşünüldüğünde, Türkiye'de yaklaşık 3 bin 200 kişiye bir diş hekimi düşmektedir. Türkiye bu sayı ile dünyada en fazla diş hekimi bulunan ülkeler arasında 9. sıradadır. Dünyada ve Türkiye'de Diş Hekimliğinin Gelişimi Avrupa'da tıbba hizmetleri açısından gelmiş geçmiş en büyük hekimler olarak kabul edilen üç büyük hekim vardır. Bu hekimler; • Hipokrat (Yunanistan) • Galen (Roma), • İbn-i Sina 'Avicenna' (Buhara-Özbekistan). Fatih Sultan Mehmet Devri'nin ünlü hekim ve cerrahlarından olan Amasyalı Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun "Cerrahiyyetü'l Haniyye" isimli eseri 1465'te yazmıştır. " Cerrahiyyetü'l Haniyye" eseri oldukça sade bir Türkçe ile yazılmış ve bilimsel tıp tarihinde ilk defa farklı tedavi uygulamalarını gösteren minyatürler içermektedir. Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun bu eserindeki diş hekimliğine dair diş etlerinin dağlanmasına dair bir minyatürün, kaynağı belirtilmeksizin, Prof. Hoffmann- Axthelm'in 1973'te Berlin'de yayınladığı Diş Tababeti Tarihi (Die Geschichte der Zahnheilkunde) isimli eserinde yer aldığı görülmektedir. Genel tıptan bağımsız diş hekimliği kaynaklarında, 1530 yılında Leibzig'de basılan ve "Küçük Tıp Kitabı" anlamına gelen " Artezyen Buchlein" serisinden 44 sayfalık bir monografi ile başladığı kabul edilmektedir. Kanuni Sultan Süleyman (1520-1566) Dönemi'nde saray hekimi Moses Hamon (1490-1567) tarafından yazılan " Dişlerle İlgili Tıp Kitabı: Kitab fi't Tıbb el esnan" dünyanın ilk monografileri arasında yer almıştır. Musa bin Hamun, diş hastalıklarının önemini vurgulayan yalnızca diş hekimliği konularını içeren Osmanlı Türkçesi ile yazdığı bu eserini, Kanunî Sultan Süleyman'a ithaf etmiştir. Musa Bin Hamun'un bu eseri, Türk tarihinin en parlak devirlerinden biri olan Kanuni Devri'nin, Türk diş tıbbı için de parlak bir devir olduğunu göstermesi bakımından çok önemlidir. Modern diş hekimliğinin kurucusu kabul edilen Pierre Fauchard'ın (1678-1761) yazdığı "Le Chirurgien Dentiste ou Traite des Dents" eseri (1728) teorik ve pratik alanda diş hekimliği biliminin tüm ilkelerini toplamış, dolayısı ile diş hekimliğinde uzmanlaşmanın önemini vurgulayarak bunu bilimsel temellere dayandırmıştır. Diş hekimliği mesleğinin ilk eğitimi ise 1840'da Amerika Birleşik Devletleri'nde Baltimore'da " Baltimore Collage of Dental Surgery" olarak açılmıştır Türkiye'de bilimsel diş hekimliği 22 Kasım 1908 yılında "Darülfünun-u Osman-i Tıp Fakültesi" bağlı "Dişçi Mektebi'nin açılması ile başlamıştır. Kuruluş tarihi anısına her yıl Türkiye'de 22 Kasım Diş Hekimleri Günü olarak kutlanmaktadır. Prof. Dr. Halit Şazi'nin (1868-1921) öğrenim başkanlığını yürüttüğü okul ilk öğrencilerini 1909 yılında almış ve mezunlarını 1911'de vermiştir. Türkiye'de eğitim veren ilk yabancı diş hekimi Ord. Prof. Dr. Alfred Kantorowicz (1880-1961) 1934 yılında Türkiye ye gelerek İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Diş Hekimliği okulunun başına geçmiş 1949 yılına kadar eğitim alanında pek çok reforma imzasını atmıştır. 11 Temmuz 1964 tarihinde diş hekimliği yüksekokulu bağlı olduğu tıp fakültesinden tamamen ayrılarak "İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi" olarak eğitim hayatına devam etmiştir. Diş

hekimliği Uzmanlık Alanları Diş hekimliği uygulamalarında klinik bilimler farklı görevler üstlenerek toplum ağız diş sağlığını iyileştirme görevleri yerine getirmektedir. Günümüz diş hekimliği 8 uzmanlık dalı altında öğrenci eğitimi ve hasta tedavisi hizmetlerini sürdürmektedir. Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Ağız, diş ve çene bölgesindeki hastalıkların tanısının ve yapılacak tedavilerin klinik ve radyolojik olarak belirlendiği diş hekimliği ana bilim dalıdır. Ağız, diş ve çene bölgesinden alınan röntgenler ile varsa patoloji veya anomalilerin saptanması ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bilgilerin ışığında bireye özgü tedavi planı hazırlanmakta ve bu tedavilerin yapıldığı kliniklere hastalar yönlendirilmektedir. Ağız Diş ve çene Radyolojisi Ana Bilim Dalının Verdiği Hizmetler • İlk muayene ve tedavi planlaması, konsültasyon, • Oral mukoza hastalıkları- stomatit tanı ve tedavisi (Aftlar, ağız içi yaraları, mantar enfeksiyonları, çeşitli deri ve sistemik hastalıkların ağız içi lezyonları, prekanseröz lezyonlar, virütik- bakteriyel enfeksiyonlar, protezlerin neden olduğu değişiklikler gibi), • TME şikâyetlerinde tanıya yönelik klinik ve radyolojik muayene (çene ve eklem ağrısı), • Panoramik, sefalometrik, ekstraoral radyografiler, • Dental volumetrik tomografi (konik ışınlı bilgisayarlı tomografi), • 3 boyutlu dental volumetrik tomografi ile dentomaksillofasiyal (diş, ağız, çeneler ve komşulukları) bölgenin çeşitli hastalıklarının değerlendirilmesi, • İmplant uygulamaları için radyolojik raporlama, • Üniversal 3 boyutlu topografik veri standartı ile cerrahi rehber (cerrahi stent- kılavuz) ve protez üretimi için özel tarama (implant öncesi hazırlık döneminde). Protetik Diş Tedavisi Ağız ve yüz bölgesinde oluşan yumuşak, sert doku kayıpları ve diş eksiklikleri sebebiyle oluşan estetik, fonksiyon kayıplarını giderilmesi amacıyla protetik diş tedavilerin yapıldığı uzmanlık dalıdır. Protetik Diş Tedavisinin Uyguladığı Tedaviler • Sabit protezler (Kron-köprü protezleri), • Hareketli Protezler (Total ve parsiyel protezler), • İmplant üstü protez uygulamaları, • Çene-yüz protezleri (Burun, göz, kulak protezleri), • Koruyucu gece plağı (Diş sıkma ve gıcırdatma için). Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ağız, çene ve yüz bölgelerindeki yumuşak ve sert dokuların doğumsal ve kazanılmış hastalıkları ile enfeksiyona ve travmaya bağlı ve her türlü patolojik nedenlerin yol açtığı estetik, fonksiyonel ve fonetik sorunların tıbbi ve cerrahi tedavisini gerçekleştiren bir uzmanlık alanıdır. Ağız Diş ve çene Cerrahisi Ana Bilim Dalının Uyguladığı Tedaviler • Cerrahi diş çekimleri, • İmplant uygulamaları, • Ağızın protez uygulamalarına uygun hâle getirilmesi, • Doğuştan ya da kaza sonucu oluşan çene ve yüz anomalileri, • Diş kökleri ve ağız içindeki kistlerin tedavisi, • Çene kırıklarının tedavi edilmesi, • Dudak ve damak problemlerinin tedavisi, • Ortodontik tedavi ile düzeltilemeyecek durumlar söz konusu olduğu zaman büyüme ve gelişmesi tamamlanmış yetişkin hastalarda ortognatik cerrahi uygulmaları, • Maksilo fasial cerrahi uygulamaları. Endodonti Endodonti, diş sinir ve damarlarının olduğu canlı dokuya (pulpa) kadar ilerlemiş olan diş çürükleri ve dişi çevreleyen dokular ile ilgili problemlerin teşhis ve tedavisi ile ilgilenen diş hekimliği uzmanlık dalıdır. Endodonti Uyguladığı Tedaviler • Diş sinir ve damarlarının olduğu canlı doku hastalıklarını önlemek, • Kök kanal tedavisi yapmak, • Kırık dişleri tedavi etmek, • Endodontik cerrahi uygulamak, • Diş rengi beyazlatma işlemleridir. Ortodonti Dişlerdeki düzensizliklerin, komşu ve karşı çenedeki dişlerle ve çene kemiği ile olan ilişkilerinin, çenelerin birbirleriyle olan ilişkilerinin, çene kemiklerinin yüz iskeletindeki konumlarının düzeltilmesiyle kabul edilebilir bir çiğneme, konuşma, solunum fonksiyonu sağlamayı, dengeli bir diş çene yüz estetiği oluşturmayı hedefleyen bir tedavi dalıdır. Ortodontiden bahsedilirken diş çene yüz ortopedisi terimi de yaygın olarak kullanılmaktadır. Ortodonti terimi, Yunanca iki kelimenin; Orthos (düz veya doğru) ve dons (diş) birleşmesiyle düzgün diş anlamını taşımaktadır. • Koruyucu ortodontik tedaviler, • Durdurucu ortodontik tedaviler, • Düzeltici ortodontik tedaviler, • Pekiştirme tedavisi. Pedodonti Pedodonti (Çocuk Diş Hekimliği), 0-15 yaş grubu çocuk hastaların süt ve daimi dişlerinin koruyucu tedavilerinin yapılması, çürük, kırık, kalıtımsal ve sonradan kazanılmış etkenlerin bu dişlerde oluşturduğu sorunların tedavisini uygulayan bir anabilim uzmanlık dalıdır. Pedodonti Ana Bilim Dalında Uygulanan Tedaviler • Koruyucu uygulamalar, • Çocuklarda diş bakım eğitimi, • Diş temizliği, • Yer tutucular, • Fissür örtücü uygulamaları, • Flor uygulamaları, • Çocuklara özel tedaviler, • Çürük tedavileri, • Kırık tedavileri, • Dişin yerinden oynaması ya da tamamen çıkmasına yönelik tedaviler, • Diş çekimi tedavileri. Periodontoloji Dişleri çevreleyen sert ve yumuşak dokularda oluşan hastalıkların teşhis ve tedavilerini gerçekleştiren ve sonrasında kazanılan sağlığın devamlılığını sağlayan diş hekimliği uzmanlık dalıdır. Periodontolojik Tedavi Uygulamaları • Dişetlerinin seviyelerinin düzenlenmesi, • Diş eti çekilmelerinde, • Diş eti renklenmelerinde, • Diş eti büyümesi tedavisi, • Kuron boyu uzatma işlemleri, • Diş eti rezeksiyonları (Gingivektomi), • Diş eti şekillendirmeleri (Gingivoplasti), • Diş eti çekilmelerinde diş eti greft uygulamaları, • Diş eti renklenmelerinin giderilmesi, • İmplant uygulamaları. Restoratif Diş Tedavisi Dişlerin ve destek dokularının incelenmesi, önleyici tedavilerinin yapılması, bu dokuların kaybı veya hastalıklarında teşhis ve tedavileri gerçekleştiren ve bireyin fonksiyonel ve estetik gerekliliklerine göre diş dokularının tedavilerini yapan diş hekimliğinin uzmanlık dalıdır. • Direkt ya da indirekt dolgular, • Diş beyazlatma uygulamaları, • Vital pulpa tedavisi, • Protetik işlemler öncesi destek dişlerin restorasyonu, • Estetik gülüş tasarımının yapılması.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK ECZACI
ÜNİTE NO 6
YAZAR Doç.Dr. ELİF ULUTAŞ DENİZ

ECZACILIK NEDİR?

Eczacılık; ilacın üretiminden tüketimine kadar geçen aşamaların tümüdür. TDK'da ise; "İlaçların ve kozmetik ürünlerin üretimi, çözümlenmesi, etkinlik ve güvenilirliği ile ilgili çalışmaları yürüten, bu ürünlerin kullanıcılara iletilmesini sağlayan, ilaç ve sağlıkla ilgili konularda danışmanlık hizmeti veren sağlık mesleği" olarak tanımlanmaktadır. Dokuz Yıldızlı Eczacı Dünya Sağlık Örgütü'nün " Geleceğin Eczacısını Hazırlamak" isimli Vancouver Raporu'nda (1997) eczacılık mesleğinde bulunması gereken yedi önemli özellikten bahsedilmektedir. Dünyada sağlık sistemlerine göre eczacının taşıması gereken bu özellikler; farmasötik bakım veren, karar veren, iletişim kuran, lider, yönetici, yaşam boyu öğrenen ve yaşam boyu öğreten olarak sayılmaktadır. Son yıllarda bu özelliklere araştırmacı, girişimci özellikleri de eklenmiştir. Bunları kısaca açıklayalım: Farmasötik bakım veren: Eczacı, hastaya tedavi basamağında ilaçlardan maksimum yararı elde etmesi için bilgi ve danışmanlık hizmeti, ilaç tedavisinin izlenmesi gibi bakım hizmetleri sunar. Karar verici: Kaynakların uygun, etkili ve uygun maliyetli kullanımı için en uygun eylem yolunu değerlendirme, sentezleme ve karar verme becerisini gerekmektedir. İletişimci: Eczacı hekim ve hasta arasında ideal bir konumdadır. Bu nedenle, diğer sağlık çalışanları ve toplumla etkileşim kurarken bilgili ve kendinden emin olmalıdır. Lider: Eczacı kendini çok disiplinli bakım durumlarında veya diğer sağlık hizmeti sunucularının yetersiz veya mevcut olmadığı alanlarda bulursa, liderlik pozisyonunu almakla yükümlüdür. Yönetici: Eczacı kaynakları (insani, fiziksel ve mali) ve bilgileri etkin bir şekilde yönetmelidir; bir işveren veya bir sağlık ekibinin yöneticisi / lideri olsun, başkaları tarafından yönetilmesi de kolay olmalıdır. Yaşam boyu öğrenen: Bilim ve teknoloji sürekli geliştiğinden, eczacı var olan bilgisini güncellemeli, yeni bilgilere ulaşmalı ve yaşam boyu öğrenmeyi kendisine ilke edinmelidir. Yaşam boyu öğreten: Eczacının gelecek kuşak eczacıların eğitim ve öğretiminde yardımcı olma sorumluluğu vardır. Araştırmacı: Eczacı, ilaçların geliştirilmesi, akılcı ilaç tedavisi ve yeni preparatların keşfi ile ilgili araştırma alanına odaklanabilir. Girişimci: Özellikle serbest eczanede görev yapan eczacıları ilgilendiren bu özelliği ile eczacı güncel farmasötik bilgi sahibi olmalı ve uygulamalıdır, sağlıkla ilgili yasa ve politikalar konusunda güncel kalmalı, yeni çözümler geliştirerek eczacılık hizmetlerini iyileştirmeli, eczanesini güçlendirmek için işini güçlendiren ve hasta deneyimini geliştiren yeni eczane iş çözümlerini üretmelidir. Akılcı İlaç Kullanımında Eczacının Rolü Akılcı ilaç kullanımı, WHO tarafından "Hastaların, ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozda, yeterli zaman birimi içinde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uygulanması gereken kurallar bütünüdür." şeklinde tanımlanmaktadır. Hastanın tedavisi süresince kullandığı ilaçların etkinliği, istenmeyen etkileri ve diğer ilaçlarla olası etkileşmeleri yönünden de izlenmesi bu süreç içerisinde yer alır. Hastanın tedavisiyle ilgili doğru bilgilendirilmesi ve tedavi boyunca izlenmesi sürecinde ise eczacının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Reçetelerin eczacıya yönelik olunduğu düşünülecek olursa; reçetenin incelenmesi, varsa gözden kaçan durumların saptanması ve eksikliklerinin giderilmesi hekimle iş birliği hâlinde ve hasta bilgilendirilerek eczacı tarafından yapılmalıdır. Farmakovijilans ve Eczacı Farmakovijilans, yan etkilerin ve ilaçla ilgili diğer güvenlik sorunlarının tespiti, değerlendirilmesi, anlaşılması ve önlenmesi ile ilgili bilim ve faaliyetleri içermektedir. Bu genel tanımla ilgili olarak, farmakovijilansın amacı, sağlık ürünlerinin kullanım amaçları dâhilinde veya dışında kullanılmasından kaynaklanan ve bu sağlık ürünlerinin yaşam döngüsü ile ilişkili olarak ortaya çıkan olumsuz reaksiyonlardan kaynaklanan zararı önlemektir. Diğer bir deyişle, farmakovijilansın temel amacı ilaçların güvenli kullanımı, hasta güvenliği ve nihayetinde halk sağlığının korunmasıdır. ECZACILIĞIN TARIHÇESI Eczacılıkta Önemli İsimler Dioskorides, Kozan ilçesinin güneyinde bulunan Anazarba şehrinde doğmuş bir Grek hekimidir. "Materia Medica" isinli kitabıyla 1500 yıl kadar tedavi alanında ve tedavi kitapları yazarlarınca ana kaynak olarak kullanılmıştır. Galenus Bergama'da doğmuş ve öğrenimini Bergama, İzmir ve İskenderiye'de yapmış bir hekimdir. Hekimliği kadar yaptığı ve kullandığı ilaç tertipleri ile de tanınmıştır. İbn-i Sina, Batı'da "Avicenna" ismiyle tanınan Buharalı bir hekimdir. Kitaplarının sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte 100'den fazla olduğu düşünülmektedir. Türk İlaç Sanayinin Tarihçesi Türk ilaç sanayinin kuruluşu ve geçirdiği aşamalar dünyada ilaç sanayi ile paralel bir gelişme göstermiştir. Cumhuriyet öncesi dönemde, müstahzarcılık alanında öncülük yapanlar arasında Abdi İbrahim Bey, Süleyman Ferid Bey, İbrahim Ethem Bey, Hasan Rauf Bey, Mustafa Nevzat Bey sayılabilir. Cumhuriyetin ilanından sonra ilaçla ilgili çalışmalar hızlanmıştır ve ilaç ithal ve üretiminde devlet kontrolü sağlanmış,

ruhsatlandırma belirli kurallara bağlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında yerli ve yabancı sermayeli ilaç şirketlerinin kurulması ile ilaç üreten laboruvarlar çalışmalarını artırmışlardır ve modern Türk ilaç sanayinin öncüleri olmuştur. ECZACILIK EĞİTİMİ 1839'da Eczacılık Sınıfı'nda başlayan eczacılık eğitimi, 1923'te Cumhuriyet'in ilanından sonra hızlı bir gelişme göstererek mevcut hâlini almıştır. Osmanlı Dönemi Avrupa'da olduğu gibi Osmanlı İmparatorluğu'nda, 19. yüzyıl ortalarına kadar eczacılık mesleği bir ustanın yanında tamamen pratik olarak öğretiliyordu. Türkiye'de teorik eczacılık eğitimi, 14 Mayıs 1839'da Sultan II. Mahmud'un İstanbul Mektebi Tibbiye-i Adliye-i Şahane'de açtığı Eczacılık Sınıfı'nda başlamıştır. Cumhuriyet Dönemi 1923 yılında Eczacılık Mektebi, fen fakültesine bağlanmıştır. Mektebe 1924 yılından itibaren lise çıkışlı öğrenciler alınmaya başlanmıştır. Öğretim süresi 3 yıldır. Cumhuriyet Dönemi'nin başlaması ile Eczacı Mektebi'nin öğretim üyeleri, mektebin fakülte hâline getirilmesi için girişimlerde bulunmuştur. 1961 yılında ise bu okulun fakülte hâline getirilmesine karar verilmiştir. 1938'de eczacılık eğitimi üç yıldan dört yıla yükselmiştir. 2005 yılında ise eğitim 5 yıla çıkarılmıştır.

ECZACILIĞIN ÇALIŞMA ALANLARI

Eczacılar; hastane eczacılığı, onkoloji eczacılığı, eczane eczacılığı (serbest eczacılık), adli eczacılık, kamu kurum ve kuruluşlar (SGK, TİTCK vs.), üniversiteler, firmalar ve endüstrilerde çalışmaktadırlar. Hastane Eczacılığı Bir hastane eczanesi, ilaç ve ilaç dışı (beslenme ürünleri gibi) ürünlerin ihale ile alımının yapıldığı, uygun koşullarda depolanarak muhafaza edildiği ve tedavi gören hastalara ulaştırılması için dağıtımının yapıldığı ve tüm bu işlerin envanterinin kaydedildiği bir yerdir. Onkoloji Eczacılığı Türkiye'de yaygın olarak görülen ve görülme sıklığı hızla artan kanserin ilaçlı tedavisi (antineoplastik ilaçlar) ve bu tedavilerin yapıldığı merkezler artmaktadır. Bu merkezlerin bünyesinde antineoplastik ilaçların nitelikli hazırlanması ve hazırlama risklerinin en aza indirilmesi amacıyla 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bir genelge ve ekinde " Antineoplastik İlaçların Güvenli Kullanım Standartları" adında bir rehber yayınlamıştır. Bu genelgede açıkça bu merkezlerin eczane bünyesinde kurulması gerektiği ve eczacılar tarafından çalıştırılması gerektiği belirtilmiştir. "Bu doğrultuda, günlük antineoplastik ilaç uygulama sayısı 7 ve daha fazla olan hastanelerde ilaçlar; giriş-çıkışların sınırlı olduğu, yalnız ilaç hazırlama işleminin yapıldığı ve tercihen eczanenin bu iş için ayrılmış bir bölümünde, eczanenin fiziki şartları uygun değilse yataklı tedavi kurumunun uygun bir bölümünde kurulacak, "Antineoplastik İlaç Hazırlama Merkezinde", çalışan kişileri korumak amacıyla kabin içindeki havayı dışarı verme özelliğine sahip olan "Sınıf II B tipi" ya da "Sınıf III" biyolojik güvenlik kabinlerinde" hazırlanmalıdır. Adli Eczacılık Adli eczacılık; adli bilimlerin bölümlerinden biridir. Adli bilimlerin sağlık, fen, hukuk, sosyal ve kriminal bilimler (suç bilimi) ile buluştuğu bir bilim dalıdır. Kısaca ilaçla tedavinin ve eczacılığın hukuka uygulanmasıdır. Türk Dil Kurumu (TDK) ise adli eczacılığı "Eczacılık mesleği uygulamaları, ilaç veya kozmetik üretimi ve tüketimi sırasında karşılaşılan adli sorunlarla ilgili bilim dalıdır." şeklinde tanımlamaktadır. Serbest Eczacılık 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'da; eczanede bulundurulması gereken ürünler, eczacının sorumlulukları, eczane açabilmek için gerekli belgeler anlatılmaktadır. Bu doğrultuda eczanesini açan eczacı, hasta ile bire bir iletişim halindedir. Hastayı ilaçların kullanım şekli, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri, yan etkileri ve varsa hastanın merak ettiği sorular hakkında bilgilendirmektedir. İlaçlar hakkında danışmanlık hizmeti almaya gelen hasta olduğu gibi; güneş kremi, diş fırçası, krem vs. gibi ilaç dışı ürünler hakkında bilgi almaya gelen müşteriler de olabilmektedir. Üniversiteler Lisans eğitimlerini tamamlayan eczacılar; klinik eczacılık, farmasötik kimya, farmasötik botanik, farmakognozi, farmakoloji, farmasötik toksikoloji ve eczacılık işletmeciliği ana bilim dalları gibi meslek bölümünde; farmasötik teknoloji anabilim dalı gibi eczacılık teknolojisi bölümünde ya da analitik kimya, biyokimya, farmasötik mikrobiyoloji gibi temel bilimlerde lisansüstü eğitimlerine devam ederek akademide çalışma imkânı bulabilirler. Firma ve Endüstriler İlaçların üretimi, kimyasal, biyolojik, toksikolojik analizlerinin yapılması, kalite ve standardizasyonun sağlanması, ruhsatlandırma gibi ilaçla ilgili her aşamada görev alan eczacılar ilaç sanayiinde çalışabilmektedirler. Eczacılıkla İlgili Yasa ve Yönetmelikler Eczacılıkla ilgili birçok kanun, yönetmelik, tüzük ve kılavuz mevcuttur. Bunlardan bazıları; • Türk Eczacıları Birliği Kanunu – 6643 • Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun – 6197 • Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği'dir.

ECZACILIĞIN GÜÇLÜ YÖNLERI

Kişiye özel tedavi sürecinin başlamasıyla; eczacılık mesleği daha fazla önem kazanacaktır. Çünkü farmakogenetik laboratuvarlarında yapılacak olan DNA testi ile hastaların genetik özelliklerine uygun dozda ilaç kullanmaları sağlanacaktır. Nanoteknolojinin ilerlemesiyle beraber yeni ilaçlar gündeme gelecek ve dolayısıyla ilaçların klinik uygulamaları sırasında eczacıya ihtiyaç duyulacaktır.

ECZACILIĞIN ZAYIF YÖNLERI

Yeni açılan eczacılık fakülteleri, artan öğrenci kontenjanları gelecekte istihdam sorunlarına yol açacaktır. Zira 2013'de yürürlüğe giren yasa ile serbest eczane sayıları, ilçe sınırları içindeki nüfusa gö re en az üç bin beş yüz kişiye bir eczane olacak şekilde düzenlenmektedir. Bu durum eczane açmak isteyenlere bir kısıtlama getirmiştir.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK DİYETİSYEN
ÜNİTE NO 7
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi MEVRA AYDIN ÇİL

DİYETİSYEN

Diyetisyen sağlık ekibinin sağlık-beslenme, besin, besin ögesi ilişkisini kuran, inceleyen, araştıran, değerlendiren ve beslenme üzerinden insan hayatına dokunan üyesidir. Dünyada diyetisyenlik mesleği tarihi 19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarına dayanırken Türkiye'de 1962 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde ilk diyetisyenlik bölümü açılmıştır. Beslenme her ne kadar var oluştan beri olsa da meslek olarak diyetisyenlik tarihi çok eski değildir. Diyetisyenlik mesleği bilim ve teknolojik ilerlemeler ile paralel olarak kısa süre içerisinde gelişme göstermiş ve göstermeye de devam edecektir. Diyetisyen ve Diyetisyenliğin Tanımı Türk Standartları Enstitüsü tarafından 2004 yılında diyetisyen tanımı (TS 13114) yayınlandı. Bu tanıma göre diyetisyen, "sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun en az 4 yıllık (bir yıl hazırlık ile 5 yıl) beslenme ve diyetetik eğitim-öğretim programını tamamlayarak "Beslenme ve Diyetetik Lisans Diploması" ile "Diyetisyen" unvanı alarak diyetisyenlik mesleğini yapmaya ve uygulamaya hak kazanan kişidir." Diyetisyenlik Mesleğinin Tarihçesi Beslenme, yaşam için elzemdir. Bu nedenle insanoğlu var olduğundan beri beslenme önemli konulardan biri olmuştur. Sağlık ve beslenme ilişkisini vurgulayan ilk kayıtlar MÖ 2500 yıllarında Eski Mısır'da kayıtlara geçmiştir. Diyetetik terimi ilk defa 1839 yılında Dunglison Medikal Sözlüğü'nde yer almış ve hastalıkları önlemek, hafifletmek veya tedavi etmek için uyulacak kuralları içeren bir tıp dalı olarak tanımlanmıştır Diyetin doktor ve hemşire dışında farklı bir meslek tarafından yapılması gerektiği düşüncesi ilk defa Amerika ortaya çıkmış ve diyetisyenlik mesleğinin ilk gelişimleri Amerika'da kayda geçmiştir. Amerikan Tıp Derneği 1877 yılında Diyetetik Komitesi'ni kurarak başına sağlıklı yemek hazırlama üzerine çalışan ilk diyetisyen olan Sarah Tyson Rorer'i getirmiştir. 1917 yılında bir grup vizyon sahibi kadın tarafından I. Dünya Savaşı'nda halk sağlığı ve beslenme durumunu iyileştirmek ve iletişimi daha iyi sağlayabilmek için diyetisyenlik mesleği adına önemli bir adım sayılan Amerika Diyetisyenler Derneği (ADA) kurulmuştur. ADA 2012 yılında Beslenme ve Diyetetik Akademisi olarak ismini değiştirmiştir. Türkiye'de diyetisyenlik mesleğinin tarihi Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın önderliği ile Hacettepe Sağlık Bilimleri Yüksekokulu bünyesinde 1962 yılında Diyetetik programı olarak kurulmuş ve böylece diyetisyenlik mesleğinin ilk adımları Türkiye'de atılmıştır. Eğitim ve öğretimin hayatına 10 kişi ile başlayan Diyetetik programı dâhilindeki dersler tıp fakültesi hocaları tarafından yürütülürken programın ilk hocaları insan beslenmesi konusunda yüksek lisans yapmış olan enfeksiyon uzmanı Dr. Orhan Köksal ve Amerika'da insan beslenmesi üzerine doktora yapmış olan Prof. Dr. Ayşe Baysal'dır. 1986 yılından beri ilk mezunların mezuniyet tarihi olan 6 Haziran Türkiye'de Diyetisyen Günü olarak kutlanmaktadır. Bölümün ilk doçenti Prof. Dr. Ayşe Baysal'dır ve Dr. Ufuk Güneyli bölümün diyetisyen kökenli ilk doçent unvanına sahip kişisidir. Günümüzde beslenme ve diyetetik bölümü birçok fakülte ve yüksekokulda sağlık bilimleri fakültesi veya sağlık yüksekokulları bünyesinde yer almaktadır. Uluslararası Diyetetik Dernekleri Konfederasyonu 2016 verilerine göre Türkiye'de 100 bin kişiye düşen diyetisyen sayısı 5'ten azdır.

DİYETİSYENLİK (BESLENME VE DİYETETİK) EĞİTİMİ

İngiltere gibi lise eğitiminin 4 yıl olduğu ülkelerde beslenme ve diyetetik lisans eğitimi 3 yıl iken Amerika'da diyetisyen unvanı alarak görev yapabilmek için şartlar biraz daha zorlaştırılmış ve kayıtlı diyetisyen standartları geliştirilmiştir. Türkiye'de beslenme ve diyetetik bölümlerinde eğitim hazırlık sınıfı hariç 4 yıldır. Diyetisyen yetiştirilmesinde belli bir standardı oluşturmak ve eğitimde kaliteyi artırmak için ulusal Beslenme ve Diyetetik Çekirdek Eğitim Programı geliştirilmiştir. Bu programa göre eğitim programının beş ana alanı bulunmaktadır: "temel bilgi ve beceriler, beslenme bilimleri, diyetetik, toplum beslenmesi ve toplu beslenme sistemleridir". • Temel Bilgi ve Beceriler; "Genel kimya, organik kimya, matematik, tıbbi biyoloji ve genetik, genel mikrobiyoloji, anatomi, fizyoloji, psikoloji, genel iktisat ve biyoistatistik alanlarını" kapsamaktadır. • Beslenme Bilimleri Temel Alanı; "Beslenme ilkeleri, beslenme biyokimyası, besin kimyası ve analizleri, besin kontrolü ve mevzuatı, besin mikrobiyolojisi, beslenme eğitimi ve danışmanlığı, egzersiz ve beslenme, besin-ilaç etkileşimi" gibi alanları kapsamaktadır. • Diyetetik Alanı; "Yetişkin hastalıklarında beslenme ve diyetetik uygulamaları ile çocuk hastalıklarında beslenme ve diyetetik uygulamaları" gibi alanları içermektedir. • Toplum Beslenmesi Alanı; "Beslenme ekolojisi, beslenme antropometrisi, beslenme antropolojisi, beslenme epidemiyolojisi, afet ve acil durumlarda beslenme, toplumun beslenme plan ve politikaları" gibi konuları içerir. • Toplu Beslenme Sistemleri Alanı; "Toplu beslenme sistemleri ve besin mikrobiyolojisi" gibi alanları içermektedir. • Bu alanlara ek olarak toplumun farklı kesimlerine

beslenme eğitimi verebileceği, yaşamın her dönemindeki bireyler ve sağlık çalışanı ile iletişim kurabileceği birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve sosyal hizmetlerde staj imkânı sağlanmalıdır. Bu staj ile öğrenci toplumda beslenme durumu ve alışkanlıklarının saptanma yöntemleri, beslenme sorunları ve çözümleri hakkında bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Ayrıca bu süreçte beslenme ile ilgili araştırma planlayabilmeli, değerlendirebilmeli ve rapor olarak sunabilmelidir. • Öğrenciler eğitimlerinin son yılında "çocuk ve yetişkin hastalıkları beslenme tedavisi konusunda bilgi ve beceri kazanabileceği, hastalıklarının beslenme tedavisi konusunda uygulamaları gözleyebileceği, poliklinikte ve klinikte hasta izleminde uygulanacak yöntemleri öğrenebileceği, çocuk ve yetişkin hastalıklarının beslenme tedavisi konusunda tüm paydaşlarla ekip çalışması yapma becerisi kazanabileceği hastanelerde diyetisyen denetiminde stajlar" yapmaktadır. Ayrıca "diyetisyenin yönetici rolünü öğreneceği toplu beslenme hizmetlerinin verildiği kuruluşlarda da bir diyetisyenin denetiminde toplu beslenme sistemleri stajı" yapmaktadır. Bunlar; "klinik beslenme erişkin stajı, klinik beslenme çocuk stajı, toplu beslenme sistemleri stajı, toplum sağlığında beslenme stajı ve dış kurum stajıdır". Ayrıca çekirdek eğitiminden farklı olarak farklı alanlarda dersler verebilir. Yüksek lisans ve doktora eğitimleri birçok fakültede mevcuttur. Yüksek lisans eğitiminde "Beslenme Bilimleri, Diyetetik, Toplu Beslenme Sistemleri, Toplum Beslenmesi" gibi dört farklı uzmanlık alanı bulunmaktadır. Doktora programında tüm uzmanlık alanları birleşerek "Beslenme ve Diyetetik Doktora Programı" adını alır. DİYETİSYENLERİN ÇALIŞMA ALANLARI Beslenme ve Diyetetik biliminin ve ilgili teknolojilerinin gelişmesiyle diyetisyenlerin çalışma alanları oldukça artmıştır. Diyetisyenler özetle eğitim ve araştırma kurumlarında, hastanelerde (diyabet diyetisyeni, klinik diyetisyen gibi), toplu beslenme yapan kurumlarda (yönetici diyetisyen), bakanlıklarda, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde (toplum sağlığı diyetisyeni gibi), uluslararası yardım kuruluşlarında, besin endüstrisinde, özel danışmanlık ofislerinde, sağlık kulüpleri, fitness merkezlerinde, profesyonel veya amatör spor kulüplerinde, görsel, basılı veya sosyal medyada (gazete, dergi yazarlığı, radyo, TV gibi) çalışabilmektedir.

DİYETİSYENLERİN GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Diyetisyen meslek tanımının yer aldığı yasa, 1928 yılında yürürlüğe giren 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının İcrasına Dair Kanun'a, Resmî Gazete'de yayımlanan Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a madde eklenerek 26 Nisan 2011 tarihinde yürürlülüğe girmiştir. Diyetisyen görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığı tarafından Resmî Gazete'de (22 Mayıs 2014) "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik"te yer aldı. Bu yönetmeliğe göre diyetisyen, • "Yaş, cinsiyet ve fiziksel uğraşı gruplarına göre, sağlıklı bireyler için enerji ve besin öğeleri gereksinmeleri ile sağlıklı beslenme programlarını belirler. Özel grupların beslenme ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların yürütülmesinde görev alır." • "Besin analizleri yapar, sağlıklı beslenmeye ve özel amaçlara yönelik besin grupları geliştirir ve bunların doğru kullanımını sağlar." • " Toplumda beslenme sorunlarına ve bu sorunların çözümüne yönelik çalışmalar yapar. Ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde besin ve beslenme politikalarının oluşturulmasında, eylem planlarının yapılmasında ve uygulanmasında görev alır." • "Hekimin yönlendirmesi ile hastalar için gerekli beslenme programlarını düzenler. Bireylerin hastalığına, antropometrik ölçümlerine, laboratuar bulgularına ve tedavisine uygun olarak besin ögesi gereksinmelerini belirler, diyet tedavilerini ve beslenme eğitimi hizmetlerini planlar, uygular ve izler." • "Hastaların sağlık kuruluşlarında hastane malnütrisyonuna maruz kalmamaları için gerekli önlemleri alır. Hastaların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit ederek, yemek listelerini tabibin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle hazırlar. Hastayı yemek rejimi hususunda eğitir. Hastaların yemeklerini yiyip yemediklerini kontrol eder, tüketmiş olduğu besinler hakkında gerekirse tabibe bilgi verir." • "Hastalara verilecek olan oral, enteral ve parenteral beslenme ürünlerinin seçiminde, hazırlanmasında, uygulamalarında, eğitim ve izleme süreçlerinde görev alır." • "Satın alınacak gıda maddelerinin miktarının belirlenmesinde ve değerlendirme çalışmalarında görev alır." • "Beslenme hizmetinde çalışan personelin denetimini yapar, hizmet içi eğitimlerini planlar, uygular/uygulatır. Hizmetin her aşamasında besin, personel, fiziksel alan ve araç-gereçlerin temizlik ve hijyeni için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar." • " Menü planlaması yapar ve uygulanan menüleri denetler. Standart yemek tarifelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını sağlar, gerektiğinde günün ve kuruluşun şartlarına uygun düzenlemeleri yapar." • " Yiyecek-içeceklerin uygun yöntemlerle depolanmasını ve depodan yiyecek-içecek çıkışını denetler." • "Toplu beslenme alanlarının ve araç/gereçlerin günün şartlarına uygun ve ihtiyaca cevap verebilecek standartlara ulaşmasını sağlar. Yemek hazırlama, pişirme ve servis alanlarında oluşabilecek kazaları önleyici tedbirlerin alınmasını ve ilk yardım araçlarının bulunmasını sağlar." • "Yiyeceklerin hazırlama, pişirme ve servisi ilkeleri doğrultusunda tüketime sunulmasını denetler." • "Besin güvenliğinin sağlanmasında ve kalite sistemlerinin kurulmasında görev alır." Ayrıca diyetisyenin görev ve yetkileri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde belirtilen görevleri idari, tedaviye ilişkin poliklinik hizmetleri görev ve yetkileri şeklinde 3 başlıkta toplanmıştır.

DİYETİSYENLİĞİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Beslenme tarihin tüm dönemlerinde ön plandadır ve bilimsel çalışmalarla gelişme gösteren bilim dallarından biridir. Lisans ve/veya lisanüstü eğitimi beslenmeye dayalı olan, beslenme ve diyetetik bilimi ile klinik uygulamaları birleştirebilen ve dolayısıyla beslenme konusunda en donanımlı meslek grubu olan diyetisyenlere toplumun her zaman ihtiyacı olacaktır. Çalışma alanı oldukça geniştir ve gün geçtikçe artmaktadır. Beslenme ve diyetetik eğitiminde kaliteyi artırmak ve standardizasyonu sağlamak için Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (SABAK), beslenme ve diyetetik programları da dâhil olmak üzere tüm Sağlık Bilimleri eğitim programlarında akreditasyon için çalışmalarını başlatmışlardır. Geleceğin diyetisyenlik alanlarından birinin nutrisyonel genomik konusunda uzmanlaşmış ”danışman diyetisyen” olacaktır. Teknoloji çağında klinik diyetisyeni de yönetici diyetisyeni de beslenme ile ilişkili teknolojik gelişimleri yakından takip etmeli ve uygulayabilmelidir. Diyetisyen Dernekleri Ülkemizin ilk kurulan diyetisyen derneği, 1969 yılında “ Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD)”dir. 1972 yılından beri kesintisiz olarak Beslenme ve Diyet Dergisi yayınını yapmaktadır. Ayrıca son yıllarda uzmanlaşmaların artmasıyla birlikte Diyabet Diyetisyenliği Derneği, Pediatri Diyetisyenliği Derneği, Metabolik ve Bariyatrik Cerrahi Diyetisyenleri Derneği kurulmuştur. Diyetisyenler İçin Etik İlkeler Türkiye’de diyetisyenler için etik ilkeler TDD tarafından 2012 yılında oy birliği ile kabul edilmiştir. Bu ilkeler temel ilkeler, mesleğe karşı sorumluluklar hasta ve danışanlara karşı sorumluluk topluma karşı sorumluluklar olmak üzere 5 başlıkta ve 25 maddede bildirilmiştir.

DİYETİSYENLİĞİN ZAYIF YÖNLERİ

Günümüzde diyetisyenlik mesleği çok popüler olmasına rağmen kimin bu unvanı kullanabileceği toplumda tam olarak bilinmemektedir. Sağlık sektöründe ise diyetisyenlerin görev sınırları diğer sağlık çalışanları tarafından tam olarak kabul görmediği ve bilinmediği için çalışma hayatında çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Hastanelerde yardımcı sağlık personeli pozisyonunda çalışan diyetisyenler, görev dağılımlarındaki adaletsizlikler, etik olmayan görev ihlalleri, hiyerarşik olmayan görev tanımları gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ayrıca diyetisyenlerin hastanelerde görev yerlerinden biri olan poliklinik hizmetleri sigorta kapsamında alınmamıştır. Bu nedenle devlet kurumlarında çalışan diyetisyenler poliklinikte bu hizmetlerinin karşılığını alamamaktadır. Tüm bu sorunlar diyetisyenlerin iş tatminini de olumsuz etkilemektedir. Teorik bilginin yanı sıra mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesini hedefleyen stajların uygun yapılmayışı, akademik kadrolarda beslenme ve diyetetik doktoralı öğretim üyelerinin yetersizliği başlıca sorunlardandır. Bu sorunlar programın öğrenim çıktılarına ve mesleki yeterliliklerine ulaşmayı olumsuz etkilemektedir. Diyetisyenlerin yaşadığı zorluklardan bir diğeri ise kamusal alanda yaşanan istihdam sorunları oluşturmaktadır

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK FİZYOTERAPİST
ÜNİTE NO 8
YAZAR Prof.Dr. AYNUR AYŞE KARADUMAN

SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK FİZYOTERAPİST

Tanımı: Fizyoterapistler; bireyleri değerlendiren, fizyoterapi tanılamasını yapan, planlayan, uygulayan ve izleyen, mesleki otonomisi olan, kendi eylemlerinden sorumlu özerk sağlık profesyonelleridir. Fizyoterapistler, fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal faktörleri kapsayan kanıta dayalı yaklaşımlar kullanarak, bireyin yaşam boyunca topluma katılımını, sağlığın korunmasını ve yeniden kazandırılmasını, hareket yeteneğini, fiziksel aktivitesini ve fonksiyonel yeteneklerini iyileştirirler. Fizyoterapistler bilimsel kanıtlara dayanan yaklaşımlarla mesleki uygulamalarını etik kurallara bağlı olarak ekip çalışmasına uyum göstererek çalışırlar. Tanımdan da anlaşılacağı üzere fizyoterapistler sağlıklı, hasta, engelli bireylerin ve dezavantajlı grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi, fiziksel fonksiyonlarının korunması ve sürdürülmesinde yaşam kalitesinin sağlanmasında, fonksiyon bozukluğuna yol açan durumların değerlendirme ve tedavisinde sağlık ve rehabilitasyon ekibinin bir üyesi olarak görev alırlar. Fizyoterapistler; kanıta dayalı hareket bilimleri, kineziyoloji, biyomekanik, elektroterapi, hidroterapi modaliteleri, fiziksel ve mekanik ajanlar, terapatik egzersiz müdahaleleri, eklem mobilizasyon teknikleri, yardımcı rehabilitasyon teknolojileri ve sağlık eğitimi yöntemlerini kullanan bir sağlık mesleğidir. Tarihçesi Fizyoterapistlik mesleğine ilişkin ilk uygulamalara MÖ 460' da Hipokrat tarafından yer verilmiştir. Daha sonra Gallen manuel teknikler ve hidroterapiyi hasta tedavisinde kullanmışlardır. Bazı kaynaklara göre mesleğin profesyonel olarak ilk kuruluşu İngiltere'de 1894 yılında, bazılarına göre de 1813 yılında İsveç'te kurulduğudur. Türkiye'de 1961 yılında Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından Ankara Üniversitesi Hemşirelik ve Sağman Okulu'na bağlı olarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nün kurulması ile fizyoterapistlik mesleğinin temeli atılmıştır. 1962 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'na bağlı bir bölüm olarak kurulmuştur. 1963 yılında Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuş ve bu fakülteye bağlı bir bölüm hâline gelmiştir. 24 Temmuz 1964 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan karar ile Ankara Üniversitesi Hacettepe Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu adını almıştır. 1967 yılında Hacettepe Üniversitesinin kurulması ile rektörlüğe bağlı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu olarak yapılandırılarak eğitimi sürdürmüştür. 13 Haziran 2007 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin altında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü olarak yer almıştır. T.C. Cumhurbaşkanlığı'nın 9.01.2019 tarih ve 576 sayılı Kararı ile Türkiye'de ilk Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi olarak yapılanması değişmiştir. 25 yıl boyunca Türkiye'de fizyoterapist yetiştiren tek okul olmuştur. Daha sonra diğer üniversitelere bağlı fizyoterapist yetiştiren bölümler kurulmuştur. Fızyoterapistlerin Rolleri • Bireylerin ve toplumun iyi olma hâlini ve sağlığını geliştirmek, • Yaşam tarzı ile ilişkili olarak risk altındaki bireylerde bozuklukları, fonksiyonel kısıtlanmaları ve engelliliği önlemek, • Hareket, maksimum fonksiyon ve iyileşme için gerekli olan vücut sistemlerinin bütünlüğünü geri kazanmak, iş göremezliğin en aza indirmek, • Hastanın ve ailesinin tıbbi olarak ve yaşam kalitesi yönünden etkileyen durumla ilgili eğitimlerini sağlamaktır. Çalışma Alanları Fizyoterapistler; ulusal ve uluslararası yataklı tedavi merkezlerindeki (üniversite, devlet vb.), tıbbi rehablitasyone ihtiyaç duyan tüm bölümlerinde, yoğun bakımlarda, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, protez-ortez üretim ve rehabilitasyon merkezlerinde, birinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda, endüstri alanlarında, okullarda, spor kulüplerinde, huzur evlerinde, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde ve kaplıca merkezlerinde, dal merkezlerinde, evde bakım merkezlerinde, üniversitelerde özel veya kamu görevi yapabilirler. Klinik uygulamaya ek olarak, fizyoterapistler araştırma, eğitim, danışma ve yönetim hizmetlerinde yer alırlar. Yakın zaman kadar tedavi edici sağlık hizmetlerinde daha çok görev alan fizyoterapistlerin sayılarının artmasıyla son on yılda birinci basamak sağlık hizmetlerinde de görev almaya başlamışlardır. Ayrıca birçok bakanlıkta danışma ve bilim kurullarında görev yapmaktadırlar. Fizyoterapistler günümüzde birçok alanda özelleşerek çalışmaktadırlar. Spor fizyoterapistleri, solunum fizyoterapistleri, çocuk fizyoterapistleri, ortopedi ve nörolojik bozukluklarda özelleşen fizyoterapistler gibi. Özelleşme alanlarında özel bilgi ve beceriye sahip olan fizyoterapistler genellikle o alanda görev yaparlar. Türkiye'de bu tür özelleşmeler genellikle yüksek lisans ve doktora eğitimi ile sağlanmaktadır. Mevzuat Fizyoterapistlik mesleğine ilişkin yasal tanımlamalar Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında 6225 sayılı Kanun ile kabul edilen "11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda İstenen Ek Madde Değişikliği" ile yapılmıştır. Bu tanımlamaya göre "Hastalık durumunda fizyoterapistler fiziksel tıp uzman hekimlerin ya da uzmanlığı sırasında fiziksel tıpta

rotasyon yapmış hekimlerin yönlendirmesine bağlı olarak hizmet sunumu gerçekleştirmekle yükümlüdür, sağlıklı bireylerde ise kişilerin fiziksel aktivitelerini düzenlemek ve hareket kabiliyetlerini artırmak için bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlar ve uygular." şeklindedir. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi Türkiye'de ve dünyada fizyoterapistlik mesleği 4 yıllık lisans (240 AKTS) eğitimi gerektirir ve lise sonrası üniversite düzeyinde verilen bir eğitimdir. Fizyoterapistler Türkiye'de 1967 yılından bu yana lisans üstü eğitim yapmaktadırlar. Genel fizyoterpi konularında başlayan lisansüstü eğitimler daha sonra özelleşme alanlarına doğru gelişim göstermiştir. Yaşam boyu öğrenme prensibini benimseyerek yetişen fizyoterapistler her yıl düzenledikleri ulusal ve uluslararası kongreler, hizmet içi eğitim ve kurslarla dinamik bir eğitim sürecini sürdürmektedirler. Fizyoterapistlerin Güçlü ve Zayıf Yanları Fizyoterapislik mesleği 55 yıllık geçmişi ile gerek özelleşme alanları, gerekse rehabilitasyon alanındaki öncülükleri, verdikleri hizmetler, mesleki örgütlenmeleri, disiplinler arası çalışmalarıyla kendilerini güçlendirmişlerdir. Türkiye'de ilk kuruluş tarihi olan 1961 yılından sonra 1969 yılında meslek derneği kurulmuştur. 1973 tarihinde derneğin bilimsel yayın organı olarak Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi'ni yayınlamaya başlamıştır. Aralıksız yayınlarını sürdüren dergi uluslararası indekslerce de taranmaktadır. Tüm bu gelişmelere rağmen Türkiye'de mesleki tanımlamalarındaki yetersizliğin getirdiği bazı sıkıntılar zayıf yanlarını oluşturmaktadır. Giderek artan bölüm mezun sayısı ile istihdam oranlarının ihtiyacın çok altında kalması fizyoterapistler açısından bir problem olarak görülmektedir.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK ERGOTERAPİST
ÜNİTE NO 9
YAZAR Prof.Dr. GONCA BUMİN

ERGOTERAPİ NEDİR

Ergoterapi kişilerin kendine bakım, iş, oyun, serbest zaman, ev içi ve toplumsal aktiviteleri yapmaları için anlamlı ve amaçlı aktivitelerle sağlığı ve refahı geliştirmeyi hedefleyen bir sağlık mesleğidir. Ergoterapistler her yaş ve farklı tanısı olan tüm danışan/hasta grubundaki bireylere kişi merkezli terapi uygular. Ergoterapi müdahalesinin amacı; beslenme, giyinme, hijyen, banyo yapma, serbest zaman aktiviteleri, iş, eğitim ve sosyal katılım aktivitelerini kapsayan tüm günlük yaşam aktivitelerinde bireylerin bağımsızlığını artırmak ve toplumsal yaşama katılımlarını sağlamaktır. Ergoterapistler bireyin mevcut performansını kişisel faktörler (duyu, algı, motor, bilişsel, psikolojik ve psikososyal) günlük yaşam aktivitelerini yapma becerisi ve çevresel faktörleri (fiziksel, kültürel, sosyal, kurumsal, yasal çevre vb.) analiz ederek değerlendirir. Detaylı değerlendirmeden sonra birey için tedavi hedefleri belirler ve bireylerin bağımsızlığını artırmak ve toplumsal katılımı sağlamak için kişisel faktörler, aktivite ve çevresel faktörlere yönelik olarak müdahale uygular.

ERGOTERAPİ İLE İLİŞKİLİ FELSEFELER

Ergoterapi mesleğini, hümanizm, pragmatizm ve varoluşçu felsefe akımları etkilemiştir.

ERGOTERAPİNİN FELSEFİ VARSAYIMLARI

• Her bireyin üretken olmaya, eğlenmeye, sevmeye, sevilmeye, güvenli, destekleyici ve konforlu bir çevrede yaşamasına izin veren bir yaşama sahip olmaya hakkı vardır. • Roller ve aktiviteler; bireylerin, ailelerin ve toplumların hayatlarına anlam katan ve topluma katılmalarını sağlayan faaliyetlerdir. Tüm bireylerin yaşamları boyunca kendileri için anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılma hakları vardır. • Rol ve aktivitelere katılım, bireylerin yaşamları boyunca gelişimlerini, sağlıklarını ve iyilik durumlarını etkiler. • Anlamlı rol ve aktivitelere katılım sağlığın belirleyicisidir. • Bireylerin, işe, eğlenceye, oyuna ve dinlenmeye eşit derecede ihtiyacı vardır. • Her birey kendine özeldir ve eşsizdir. • Her birey farklı değerleri, ilgileri, becerileri, sorunları, ihtiyaçları olan eşsiz bir varlıktır. • Çevre bireyin gelişimini etkiler • Aktiviteler farklı sosyal, fiziksel, kültürel, zamansal veya sanal ortamlarda meydana gelir. • Bireylerin anlamlı aktivite ve yaşam rollerine katılması ergoterapinin ana hedefidir.

ERGOTERAPİ MESLEĞİNİN TARİHÇESİ

a) Dönem I - Meslek Öncesi Dönem (1900'ler - 1920'ler) Moral tedavisi ile akıl hastalıklarının tedavisi, sanat ve el sanatlarının tedavi amacıyla kullanımı ve askerî hastanelerde ergoterapi hizmetinin başlaması. b) Dönem II - Neo Profesyonel Dönem (1920'ler-1930'lar) Ruhsal sağlık, mesleki eğitim, endüstriyel terapi programları, yeniden işe alıştırma programlarının önem kazanması. c) Dönem III - İkinci Dünya Savaşı – 1967 yılı 'Rehabilitasyon Hareketi' nin başlaması ve yaralı askerler için ergoterapist ihtiyacı Pediatri ve gelişimsel yetersizlik alanlarında uzmanlaşmanın başlaması. d) Dönem IV - Kanıta Dayalı Uygulama (1967-1990'lar) Yaşam kalitesine odaklanma, eğitim, önleme, taramalar ve sağlık bakımının önem kazanması. Ergoterapi yüksek lisans ve doktora programlarının açılması. Web sitelerinin kurulmasıyla birlikte web seminerleri, web atölyeleri, çevrimiçi yayınlar, uygulama kaynakları ve tartışma odalarının hizmete girmesi. e) Dönem V – 2000 Yılı ve Sonrası Konuşma tanıma yazılımı, uyarlanabilir ekipmanlar, tekerlekli sandalyeler, bilgisayar yazılım programları ve elektronik çevre kontrolleri gibi yardımcı teknolojilerin gelişmesi.

ERGOTERAPİNİN GELİŞİMİNDE ÖNEMLİ KİŞİLER

Eleanor Clark Slagle "Ergoterapinin annesi" olarak bilinir. Ergoterapi için ilk profesyonel okulu açmıştır. William Rush Dunton Psikiyatrist William Rush Dunton "Ergoterapinin babası" olarak bilinir. Ergoterapinin ve amaçlı aktivitelerin iyileştirici potansiyelini açıklamıştır. Phillippe Pinel ve William Tuke Akıl hastaları için moral tedavisi hareketini başlatan kişilerdir. Moral tedavi kapsamında duygusal bozukluklar için anlamlı ve amaçlı aktiviteler, fiziksel egzersiz, müzik, iş ve edebiyatı kullandılar. Susan Tracy Hastalar için sanatsal aktiviteleri tanımlayan ilk ergoterapi kitabını yayınlamıştır. Adolf Meyer Dr. Meyer mental hastalıklara “psikobiyolojik yaklaşım”ı geliştirmiş ve tedavide holistik (bütüncül) bakış açısını ve anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılmanın sağlığı olumlu yönde etkilediğini savunmuştur Herbert Hall Herbert Hall “istirahat tedavisine” alternatif olarak seramik, dokuma tezgâhı ve diğer sanatsal ve zanaatsal aktivitelerle çalışmanın sağlığı geliştirdiğini göstermiştir.

ERGOTERAPİNİN TÜRKİYEDEKİ GELİŞİMİ

Türkiye’deki ilk ergoterapi lisans programı 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı Ergoterapi Bölümü ve buna bağlı Ergoterapi Anabilim Dalı olarak açılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünün lisans eğitim programı 2012 yılında Dünya Ergoterapi Federasyonu tarafından onaylanmıştır. 1996 yılında ise Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Yüksek Lisans ve Doktora Programları açılmıştır.

ERGOTERAPİSTLERİN MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI UYGULADIKLARI BİREYLER

 Nörolojik hastalıklar (inme, multiple skleroz, kas hastalıkları, serebral palsi vb.), Ortopedik hastalıklar (kırıklar, sinir ve tendon yaralanmaları, el cerrahisi sonrası rehabilitasyon, protez uygulamaları vb.), Çocuk ve yetişkin psikiyatrik hastalıklar (otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, şizofreni, bipolar bozukluklar, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları vb.), Romatolojik hastalıklar, Az gören ve görme engelli bireyler, Geriatrik kişiler, Kronik hastalığı olanlar, Onkolojik tedavi gören hastalar, Mesleki rehabilitasyon kapsamındaki bireyler, Müzisyenlerde ergoterapi, Sağlıklı bireylerde koruyucu ergoterapi, Toplumsal katılımda dezavantajlı kişiler (alkol ve madde bağımlıları, şiddet görenler, mahkûmlar, sokak çocukları, mülteciler vb.).

ERGOTERAPİDE UYGULANAN MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

1. Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi, 2. Yardımcı teknoloji / uyarlanabilir ekipmanlar için değerlendirme ve eğitim, 3. Duyu Bütünleme Tedavisi, 4. Bilişsel rehabilitasyon, 5. Toplumsal yaşam becerileri eğitimi, 6. Yaratıcı terapiler, 7. Nörogelişimsel Tedavi yaklaşımları, 8. Davranışsal müdahaleler, 9. Bakım verenler için müdahaleler, 10. Hippoterapi (atla terapi) ve diğer hayvan destekli terapiler, 11. Aile eğitimi, 12. Ergonomik yaklaşımlar ve eğitim, 13. El rehabilitasyonu, 14. Erişebilirlik ile ilgili çevresel müdahale yaklaşımları, 15. Terapötik Oyun, 16. Psikososyal yaklaşımlar, 17. Mesleki rehabilitasyon. **ERGOTERAPİSTLERİN ÇALIŞMA ALANLARI**

Ergoterapistler tüm yaş gruplarıyla ve çok çeşitli fiziksel ve psikososyal problemi olan bireylerle farklı alanlarda çalışırlar. Hastaneler, özel klinikler, rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, rehberlik araştırma merkezleri, evde bakım programları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kreş ve anaokulları, sanayi ve özel şirketlerde çalışabilirler. 1. Ortopedide Ergoterapi Travmatik yaralanmalar, üst veya alt ekstremite kırıkları, kas-iskelet sistemi ve diğer dokular ile ilgili rahatsızlıkları olan her yaş grubunda hastalar ve diz- kalça protezi uygulanan bireyler için günlük yaşam aktiviteleri, iş, okul ve serbest zaman aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamak ve toplumsal katılımı artırmak hedeftir. 2. Geriatride Ergoterapi Bireylerin duyu, motor, psikososyal ve bilişsel becerilerini geliştirerek günlük yaşamda bağımsızlığı hedefler. Yaşlı bireylere beslenme, giyinme, sosyal faaliyetlere katılım, ev yönetimi konularında yardımcı olur ve düşmeleri önlemek için ev içi ve diğer çevresel düzenlemeleri yaparlar. 3. Nörolojide Ergoterapi Ergoterapistler inme, multipl skleroz, parkinson hastalığı, omurilik yaralanmaları gibi nörolojik problemi olan bireylerde duyu algı, motor, bilişsel ve psikososyal faktörleri, günlük yaşam aktivitelerinde bireylerin yapamadığı becerileri ve bireyin bağımsızlığını etkileyen fiziksel, sosyal ve diğer çevresel faktörleri değerlendirerek problem olan alanlara yönelik müdahale planı yapar ve uygular. 4. Psikiyatride Ergoterapi Şizofreni, bipolar bozukluklar, psikoz, yeme bozuklukları vb. psikiyatrik hastalıklarda davranışsal terapiler, kişisel hijyen, ev yönetimi, temel ve yardımcı günlük yaşam becerilerinde bağımsızlığı artırmak için çalışırlar. 5. Onkolojide Ergoterapi Terapötik aktiviteler, başa çıkma stratejileri geliştirme eğitimi, anksiyete-stres kontrolü ve gevşeme eğitimi, kansere bağlı yorgunluk ile başa çıkma ve eğitimi, enerji koruma yöntemleri, günlük yaşam aktivitelerinin modifiye edilmesi veya adaptasyonu, ev ya da yaşam alanı modifikasyonu, bakım verenlerin eğitimi, yardımcı teknoloji, lenfödemin azaltılması, splintleme, tekerlekli sandalye ve yatak içi pozisyonlamaları, çalışma kapasitesini artıcı eğitimler ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık ve yaşam kalitesini artırmak hedeflenir. 5. Palyatif Bakımda Ergoterapi Amaç semptom yönetimini sağlamak ve aile eğitimi ile bireyleri desteklemektir. Ergoterapistler bireyler için anlamlı olan yaşam rollerini ve aktivitelerini belirleyerek ve bu aktivitelerin gerçekleştirilmesindeki engelleri ele alarak yaşam kalitesini artırmaya çalışırlar. 6. Pediatride Ergoterapi Serebral palsi, down sendromu, brakial pleksus yaralanmaları, otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü gibi ortopedik, nörolojik, psikiyatrik, gelişimsel her türlü pediatrik problemde erken müdahale ekibinin önemli bir üyesi olarak çocuklarda fiziksel, duyusal, algısal, bilişsel ve duygusal gelişimi destekleyici erken müdahaleye yönelik duyu bütünleme eğitimleri, ergoterapi rehabilitasyon yaklaşımlarını uygular ve aile eğitimleri verirler. 7. El Rehabilitasyonu El ve üst ekstremite ile ilgili problemlerde fonksiyonel kapasiteyi ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı amaçlayan terapötik yaklaşımlar uygulanır. 9. Ergonomi Alanında Ergoterapi İşle ilgili yaralanmaları önlemek için çalışılan ortam ve çevre, bireylerin bilişsel, fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun olacak şekilde adapte edilir. 10. Mesleki Rehabilitasyon Herhangi bir yaralanma, hastalık ya da kalıcı bir engel nedeniyle işine geri dönemeyen bireyler için çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi, çalışma kapasitesinin eğitimi, iş analizlerinin yapılması, işle ilgili beceri ve yeteneklerin eğitimi, bağımsızlık için işyerinde uyarlamaların yapılması vb. uygulamaları kapsar. 11. Sürücü Rehabilitasyonunda Ergoterapi Ergoterapistler araba sürme ile ilgili görevi ve bireyin araba sürme ile ilgili fiziksel, duyusal, algısal, bilişsel ve psikososyal becerilerini detaylı analiz eder, değerlendirir ve bireye özel müdahale yaklaşımlarını

uygularlar.

ERGOTERAPİ MESLEĞİ İLE İLGİLİ YASAL MEVZUAT

1219 sayılı sağlık yasasında ergoterapistler "sağlık meslek mensubu" olarak tanımlanmıştır ve 22.05.2014 tarihli 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te ergoterapistlerin görev tanımları yapılmıştır.

ERGOTERAPİ MESLEK ÖRGÜTLERİ

Dünya Ergoterapistler Federasyonu (World Federation of Occupational Therapists- WFOT): Federasyon tüm ülkelerdeki eğitim programlarının kalite ve standart onaylarını da yapmakta olup; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü 2012 yılında WFOT tarafından onaylı lisans eğitimine sahip ilk Ergoterapi Bölümüdür. Avrupa Ergoterapi Yüksek Öğretim Ağı (European Network of Occupational Therapy in Higher Education- ENOTHE): Avrupada Ergoterapi Yüksek Öğretimi ile ilgili çalışma ve araştırmalar yapan Türkiye Ergoterapi Derneği'nin de üye olduğu bir kuruluştur. Ergoterapi Derneği: 2006 yılında Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Ünitesinde çalışan öğretim üyeleri tarafından kurulmuştur. 2012 yılında Dünya Ergoterapistler Federasyonu'na (WFOT) tam üye olarak kabul edilmiştir. **ERGOTERAPİ MESLEĞİNİN GÜÇLÜ YÖNLERİ**

Ergoterapi mesleğinin Hacettepe Üniversitesi gibi köklü ve dünya standartlarında eğitim programları uygulayan ve bilimsel araştırmalar yapan bir üniversitede temellerinin atılmış olması mesleğin güçlü yönüdür. Henüz ülkemiz için çok yeni bir meslek olmasına rağmen ergoterapi alanında yapılan tez çalışmaları, araştırmalar ve projeler ile Türkiye'de mesleğin önemi ve farklı uygulama alanlarında ergoterapiye olan ihtiyaç ile ilgili farkındalık artmıştır. Türkiye'de ergoterapist yetiştiren devlet ve vakıf üniversitelerinde lisans programı sayısı 11 dir. Her yıl yaklaşık 600 ergoterapist mezun olup; kamu ve özel kurumlarda mezunların neredeyse hepsi istihdam edilmektedir. 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyeleri tarafından yayın hayatına başlayan Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi'nde ergoterapi alanı ile ilgili kanıta dayalı bilimsel araştırmalar yayınlanmaktadır. Ayrıca Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi Ergoterapi Bölümünde de ergoterapi alanına özel bilimsel çalışma ve araştırmalar ile ergoterapi biliminin gelişimine katkı sunulmaktadır.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK PSİKOLOG
ÜNİTE NO 10
YAZAR Prof.Dr. AZİME ŞEBNEM SOYSAL ACAR

Temel ve uygulamalı bir disiplin olan psikoloji, bir ucu doğa bilimlerine diğer ucu ise sosyal bilimlere uzanan bilim olarak tanımlanabilir. Kuramsal ve uygulamalı bir bilim dalı olarak psikoloji diğer doğa bilimleri ve sosyal bilimlerle yakın temas içindedir. Psikoloji bilişsel/zihinsel süreçlerin, tutum ve davranışların, ruhsal ve duygusal durum ve bozuklukların bilimsel yöntemlerle incelenmesi, tanımlanması, açıklanması ve yordanmasını içerir. Temel psikoloji çalışma konuları arasında, mikro düzeyden-makro düzeye doğru, beyin davranış ilişkisine dair süreçler, algı, biliş, dikkat, bellek, kişilik, duygular, davranış, tutum, kişiler arası/grup süreçleri ve kültür temel başlıkları yer almaktadır. Psikoloji biliminin ürettiği bilgi ruh sağlığı sorunlarının anlaşılmasında ve sağaltılmasında kullanılmaktadır. Bu geniş yelpaze ve temas noktalarından dolayı psikolojinin çok sayıda alt alanı vardır. Bu alt alanlar klinik psikoloji, sağlık psikolojisi (tıbbi psikoloji veya davranışsal tıp olarak da bilinir), klinik nöropsikoloji, danışmanlık psikolojisi, rehabilitasyon psikolojisi, toplum psikolojisi olarak sayılabilir. Söz konusu alanlar kendi içlerinde yaş gruplarına göre bebeklik, çocukluk, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılık olmak üzere de branşlaşmaktadır. Psikolog Kimdir ve Ne İş Yapar? Uluslararası Çalışma Örgütü, Mesleklerin Uluslararası Sınıflandırılmasına Yönelik Standartlar Bildirgesi'nde meslek olarak psikoloji "psikologlar, insanların birey olarak ya da gruplar içindeki, zihinsel, duygusal ve davranışsal süreçlerini incelerler. Bu bilgilere dayalı olarak öneriler verirler ya da kişilerin eğitimsel ya da mesleki gelişimleri ve uyumları için, yine bireysel ya da toplumsal düzeyde uygulamalar yaparlar. Psikolojik bozuklukların, düşünsel, duygusal, davranışsal ya da kişilik bozukluklarının, teşhisi, tedavisi ve önlenmesinde çalışırlar." şeklinde tanımlamıştır. Türkiye'de, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tarafından kabul edilen yurt içi psikoloji lisans programları ile denkliği YÖK tarafından kabul edilen yurt dışı psikoloji lisans programlarından lisans derecesi ile mezun olan kişiler, psikolog unvanı kullanma hakkı taşımaktadır. Psikolog olabilmek için üniversitelerin 4 yıllık lisans eğitimi verilen psikoloji bölümlerinden mezun olmak gerekir. Ardından yapılan yüksek lisans ve doktora öğrenimleri ile psikolojinin alt alanlarında uzmanlaşmak mümkündür. Türkiye'de psikologların meslek ve görev tanımlarını düzenleyen özgün bir meslek yasası bulunmamaktadır. Bu nedenle yetkinliklerinden her ne kadar farklı alanlarda yararlanılıyor olsa da psikologların mesleki tanımlamalarına ilişkin kapsayıcı bir düzenleme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Psikolojinin Alt Alanları Klinik Psikoloji Ruhsal hastalıkların ve normal dışı davranışların değerlendirildiği ve tedavi edildiği psikoloji alt alanıdır. Klinik psikolog olabilmek için psikoloji lisans eğitimi üzerine klinik psikoloji alanında yüksek lisans ve/veya doktora yapmış olmak gerekmektedir. Sağlık Psikolojisi Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların ve ilgili işlev kayıplarının azaltılması ve tedavisi için psikoloji disiplininin kendine özgü eğitimsel, bilimsel ve mesleki katkılarının toplamı olarak tanımlanabilir. Nöropsikoloji Beyin ve nöropsikolojik ilişkilerin belirginleştirilebilmesi için bilimsel bilgi sağlayan psikolojinin alt alanıdır. Danışmanlık Psikolojisi Psikolojinin yeni alt alanlarından biri olan danışmanlık psikolojisinde teori ve araştırmalar, terapi uygulamaları ile bütünleştirilmektedir. Rehabilitasyon Psikolojisi Bir özel gereksinim, fiziksel rahatsızlık ya da ruhsal rahatsızlık nedeniyle ruhsal sıkıntı yaşayan kişilerin, yaşadıkları güçlüklerle daha sağlıklı baş etmelerini, yaşam kalitelerinin artırılmasını ve toplum içerisinde bağımsız yaşam becerilerini sürdürebilmelerini hedefleyen psikolojinin alt alanıdır. Psikologların Görev ve Sorumlulukları Geleneksel yaklaşımların ötesinde günümüzde psikologlar koruyucu ve önleyici halk sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası hâline gelmişlerdir. Birincil korunma Birincil koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, ruhsal bozukluklar ortaya çıkmadan önce yapılacak çalışmaları kapsar. Bu da ruh sağlığını bozan etmenleri bilmek ve söz konusu sorunların nasıl giderileceğini saptamakla mümkündür. Buradaki amaç insidansı (belirli bir nüfusta, belirli bir zaman dilimi içerisinde, belirli bir hastalık yeni olgularının sayısın) azaltarak, bir hastalık veya bozukluğun prevelansını (risk altındaki nüfusta hastalığa sahip olguların sayısı) düşürmektir. Birincil koruyucu ruh sağlığı hizmetleri; mediko-sosyal merkezleri, danışma merkezleri, sağlıklı hayat merkezlerinden sağlanabilir. İkincil koruma Erken teşhis ve tedavi yoluyla bir bozukluğun yaygınlığını veya şiddetini azaltmaya yönelik sergilenen çabaları içerir. Bu düzeyde önleme, risk altındaki grupların belirlenmesini, erken hastalık durumlarının değerlendirilmesini ve belirtilerim alevlenmesini önlemek için gerekli müdahalelerin uygulanmasını kapsar. Türkiye'de ikincil koruma ruhsal bozukluk tanısı konulmuş kişilerin tedavilerini içermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi gibi birimler ile üniversite hastaneleri bu görevi üstlenmiştir. İkincil koruma süreci içerisinde psikoterapi, nöropsikolojik

tanılama, nörogelişmsel izlem ve erken müdahale gibi hizmetler yer almaktadır. Bu hizmetler, ilgili alt alanda uzmanlaşmış psikologlarca verilmektedir. Üçüncü koruma Bu nitelikteki ruh sağlığı hizmetleri, rehabilitasyon çalışmalarını kapsar. Bir hastalıktan mustarip kişiler için, psikologlar sık sık acıyı hafifletmek ve tanıya ilişkin olarak ortaya sorunları azaltmak için önleyici çabalar uyguladılar. Bu konudaki en etkili çalışmaların ağrı odağında olduğu alanyazınında ortaya konmuştur. Bunların dışında hastanede çalışan psikologların sundukları hizmetler değerlendirme, müdahale ve liyezon olarak sınıflandırılabilir. Değerlendirme Psikologlar çalıştıkları bilim dallarının işleyişine göre bir dizi değerlendirme yapabilirler. Bu değerlendirmeler sağlığı tehdit eden risk etmenlerinin belirlenmesinden, hastalık sürecine katkıda bulunan durumlara, psikolojik belirtilerin alevlenmesine yol açan etmenlerin belirlenmesine, ilgili süreçlerle başa çıkma ve uyumlanmayı içerebilir. Müdahale Psikologların müdahale çabaları, değerlendirme çabaları gibi, bir dizi hastalığa yöneliktir. Bilgilendirme, bireysel ve grup terapisi gibi uygulamaları içerir. Liyezon Bu yaklaşım biçimi kavramsal ve uygulama bakımından insanı; bedensel, ruhsal ve toplumsal bütünlüğü içerisinde ele almaktadır. Bu alanda çalışan psikologlar sadece hastaların değil, diğer sağlık hizmeti veren sunucuların da sağlıklılık hâlinin korunmasında etkin görev almaktadır. Sonuç Psikoloji biyolojik, davranışsal ve sosyal etmenlerin sağlığı ve hastalıkları nasıl etkilediğini anlamada önemli bir rol oynamaktadır. Psikologlar biliş, duygu, motivasyon, gelişim, kişilik, sosyal ve kültürel etkileşim gibi temel davranışsal ve bilişsel süreçlerin beden üzerindeki etkilerini anlamaya ve olası risk etmenlerinin vücudu işlev bozukluklarını geliştirmeye nasıl hazırladığını anlamak için eğitim almışlar, beceri ve bilgi ile donatılmışlardır. Aynı zamanda psikologlar söz konusu davranışsal ve bilişsel işlevlerin nasıl değiştirildiğini, değişmeye katkıda bulunan etmenleri ve bu işlev bozukluklarının nasıl teşhis ve tedavi edildiğini algılamak üzere de dersler almışlardır. Psikologlar sorunlarla başa çıkmada, bireylerin farklı ortamlarda ve rollerde işlevlerini yerine getirme yeteneklerine yardımcı olan ve etkileyen çeşitli psikolojik, psikodiyagnostik ve psikoterapötik teknikler kullanabilirler. Ayrıca, insanların sağlık sorunlarını önlemek ve bunlardan kurtulmak için davranışlarını ve yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardımcı olurlar.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK ÇOCUK GELİŞİMCİ
ÜNİTE NO 11
YAZAR Prof.Dr. MÜDRİYE YILDIZ BIÇAKÇI

ÇOCUK GELİŞİMCİNİN TANIMI

22 Mayıs 2014 tarihli Resmî Gazete' ye göre, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin meslek tanımı; çocukların zihinsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programını hazırlar ve uygular, çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alır, riskli bebek ve çocuk izlemlerinde ilgili uzman gözetiminde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmaları sürdürür ve aileye çocuğun gelişimi ile ilgili eğitim verir şeklinde yapılmıştır.

ÇOCUK GELİŞİMCİNİN EĞİTİMİ

Çocuk gelişimciler; 4 yıllık lisans eğitiminde 0-18 yaş arası normal gelişim gösteren, gelişimsel açıdan riskli grubunda olan ve özel eğitime gereksinim duyan tüm çocuklara hizmet edebilecek bilgi, beceri ve yeterliliklere teorik ve uygulamalı dersleri alarak mezun olmaktadırlar. Çocuk gelişimciler aldıkları teorik dersler ile çocuk gelişiminin kuramsal temellerini almakta ve uygulama derslerinde ise bu kuramsal bilgileri uygulama sürecinde çocuk ve aile ile yüz yüze geldiğinde nasıl kullanabileceklerine yönelik beceri ve yeterlilikleri kazanmaktadırlar. Çocuğun bulunduğu ve çocuğun bulunmadığı eğitim-öğretim ortamları birbirini tamamlayarak çocuk gelişimcinin sağlık alanındaki yeterlilikleri arttırmaktadır. Bu kapsamda çocuk gelişimi lisans eğitimi ilk olarak Hacettepe Üniversitesi bünyesinde başlamıştır. Bu lisans programının geçmişi 50. yılı geçmiş olup, bu program ilk olarak 1968 yılında Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü adıyla, sırayla Çocuk Sağlığı ve Eğitimi, ardından yine Çocuk Gelişimi ve Eğitimi ve son olarak da Çocuk Gelişimi Bölümü olarak lisans eğitimlerine devam etmiştir. Bu bölümlerin en son isimlendirilmesinde 2007 yılında alınan Bakanlar Kurulu kararının etkisi büyüktür. Bu fakültenin bünyesinde yerini almıştır. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki bu yapılanmanın ardından 2018 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi de bu yapılanma çerçevesinde eğitimine başlamıştır. Bu iki üniversitenin yapılanma şekli diğer üniversitelere de model olarak Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde Çocuk Gelişimi Bölümü lisans programı artış göstermeye başlamıştır. **ÇOCUK GELİŞİMCİNİN SAĞLIK İÇERİSİNDE ÇALIŞMA ALANLARI**

Sağlık alanında çalışan çocuk gelişimciler Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü'ne bağlı özel ve resmî/ devlet kurumlarına ait hastanelerde, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Sağlıklı Yaşam Merkezlerinde ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan farklı genel müdürlükler bünyesinde sağlık lisansiyeri olarak çalışabilmektedirler. Hastanelerde Çocuk Gelişimciler Çocuk gelişimciler hem resmî hem de özel hastanelerde, poliklinik/gelişim ünitelerinde, yatan hasta servislerde ve oyun odalarında ve çocuk ile ilgili kurullarda çalışabilmektedirler. Poliklinik/ çocuk gelişimi birimindeki hizmetler Çocuk gelişimciler, hem resmî hem de özel hastanelerde, benzer birimlerde; genel çerçevede çocukların gelişimlerini değerlendirme ve değerlendirme sonuçlarını raporlaştırma, gelişimsel değerlendirme sonuçlarına göre gelişimsel destek programı/gelişimsel müdahale programı hazırlama ve uygulama, aileyi ve çocukla çalışan profesyonelleri çocuk gelişimi konusunda güçlendirme/gelişimsel danışmanlık yapma, çocuğun bütünsel değerlendirilmesi için farklı profesyonellere yönlendirme ve bu çocukların gelişimini izleyemeye yönelik hizmetleri sunmaktadırlar. Yatan hasta servislerdeki hizmetler Çocuk gelişimciler yatak başı etkinlikleri ya da oyun odalarındaki etkinlik üzerinden bu çocuklara hizmet sunmaktadırlar. Bu doğrultuda hastanede yatan çocuklara sunulan öncelikli hizmet tıbbi girişim ve işlemlere hazırlama, onların hastaneye uyumlarını hızlandırma, hastanede bulunma kaygılarını azaltma amacıyla yürütülür. Çocuklar ile birlikte ebeveynlere de hastane ortamına ve sürecine yönelik hizmetleri de sunarlar. Çocuk ile ilgili kurullarda çocuk gelişimciler Gelişimsel risk altında veya özel gereksinimi olan, engelli sağlık kuruluna başvurmuş çocukların, gelişimsel değerlendirmelerini de çocuk gelişimci gerçekleştirir. Çocuk İzlem Merkezinde Çocuk Gelişimciler ÇİM'de eğitim alan çocuk gelişimciler de adli görüşmeci olarak görev yapmaktadır. Çocukla adli görüşme sürecinde çocuk gelişimciler, çocuğun yaşına ve gelişim özelliklerine uygun oyunlar ya da görüşmeler ile cinsel istismarın çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerini belirlemeye çalışarak çocuğun güçlenmesine yönelik önleyici ve müdahale edici gelişimsel destek sağlar. Çocuk gelişimci, çocuk yanında aileye de çocuk merkezli danışmanlık yapabilmektedir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Çocuk Gelişimciler Sağlıklı Hayat Merkezleri için Sağlık Bakanlığı tarafından henüz merkezin çalışma usul ve esasları oluşturulmamıştır; fakat Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün resmî web sitesinde SHM'lerin görev ve sorumlulukları

yer almaktadır. Bu kapsamda bu birimde Çocuk Gelişimciler Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde birimin görevlerinden yola çıkarak ekip işbirliği içinde hizmet vermektedir. Bu merkezde çocuk gelişimcinin görevleri Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından 2017 yılında hazırlanan ve 2020 yılında güncellenen Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı'nda tanımlanmıştır. İl Sağlık Müdürlüğünde Çocuk Gelişimciler İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı şubelerden özellikle çocuk gelişimcilerin hizmet verdikleri alanlar arasında; Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı, Ruh Sağlığı Programları, Toplum Sağlığı Hizmetleri, ile Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları Şubesi yer almaktadır. İlçe Sağlık Müdürlüğünde çocuk gelişimciler, Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde bulunan görev ve sorumlulukları yerine getirmektedir.

ÇOCUK GELİŞİMCİNİN YASAL GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

22/05/2014 tarihli ve 29007 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'e göre çocuk gelişimcisinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekilde sunulmuştur: a) Çocukların zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişimlerini değerlendirerek çocuğun ihtiyaçlarına yönelik gelişim destek programlarını hazırlar ve uygular. b) Sağlık kurumlarında çocuğun uyum ve gelişimine uygun ortamın hazırlanmasında görev alır. c) Riskli bebek ve çocuk izlemlerinde ilgili uzman gözetiminde görev alır ve gelişimi destekleyici çalışmaları yürütür. ç) Çocuk gelişimi ile ilgili materyallerin tasarımını planlar ve yapar. d) Aileye çocuğun gelişimine yönelik eğitim verir.

ÇOCUK GELİŞİMCİNİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ

Genel olarak çocuk gelişimcilerin güçlü ve zayıf yönlerine bakıldığında, güçlü yönlerinin lisans eğitimiyle bağlantılı olduğu görülürken; güçsüz yönlerinin mesleki haklarıyla ilgili olduğu dikkati çekmektedir. Çocuk gelişimciler 50 yıldan beri çocuklara hizmet vermelerine rağmen son yıllara kadar sayılarının az olması nedeniyle toplumda farkındalık kazanamamışlardır. Ancak son yıllarda sağlık alanında gösterdikleri yüksek performansları nedeniyle toplum ve resmî kurum/kuruluşlar tarafından görüşlerine değer verilen sağlık profesyonelleri olarak yol almaktadırlar. Maalesef son zamanlarda kaliteli ve sağlam gidilen yolun engellenebileceği düşülmekte olup, bu engelin nedeni olarak da öğretim elemanı ve uygulama alanları olmayan çocuk gelişimi bölümlerinin açılması olduğu görülmektedir.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK SOSYAL HİZMET UZMANI
ÜNİTE NO 12
YAZAR Prof.Dr. NUR FEYZAL KESEN

Sosyal Hizmet Nedir? Bir disiplin ve meslek olan sosyal hizmeti tanımlamadan önce sosyal hizmetler kavramının açıklanması yararlı olacaktır. Sosyal hizmetler; kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesi¬ne ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çö¬zümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistem¬li ve programlı hizmetler bütünüdür (SHÇEK Kanunu, 1983). Sosyal hizmet sürekli değişen ve sorunları karmaşık hâle gelen toplum için vaz-geçilmez bir meslektir. Sosyal Hizmet Uzmanları Ulusal Birliği (NASW) tanımına göre sosyal hizmet; birey, grup ya da toplulukların sosyal işlevselliklerini arttırmak ya da korumak ve hedeflerine uygun toplumsal koşullar oluşturmak amacıyla yardım eden mesleki bir aktivitedir. Sosyal hizmet mesleğinin en önemli amacı, riskli gruplarla incinebilir, kırılgan, ezilen ve yoksunluk içinde bulunan bireyleri güçlendirmek, refah düzeyini arttırmak ve tüm insanların en azından asgari ihtiyaçlarının karşılanmasında onlara yardım etmektir. Sosyal hizmetler; ülkenin koşulları içerisinde önce dezavantajlı (engelli, yaşlı, bakıma muhtaç çocuk vs.) kesimi göz önünde bulundurarak toplumdaki tüm bireylerin sosyal adalet ve eşitlik ilkesi ile çevreye uyumunu sağlayan, yaşadıkları yoksunluklara müdahale eden, ekonomik, psikolojik, sosyal, ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik, devlet, özel kuruluşlar, sivil toplum örgütleri ve gönüllüler tarafından sağlanan hizmetlere denir. Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Hizmetin Doğuşu "Sosyal hizmetlerin gelişimine bakılacak olursa başlangıcı 19. yüzyılda Sanayi Devrimi'ne dayanmaktadır. Sosyal hizmet uygulamaları ilk olarak Sanayi Devrimi'nin ardından İngiltere ve ABD'ya göç eden ailelere uygulanmıştır. Bu aileler son derece kötü koşullarda yaşamışlar ve geldikleri ülkelere uyum sağlamakta sıkıntı yaşamışlardır. Bu ailelere ziyaret yapan ilk gönüllü kişiler Oxford Üniversitesi öğrencileri olmuştur. Yapılan sosyal yardımlar ev ziyaretleri esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu gönüllü çalışmalar aynı zamanda farklı, zor ve karmaşık konularla karşılaşan bireylere sosyal hizmet eğitimi almaları gerektiği ihtiyacını hissettirmiştir. Sonrasında daha etkili ve verimli, insan odaklı nasıl bir sosyal hizmet müdahalesi verilebileceği üniversitelerin tartıştığı bir konu hâline gelmiştir. Bu çalışmalar sonucunda New York Times gazetesine 1898 yılında ilk sosyal hizmet yaz kursu New York'ta COS tarafından verilen ilanla duyurulmuştur. Dünyada ise 1890 yılında kurulan ilk sosyal hizmet okulunun Hollanda'da olduğu bilinmektedir. Türkiye'de Osmanlı döneminde sosyal hizmet uygulamalarının vakıflar aracılığıyla yapıldığı görülmektedir. Tazminat döneminde alınan kararla tüm hizmetlerin devlet eliyle yürütülmesi kararı sonucunda II. Abdülhamit döneminde bir çok ihtiyacı gideren kurumlar açılmıştır. Bu dönemde açılan kurumlar Darülaceze, Hamidiye Etfal Hastane-i Alisi, Darülhayr-ı Ali vs. Cumhuriyet döneminde de varlığını devam ettirmişlerdir. Ülkemizde Selçuklu ve Osmanlı döneminden başlamak üzere sosyal hizmetlere ilişkin uygulamalara sıklıkla rastlanmıştır. Ancak bilimsel bir dal olarak sosyal hizmetin gelişimi Cumhuriyet döneminden sonraki yıllara denk gelmiştir. Türkiye de henüz sosyal hizmet eğitimi bile başlamadan önce profesyonel anlamda sosyal hizmet eğitimi almak üzere Sabiha Sertel (1895-1968), Columbia Üniversitesi'ne bağlı Sosyal Çalışma Okulu'nda (New York School of Social Work) 1919-1923 yılları arasında eğitim almak üzere gitmiştir. Türkiye'de sosyal hizmet eğitimi ilk olarak 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Sosyal Hizmetler Enstitüsü'ne bağlı olarak açılan Sosyal Hizmetler Akademisi'nde verilmiştir. Sonrasında 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı "Sosyal Çalışma Bölümü" adıyla eğitim vermeye başlamıştır. TEMEL MESLEKİ EĞİTİM VE UZMANLIK ALANLARI Sosyal hizmet eğitimi, sosyal hizmetler ve diğer alanlarda görev alan sosyal çalışmacı/ sosyal hizmet uzmanı yetiştirmek amacıyla üniversitelerde yürütülen 4 yıllık uygulamalı bir eğitimdir. Türkiye'de ilk olarak 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi'nin kurulmasıyla profesyonel anlamda eğitim başlamıştır. 1965 yılında mezun olanlar "Sosyal Hizmetler Mütehassısı" unvanını almışlardır. 1967 yılında da ilk olarak Sosyal Çalışma bölümünün kurulmasıyla birlikte 1971 yılından itibaren sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanları unvanıyla da mezunlar verilmeye başlanmıştır. Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminde 1998 yılından itibaren genelci sosyal hizmet yaklaşımı öğretilmektedir. Sosyal hizmet müdahele yöntemleri; "bireyle çalışma", "grup ve ailelerle çalışma" ve "toplumla çalışma"dır. Ancak ülke koşullarında sadece bir yöntemi kullacak kadar bir ihtisaslaşma gerçekleşmediği için genelci yaklaşım benimsenmiştir. Yani "toplumla çalışma" yapan bir sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda daha mikro bir grupla çalışmak zorunda kalabilir ya da "grupla çalışma" yaparken grup üyelerinin birinin özel bir durumu ile ilgili bireyle çalışma yapmak durumunda da kalabilir. Sosyal

hizmet insanın olduğu her yerde bulunduğu için çalışma alanı da o oranda geniştir. Toplumun yapısında değişiklik oldukça mesleğin alanlarındaki ihtiyaçlar da değişmektedir. Örneğin altı yedi yıl öncesine kadar göç eden insanlar, aileler toplum için o kadar büyük bir sorun değilken, şimdi göç ülkenin en büyük sorunu hâline gelmiştir. Mevcut koşullarda sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları alanlar şunlardır: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'na bağlı tüm kurum ve kuruluşlar, sosyal hizmet merkezleri, aile danışmanlığı merkezleri, çocuk yuvaları/köyleri, yetiştirme yurtları, sevgi evleri, huzurevi ve rehabilitasyon merkezleri, kadın konukevleri vs. Adalet Bakanlığı'na bağlı Denetimli serbestlik Müdürlüğü, Cezaevleri, Mahkemeler. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde;hasta/çalışan hakları biriminde, sosyal servis, psikiyatri klinikleri, AMATEM vs. Gençlik ve Spor Bakanlığı'na bağlı kredi yurtlar kurumlarında. İçişleri Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda, Emniyet Müdürlükleri çocuk şubesi vs. Çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları, Kızılay, göçmenlerle, yoksullar, sığınmacılarla çalışan STK. Özel kuruluşlar, rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, kreşler. Yerel yönetimlerde belediyelerde kaymakamlıklarda vs. Ülkemizde yasal olarak zemini olmasa bile dünyada okul sosyal hizmet alanlarında (plot proje olarak Türkiye de bazı illerde uygulanmaktadır). Ordu da şehit ve gazi aileleriyle askeri hastanelerde sosyal çalışmacılar yer almaktadır. Sosyal hizmetler müracaatçılarına sadece maddi yardım sağlamakla yükümlü değildir. Bazı durumlarda rehberlik edici, sevk edici, danışmanlık ve sosyal destek içerikli çalışmaları da üstlenmektedir. ÇALIŞMA ALANLARI Sosyal hizmetler; doğrudan doğruya ve insanın var olduğu her yerde refahının arttırılmasına, korunmasına yönelik yapılan etkinliklerdir. Sosyal hizmet alanındaki temel hizmet alanları şunlardır: Öncelikle sosyal refahı sağlamak, eğitim, sağlık, ıslah, rehabilitasyon, sosyal güvenlik ve eğlence ve boş zamanları değerlendirmedir. Sosyal hizmet uzmanları; çocuklarla ve gençlerle (korunmaya muhtaç çocuklar ve gençler, madde bağımlısı çocuklar ve gençler, sokakta çalışan veya sokakta yaşayan çocuklar ve gençler, suçlu çocuklar ve gençlerle, özürlü çocuklar ve gençlerle), ailelerle, kadınlarla (korunmaya muhtaç, şiddete uğramış, çatoşma içinde olan), tıbbi ve psikiyatrik yardım alan hastalar ve aileleriyle (HIV, kanser, lösemi hastalarla, uyuşturucu bağımlıları vs.), yaşlılarla (bakım ve rahabilitasyona muhtaç), evsizlerle, göçmenlerle, eşcinsellerle vs. gibi riskli gruplarla çalışırlar.

YASAL GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Sosyal hizmet uzmanlarının bir dereceye kadar mesleki özerkliği olsa da, süreç içinde atılması gereken adımlar, kanun ve yönetmeliklerle sınırlıdır. İlgili kanun ve yönetmelikler ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımlarını da belirler. Başka bir deyişle, bu kanun ve yönetmelikler, belirli durumlarda sosyal hizmet uzmanının nasıl davranması gerektiğine açıklık getirir. Bundan dolayı sosyal hizmet uzmanlarının; ilgili kanun ve yönetmelikleri, bunun yanı sıra da mevzuatların temel yapısını, toplumun yapısı ve mevzuat arasındaki ilişkiyi, mevzuatı nasıl uygulamaya geçireceğini ve sorunlar karşısında nasıl kullanacağını, mevzuatta olmayan bir konu ile ilgili sorun yaşandığında nereden ve nasıl destek alacağını iyi bilmesi gerekir. Ülkede verilen sosyal hizmetlerin tek elden kontrollü bir şekilde verilmesi amacıyla amacıyla 27 Mayıs 1983 tarihinde 2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" yürürlüğe girmiş, ardından da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu kurulmuştur. 1989 yılına kadar Sağlık Bakanlığı'nda bulunan SHÇEK, 1989 yılında Başbakanlığa bağlanmıştır. Ayrı bir bakanlık olarak ilk önce "Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı" adında tek çatı altında toplanmış olsa da son olarak 10 Temmuz 2018'de Bakanlığın adı "Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" olarak değiştirilmiştir.

MESLEĞİN GÜÇLÜ YANLARI

Sosyal hizmet uzmanlarının belli çalışma değerleri, yöntemleri, mesleki ilkeleri ve prensipleri vardır. Bu meslek prensiplerinin yanı sıra da farklı disiplinlerdeki uzmanlarla işbirliği yapmak zorundadır. Bireye en zor zamanlarında destek olmak, onların fizyolojik, psiko- sosyal ihtiyaçlarını gidermek ve yardım etmek sosyal hizmet uzmanlarının birçok güzel duyguyu yaşamasına sebep olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları her ne kadar müracaatçılarının yaşadıkları travmatik olaylardan etkilense de onların yaşam kalitelerini artırmak adına yaptığı her müdahale sonucunda müracaatçıların daha iyi yaşam koşullarına kavuşması onları mutlu etmektedir. İnsanların gözündeki "iyi ki varsınız bakışları" çoğu zaman uzmanların tek mutluluk ve doyum kaynağı olmaktadır. Ülkelerde sunulan sosyal hizmet programlarının hiçbir zaman kâr amacı gütmemektedir. Çünkü sosyal hizmetlerin temel amacı, bireylerin psiko-sosyal sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır. Ancak son dönemlerde özel huzurevleri, bakımevleri, rehabilitasyon merkezleri devlet desteği ile hizmet vermeye devam etmektedir.

MESLEĞİN ZAYIF YANLARI

Sosyal hizmet biliminin ilgilendiği sorunlar o kadar fazla ve farklıdır ki toplumun değişmesiyle birlikte de sürekli sorunlar, dolayısıyla da çözüm önerileri değişmektedir. Sosyal hizmet uzmanları doğumdan ölüme kadar insanın tüm fizyolojik-psikolojik- sosyal gelişim evresiyle ilgili sorunlarına müdahele eder. Dolayısıyla bu kadar geniş bir bilgi yelpazesinin gerekliliği aslında zorlayıcı bir durumdur ve uzmanlaşmayı gerektirir. Mesleğin toplum tarafından bilinmemesi de meslekleşme

sürecinde ele alınması gereken farklı bir sorundur. Ülkemizde sosyal hizmet uzmanlarının, hizmet sundukları müracaatçı kitlesinin her birinin kendine özgü sorunları olduğunu ve vakaların travmatik etkisinin yaşandığı göz önüne alınırsa, sayılarının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Literatürde yayınlanan Türkçe eserlerin arttırılmasına ve yerel sosyal hizmet bilgisinin eğitim alanına aktarılmasına ihtiyaç vardır. Sosyal hizmet uzmanının da yeni çıkan yayınları takip etmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verdiği kesimin ve sorunlarının çok özel olması sebebiyle, görüşme yapabilmek için her zaman uygun fiziksel ortamın da varolması gerekmektedir. Sosyal hizmet kurumlarının çok büyük bir kısmının devlet elinde olması aslında üniversitelerle işbirliği yapmada, sosyal hizmet araştırmalarında kolaylık sağlaması gerekirken, bakanlık araştırmalara izin verme konusunda oldukça ketum davranmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı müracaatçı kesiminin zor, kırılgan ve risk altında olması, onların sürekli sorunlu bireylerle problem çözme üzerinde çalışma yapmak üzere görevli olmaları çok erken tükenmelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle aslında yıpranmayı payı adı altında daha erken emekli olmaları gerekmektedir.

DERS ADI Sağlık Ekibi
ÜNİTE ADI SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK SAĞLIK TEKNİSYEN/TEKNİKERLERİ I
ÜNİTE NO 13
YAZAR Doç.Dr. BAHAR ÇİFTÇİ

SAĞLIK EKİBİ ÜYESİ OLARAK SAĞLIK TEKNİSYEN/TEKNİKERLERİ I Sağlık personeli kavramı oldukça geniş bir kavramdır ve sağlık bünyesinde çalışan her bireyi içine kapsar. Sağlıkta yardımcı personel, sağlık personelinin gücüne nitelik kazandırmak ve nitelikli yardımcı personel sayısını arttırmak adına önemli bir kavramdır. TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİSYENİ/TEKNİKERİ Tıbbi Görüntüleme Teknikleri ön lisans programını tamamlayan tekniker, Radyoloji, Nükleer Tıp ve Radyoterapi kliniklerinde görüntüleme cihazları kullanma ehliyeti kazanmıştır ve ilgili tıbbi tedavi ortamını incelemeye hazır hâle getirmekle mesuldür. Görev Yetki ve Sorumlulukları • Doğrudan ya da radyoopaklı radyografi, bilgisayarlı tomografi ve kemik mineral dansitometresi çekimleri ile manyetik rezonans ve anjiyografi görüntülemesi yapar. • Film banyo/baskı işlemleri ve görüntülerin elektronik kayıt işlemlerini yapar. • Radyoaktif atıkların muhafazasını ve imha edilmesinde görev alır. • Uzman eşliğinde radyonüklid görüntüleme ve floroskopi yapar. • Hekim eşliğinde radyoopak madde enjeksiyonu yapar. TIBBİ DOKÜMANTASYON ve SEKRETERLİK Tıbbi sekreter; sağlıkla ilgili istatistiki verileri derleyen, bilimsel metotlarla analiz ederek ilgili birimlere rapor eden, tıbbi ünitelerdeki haberleşme ve yazışma hizmetlerini yürüten, bilgileri toplayıp belgeye dönüştüren, diploması Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilen bir okuldan mezun olan sağlık meslek mensubudur. Görev Yetki ve Sorumlulukları • Tıbbi dokümantasyon ve hasta dosyaları arşivinde kullanılacak olan genel sarf malzemelerinin temini ile ilgili yazışmaları yapar ve malzeme temini işlemlerini takip eder. • Tıbbi tetkiklere ilişkin sonuç raporlarını deşifre veya diğer metotlarla okuyarak mekanik veya elektronik yazım araçları yardımıyla yazar. • Hasta çıkış özetleri, ameliyat raporları ve benzeri tıbbi bilgileri deşifre veya diğer metotlarla okuyarak mekanik veya elektronik yazım araçları yardımıyla yazar. • Hastalık ve ameliyatları uluslararası kodlama usullerine göre kodlayarak tasnifleri yapar. • Tıbbi istatistikle ilgili verileri derler ve bilimsel metotlarla analiz ederek sonuçları periyodik olarak ilgililere rapor eder. • İlaç, tıbbi sarf ve genel sarf malzemelerinin ve genel demirbaşların temini ile ilgili yazışmaları yapar. • Muayene esnasında istenen tetkikler ile ilgili olarak hastaları bilgilendirir ve ilgili laboratuvarlara gönderir. TIBBİ LABORATUVAR TEKNİSYENİ/ TIBBİ LABORATUVAR VE PATOLOJİ TEKNİKERİ Tıbbi laboratuvar teknisyeni: Sağlık meslek liselerinin tıbbi laboratuvar programından mezun, tıbbi analiz öncesi hazırlıkları yapan, laboratuvar araç ve gereçlerini kullanarak numunelerin tıbbi testlerini ve kan merkezi çalışmalarını yapan sağlık teknisyenidir. Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri: Ön lisans seviyesindeki tıbbi laboratuvar ve patoloji laboratuvar teknikleri programlarından mezun, bireyin sağlık durumu veya ölüm sebebi hakkında bilgi edinmek amacıyla tıbbi analiz öncesi hazırlıkları yapan, laboratuvar araç ve gereçlerini kullanarak numunelerin tıbbi testlerini ve kan merkezi çalışmalarını yapan sağlık teknikeridir. Görev Yetki ve Sorumlulukları Tıbbi laboratuvar teknisyeni • Laboratuvar uzmanının kontrolü altında laboratuvar analizleri yapar. • Kan ve plazmayı usulüne uygun ambalajlayarak buzdolabında saklar. • Ameliyat ve otopsilerde insan ve hayvan organlarından çıkarılan parçalardan örnekler alır, bunları ayırır ve numaralandırır. • Doku kesitlerini bilimsel yöntemlere göre hazırlar ve muayene sonucu belirler. Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri tıbbi laboratuvar teknisyeninin görev, yetki ve sorumluluklarına ilave olarak; • Patoloji laboratuvarına gelen doku, sıvı, yayma ve ince iğne aspirasyonu örneklerinin kayıt ve kabulünü, fizyolojik ve anatomik özelliklerine göre fiksasyonunu yapar. Fiksasyonda kullanılan solüsyonların gerekli kimyasal hesaplama, ölçüm ve tartımlarını yapar ve hazırlar. • Kemik, diş, tendon gibi dokuların dekalsifikasyonlarını yapar ve dekalsifikasyon ajanlarını kimyasal hesaplama, tartım ve ölçümlerle hazırlar. • Alındığı gibi gönderilen sıvı örneklerin hücresellik değerlendirmesini yapar, doğrudan yayma veya sitosantifüj sistemlerini uygular, karar veremediği durumlarda uzman hekime danışır. • Makroskopik çalışmaya aktif olarak katılır. Doku takibini otomatik makine ve/veya elle yapar. Doku takibinden çıkan parçaları blok hâline getirir. • İstenen kalınlık ve özellikte kesit alır. Preparatın hekim tarafından öngörülen veya rutin yöntemler ile boyama işlemlerini yapar. • Preparatları istek formları ile birlikte sorumlu patoloğa teslim eder. Preparat ve blokları kayıt altına alır ve arşivler. ECZANE HİZMETLERİ TEKNİSYENİ/TEKNİKERİ Eczane hizmetleri teknisyeni/teknikeri, eczacının gözetimi, denetim ve sorumluluğunda, hasta ve faydalanıcı ihtiyaçlarının veya reçetesinin karşılanması, ilaç tedariğine ilişkin uygulamalar, hasta kayıt işlemleri, stok kontrolü ve depolama, fatura işlemleri ile eczanenin işleyiş ve organizasyonuna yönelik işlemleri, ilgili mevzuat ve tanımlanmış görev talimatlarına uygun olarak yapma ve/veya bu faaliyetleri yürüten ekipleri yönetme bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir. Görev Yetki ve

Sorumlulukları • Reçetesiz satılan ilaçlar konusunda hastayı bilgilendirir. • Her akşam eczane kapanırken "Nöbetçi Eczane" bilgisini eczanenin vatandaşlara görünen bölümünde ilan eder. • Kişiye özel majistral ilaçların hazırlanması söz konusu olduğunda gerekli madde ve malzemeleri hazırlar, eczacı tarafından kontrol edildikten sonra banko üzerine çıkartılmasını sağlar. • İlaç hammadde temininde eczacıya yardımcı olur. • Eczanede kullanılan her türlü maddenin son kullanma tarihlerini periyodik olarak kontrol eder, eczaneye yeni giren malzemelerin fiyatlarını yasal kâr oranını da dikkate alarak eczacı ile birlikte belirler. AMELİYATHANE HİZMETLERİ TEKNİKERİ Ameliyathanede bulunan tüm alet ve cihazları kullanabilen, ameliyathaneyi ameliyata hazırlayan ve ameliyata giren ekipte yer alan yardımcı sağlık personelidir. Görev Yetki ve Sorumlulukları • Ameliyat odasını malzeme ve teçhizat yönünden cerrahi işlemlerin yapılmasına hazır hâle getirir. • Her bir işlemden veya ameliyattan sonra ortamın temizlenmesini ve dezenfeksiyonunu sağlayarak yeniden kullanıma hazır hâle getirilmesini sağlar. • Ameliyattan sonra cerrahi aletleri ve malzemeleri temizler, dezenfekte eder ve kullanıma hazır hale getirilmesini sağlar. • Cerrahi malzemelerin sterilizasyonunu ve uygun şartlarda korunmasını sağlar. • Hastanın ameliyat odasına alınmasına, pozisyon verilmesine ve ameliyat sonrası nakline yardımcı olur. ORTOPEDİK PROTEZ VE ORTEZ TEKNİSYENİ/ TEKNİKERİ El, ayak ve benzeri organların kaybı durumunda, bu organların işlevlerini kısmen de olsa yerine getirecek olan yapay organların (protezlerin) ya da herhangi bir nedenle desteklenmesi, korunması ve düzeltilmesi gereken vücut kısımlarına uygulanan yardımcı cihazların (ortezlerin) yapımında çalışan kişidir. Görev Yetki ve Sorumlulukları • Takılacak protezin alçı ölçüsünü alır. • Ölçüye göre kesik kısım için plastik döker. • Dökülen plastiğin iç kısmındaki boşluğu doldurur, yeni modilaj yapar. • Protez takılacak organın kalan kısmını dökümü yapılan plastiğin içine yerleştirir. • Ortezin ölçüsünü alır ve yapımını tamamlar. • Tıbbi protez ve ortez yapım ve uygulama hizmetlerinin yürütülmesinde atölye sarf ve demirbaş malzemeleri temin eder, bakımı ve onarımını yaptırır, uygulanacak protez ve ortezin hijyenini sağlar. DİŞ PROTEZ TEKNİSYENİ/TEKNİKERİ Diş protez teknikeri, kaybedilmiş dişlerin ve fonksiyonlarının yeniden oluşturulmasını sağlamak amacıyla diş hekimi tarafından planlanan tedavi şekline göre çene ve yüz bölgesine uygulanan hareketli ve sabit diş ve çene protezlerinin laboratuvar çalışmalarını yapan veya yapılmasını sağlayan kişidir. Diş protez teknikerleri, diş hekiminin hastadan aldığı ağız ve diş ölçüsüne göre, hekimin istediği protezi yapan ve kullanıma hazır hale getiren meslek elemanıdır. Görev Yetki ve Sorumlulukları • Diş tabibi ve uzman tabiplerin ağız, diş ve çene ile ilgili hastadan almış oldukları ölçülere ve onların sorumluğunda verecekleri direktiflere göre laboratuvara gelen ve burada yapılan çeşitli protezleri hazırlar. • Laboratuvarda yapılan işlemlerle ilgili kayıtları ve istatistikleri tutar. • Diş hekiminin tam dişsiz veya yarı dişli iken aldığı ağız ölçülerine uygun, hareketli tam ve bölümlü protezlerin hazırlanmasında, diş dizimi, mum modelaj ve akrilik işlemlerinin yapılmasında görev alır. • Çatlayan ve kırılan protezlerin tamirini yapar. • Diş hekiminin uyguladığı tedavi süreci boyunca planladığı hareketli ortodontik apareyleri hazırlar. Tıbbi Teknisyen/Tekniker Mesleklerinin Eğitimi ve Uzmanlık Alanları Ülkemizde odyoloji, ortez protez ve fizyoterapi vb. hariç genel olarak tıbbi teknisyenlerin eğitim süresi sağlık meslek liselerinde 4 yıl, teknikerlerin ise; sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarında 2 yıldır. Tıbbi Teknisyen/Tekniker Mesleklerinin Çalışma Alanları Teorik eğitim ve pratik uygulamanın birbiri ile koordineli iyi bir şeklide eğitimin tamamlanmasından sonra kamu, özel ve kişisel iş yeri olmak üzere tıbbi teknisyen/teknikerin çalışabileceği birçok alan bulunmaktadır. Tıbbi Teknisyen/Tekniker Mesleklerinin Meslekte Olması Gereken Kişilik Özellikleri Çağdaş bilgi ve beceri ile donanımlı olan, hasta ve çalışma ekibiyle iletişim yeteneği gelişmiş, sorunlara karşı çözüm odaklı, alanıyla ilgili bilgi birikimi olan ve teknolojik anlamda araç ve gereçleri kullanabilen, insan sağlığı ve psikolojisine önem veren, etik kavramları hiçbir zaman göz ardı etmeyen kişilerden oluşmaktadır. Tıbbi Teknisyen/Tekniker Mesleklerinin Güçlü Yönleri Her geçen gün artan açık nedeniyle tıbbi teknisyen/tekniker mesleğine olan ilgi artmaktadır. Hem kamu hem de özel sağlık kurumlarının hızla artmasıyla birlikte iş bulma imkanları da artmaktadır. Ayrıca tıbbi teknisyen/teknikerlerin üye olabileceği çeşitli dernekleri bulunmaktadır. Tıbbi Teknisyen/Tekniker Mesleklerinin Olumsuz Yönleri Aralık 2018 sonu itibarıyla yükseköğretim kurumlarında 206 yüksekokul bulunmaktadır. Her alana ait mesleki hastalıklar bulunmaktadır. Bu nedenle dikkatli olunmalıdır.

Cumhuriyet'in ilanından itibaren süreleri farklı olan kurslarla, daha sonra okul isimleri ve unvanları değişen mekteplerle hekim dışı teknik elemanı yetiştirilmiştir. Bunlarla ilgili ilk eğitimler 1945 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlatılmıştır.1961 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Sağlık Meslek Liseleri açılmıştır. 1983 yılından itibaren sağlıkta yardımcı sağlık personeli gücünün niteliğini iyileştirmek ve sayısını arttırmak üzere üniversitelerde ön lisans düzeyinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarında (SHMYO) değişik alanlarda programlar açılarak eğitim verilmeye başlanmıştır. Bunlardan İlk ve Acil Yardım programı 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi 'nde, Anestezi programı 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde, Diyaliz programı 1993 yılında Ege Üniversitesi'nde, Odyoloji programı 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde, Fizyoterapi programı 2001 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde, Yaşlı Bakımı programı 2005 yılında Akdeniz Üniversitesi'nde açılmıştır. Türkiye'de farklı alanlarda sağlık profesyonellerinin yetiştirildiği bu okullarda verilen mesleki ve teknik eğitimle bilgi, beceri ve yetkinlik kazandırmanın yanı sıra gelişmiş teknolojileri daha etkin kullanabilen ve güncel tedavi yaklaşımlarını daha verimli uygulayabilen bireyler yetiştirilmesi hedeflenmektedir. Günümüz sağlık sisteminin "nitelikli sağlık insan gücü" ihtiyacını karşılayan hekim ve hemşire dışı teknik elemanlar, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde ve yaşamın sağlıklı şekilde devam ettirilmesinde önemli roller üstlenmişlerdir. Sağlık teknisyenleri/ teknikerleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık meslek liselerinde 4 yıl eğitim görüp mezun olan bireyler "teknisyen" unvanı, ön lisans düzeyinde 2 yıl eğitim görüp mezun olan bireyler ise "tekniker" unvanı almaktadır. Mezun olanlar; devlet, üniversite ve özel hastanelerde kendi alanlarıyla ilgili birimlerde çalışabilmektedir.

ACİL TIP TEKNİSYENLİĞİ (ATT)/ İLK VE ACİL YARDIM TENİKERLİĞİ (PARAMEDİK)

Görev Tanımı Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, acil tıbbi müdahale yetkisine sahip olan, olay yerinden hastaneye ulaşıncaya kadar hastanın hayati bulgularını stabil hâle getiren veya getirmeye çalışan ve bu durumu devam ettiren, yetkisi kapsamındaki ilaç ve tıbbi aletleri kullanan, acil serviste hasta ve yaralıları teslim alan, sağlık profesyonellerine gerekli bilgi ve kayıtları teslim edinceye kadar görevine devam eden, aynı zamanda ambulansın sürücülüğünü yapabilen sağlık çalışanıdır. İlk ve Acil Yardım Teknikeri (Paramedik) Yetki ve Sorumlulukları • 'İntravenöz ve intraossöz girişim ile hastaneye ulaşıncaya kadar, Bakanlıkça belirlenen acil ilaçları ve sıvıları kullanır. • Temel ve ileri hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon uygulaması, gerekli hallerde krikotirotomi ve oksijen uygulaması yapar. • Travma stabilizasyonu, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon, yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar. • Hastanın nakle hazır hale gelmesini ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar. • EKG çekimi ve ritim değerlendirmesi yapar, monitörizasyon, defibrilasyon, kardiyo-versiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri uygular. • Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur. • Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır. • Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır hâlde bulundurur, zorunlu hâllerde ambulansta sürücülük görevi yapar. Acil Tıp Teknisyeni (ATT) Yetki ve Sorumlulukları İş ve görev tanımları paramedikler ile aynı olmakla birlikte birkaç noktada farklılık arz etmektedir. İleri hava yolu uygulamaları, EKG çekimi ve ritim değerlendirmesi, kardiyo-versiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri ve krikotirotomi uygulamalarını sadece paramedikler yapabilir. Monitörizasyon, defibrilasyona ise acil tıp teknisyenleri yardımcı olabilir.

ANESTEZİ TEKNİSYENLİĞİ/TEKNİKERLİĞİ

Görev Tanımı Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tabibin sorumluluğunda ve yönlendirmesi doğrultusunda anestezi işlemlerinin güvenli bir şekilde başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması için gerekenleri yapan sağlık çalışanlarıdır. Anestezi Teknisyeni/Teknikeri Yetki ve Sorumlulukları • Anestezide kullanılacak tüm cihaz ve ekipmanı kontrol eder ve anestezi uygulamasına hazırlar. • Merkezi gaz kaynaklarının bağlantılarının doğru olup olmadığını, oksijen, azot protoksit, tüplerinin doluluğunu ve bağlantılarını kontrol eder. • Uygulanacak anestezi yöntemine göre gerekli ilaç ve malzemeleri hazırlar. • Anestezi cihazındaki arızaları, anestezik maddelerle, anestezide kullanılan bütün yardımcı ilaç ve malzeme ihtiyacını anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına zamanında haber verir. • Anestezi uygulamaları ve monitörizasyon için hastayı hazırlar. • Anestezinin güvenli bir şekilde uygulanabilmesinde, sürdürülebilmesinde ve sonlandırılmasında anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanına yardımcı olur. • Anestezi uygulamasında hastaya ilişkin anestezi kayıtlarını tutar. • Hasta ve

anestezi işlemine ait takip bilgilerini anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanıyla paylaşır. • Anestezinin sonlandırılmasından itibaren hastanın derlenme odasına güvenli bir şekilde teslim edilmesine yardımcı olur. Görev tanımları aynı olan anestezi teknisyenleri ve teknikerleri arasındaki temel fark, sadece almış oldukları eğitimlerin süresidir.

DİYALİZ TEKNİKERLİĞİ

Görev Tanımı Diyaliz programından mezun; tabibin yönlendirmesine göre diyaliz tedavisi gerektiren hastalıklarda, hastanın diyaliz makinesine alınması, takibi ve tedavisi, diyaliz işlemlerinin sonlandırılması işlemlerini gerçekleştiren sağlık çalışanıdır. Diyaliz Teknikeri Yetki ve Sorumlulukları • Diyaliz tedavisine ilişkin tıbbi bakımı sorumlu hekimin direktiflerine göre yapar. • Diyaliz hastalarını diyaliz uygulamaları hakkında bilgilendirir. • Hemodiyaliz cihazlarını her hasta için diyalize hazırlar. • Hemodiyaliz cihazının her işlem sonrasında iç ve dış dezenfeksiyonu ile malzemelerin sterilizasyon işlemlerini yürütür. • Hemodiyaliz cihazlarını kullanıma hazır hâlde bulundurur, arıza durumunda teknik birime bildirir. • Diyaliz işlemi öncesinde ve sonrasında hastayı tartar, diyaliz işlemi süresince hastanın yaşam bulgularının takiplerini yapar ve tedavilere ilişkin kayıtları tutar. • Hastayı diyalize almadan önce damar yolunu değerlendirir, diyaliz giriş yerinin bakımını yapar, hemodiyaliz işlemini başlatır ve bitirir. • Diyaliz işlemi sırasında oluşabilecek istenmeyen etkiler ve komplikasyonlar için gerekli önlemleri alır, oluşması halinde hekime haber verir. • Su sisteminden elde edilen suyun bakteriyolojik, kimyasal analizlerin takibinin yapılmasında görev alır ve kayıtlarını tutar. • Hekimin istemi doğrultusunda uygun diyalizör ve diyalizatı hazırlar. • Periton diyalizi alanında, sorumlu uzmanın gözetimi ve denetiminde periton diyaliz kateter bakımını yapar, transfer set değişimi ve solüsyonların değişimini sağlar, hastanın evde ziyaretlerine gider, rutin takiplerini yapar ve eğitim verir.

FİZYOTERAPİ TEKNİKERLİĞİ

Görev Tanımı Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı veya fizyoterapist gözetiminde fizik tedavi ve egzersiz uygulamalarına yardımcı olan, ön lisans seviyesinde fizyoterapi programından mezun sağlık teknikeridir. Fizyoterapi Teknikeri Yetki ve Sorumlulukları • Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı veya fizyoterapist gözetiminde fizik tedavi ve temel tıbbi egzersizlerinin uygulanmasına yardımcı olur. • Fizyoterapi sırasında, istenmeyen durumların oluşması hâlinde ilgili kayıtları tutup gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur. • Fizyoterapi sürecinde hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır. • Fizyoterapi uygulamaları çerçevesinde, sağlığın geliştirilmesi programlarına katılır.

ODYOLOJİ TEKNİKERLİĞİ

Görev Tanımı Meslek yüksekokullarının odyometri programından mezun, endikasyonu belirlenmiş hastalara ilgili ekipmanı kullanarak gerekli testleri uygulayan sağlık teknikeridir. Odyometri Teknikeri Yetki ve Sorumlulukları • Saf ses ve konuşma odyometrisi, immitansmetri testlerini yapar. İşitme kaybı, çeşidi, seviyesi ve hastanın kooperasyonu ile ilgili bilgileri test formuna kayıt eder. • İlgili uzman tabip denetiminde; vestibüler testler ve otoakustik emisyon uygulamaları yapar. • İşitme tarama programlarında ve gürültü ölçümlerinde görev alır. • İşitme cihazı uygulamasına yönelik kulak kalıbı ölçüleri alır, uygun görülen cihazların kazanç ve çıkış değerlerini ölçer ve ayarlarını yapar.

YAŞLI BAKIMI TEKNİSYENİ/TEKNİKERLİĞİ

Görev Tanımı Yaşlı bakımı teknisyeni/ teknikeri; yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerin hayata tutunmasına, gelecek kaygısından arınmasına, boş zamanlarını üretken bir şekilde değerlendirmesine, kendi bedenine ve yaşam alanlarına karşı duyarlı ve koruyucu olmasına yardımcı olan insan gücü olarak tanımlanabilir. Yaşlı Bakımı Teknikeri Yetki ve Sorumlulukları Yaşlı bireyler ile evde bakım gerektiren hastaların; • Yaşlının fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bakım gereksinimlerini değerlendirir. Günlük yaşam aktivitelerinin korunmasını, sürdürülmesini ve en üst düzeyde kullanmasını destekler. • Diyetisyen tarafından önerilen beslenme programına uygun olarak yaşlıyı besler, kilo takibi yapar ve değişiklikleri sağlık ekibi üyeleri ile değerlendirir. • Yaşam alanını kaza riski ve güvenlik yönünden değerlendirir, gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlar. • Sağlık ekibi tarafından planlanan tıbbi bakımı takip eder, tıbbi bakımın uygulanmasına yönelik problem tespit etmesi halinde sağlık meslek mensubuna durumu iletir. • Ağız ve diş bakımı gibi günlük kişisel bakıma yardımcı olur. Yatağa bağımlı olma, hastalık veya engellilik nedenli bağımlılık durumlarında kişisel bakım ve temizlik uygulamalarını yerine getirir. • Sağlık hizmetlerine ulaşmasına yardımcı olur, gerektiğinde refakat eder. • Bakım veren aile üyelerini destekler. • İstismardan korur, aileyi ve gerekli durumlarda ilgili kurumları bu konuda bilgilendirir. • Sosyal aktivitelere yönlendirir ve katılımını destekler.

TIBBİ TEKNİSYEN/TEKNİKER MESLEKLERİNİN EĞİTİMİ

Ülkemizde Fizyoterapi, Odyoloji, Diyaliz programlarında eğitim sadece ön lisans (2 yıl), Yaşlı Bakımı programında ortaöğretim ve ön lisans düzeyinde verilmektedir. Anestezi ve İlk ve Acil Yardım programlarında eğitim yıllarca ortaöğretim ve ön lisans düzeyinde verilmiş olmasına rağmen 2017 yılından itibaren sadece ön lisans düzeyinde verilmeye başlanmıştır.

TIBBİ TEKNİSYEN/TEKNİKER MESLEKLERİNİN ÇALIŞMA ALANLARI

Kamu ve özel hastanelerde kendi alanlarıyla ilgili çalışabilecekleri birçok alan bulunmaktadır.

TIBBİ TEKNİSYEN/TEKNİKER MESLEKLERİNİN ORTAK GÜÇLÜ YÖNLERİ

• Sağlık Bakanlığı'nca meslek tanımının, görev yetki ve sorumluluklarının belirtilmiş olması, • Derneklerinin olması.

TIBBİ TEKNİSYEN/TEKNİKER MESLEKLERİNİN ORTAK ZAYIF YÖNLERİ

• İstihdam sıkıntısının olması, • Fiziksel mekan ve donanım açısından yetersiz okullar, • Sayısal ve nitelik açısından yetersiz eğitimci kadrosu, • Devlet ve vakıf üniversite sayısının ve öğrenci kontenjanlarının giderek artması, • Ulusal çekirdek müfredatının olmaması, akreditasyon olmayışı.