

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
Genel Müdürlüğü



AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ UYGULAMA REHBERİ

(Hizmet İçi Eğitim)

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ UYGULAMA REHBERİ

(Hizmet İçi Eğitim)

Giriş

Kurs Değerlendirme Rehberleri

Tanışma ve Kursun Tanıtılması

Türkiye’de Aile Planlaması Hizmetleri

Kayıt Sistemi

Aile Planlaması Ünitesi Oluşturma

Danışmanlık ve İletişim

Enfeksiyonun Önlenmesi

Üreme Organları

Başvuranın Değerlendirilmesi

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Doğal Aile Planlaması

Bariyer Yöntemler

Rahim İçi Araçlar

Oral Kontraseptifler

Enjekte Edilen Kontraseptifler

Deri Altı İmplantları

Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon

Doğum ve Düşük Sonrası Kontrasepsiyon

Genital Yol Enfeksiyonları

Acil Kontrasepsiyon

Isınma Egzersizleri

ÖNSÖZ

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını ekonomik gelişmemizi engellemeyecek düzeyde tutabilmek için aile planlaması hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesi gerekmektedir.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlara bağlı anne ölümleri gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla 10-15 kat daha fazladır. Ülkemizde bebek ölüm hızı da gelişmiş ülkelere göre yüksektir. yıllar itibariyle ölüm hızlarında önemli düşüşler olsa da, henüz istenilen düzeyde değildir. Anne ve bebek sağlığının düzeyini yansıtan göstergelerin iyileşmesi için yürütülen hizmetlerin en başında aile planlaması hizmeti gelmektedir.

Tüm aileler ve bireyler kendi doğurganlık davranışları konusunda doğru bilgiye dayalı, bilinçli ve gönüllü bir seçim yapmalıdırlar. Böylece istenmeyen gebeliklerden sağlıklı ve etkili biçimde korunabilirler. Bu konulardaki çalışmaların, davranışlar ve istekler doğrultusunda daha da güçlendirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Türkiye’de her 100 aileden 84’ü artık çocuk sahibi olmak istememektedir ya da henüz çocuk yapmayı düşünmemektedir. Ancak her hangi bir yöntem ile korunanların oranı %63’tür. Ayrıca tüm korunanlar da etkili, mo-dern yöntemlerle korunmamaktadır. Bu nedenle, gebelikten korunma isteği ile etkili ve sağlıklı biçimde korunma olanağı arasındaki açığın hızla kapatılması gerekmektedir.

Bunu gerçekleştirebilmek için doğurganlığı etkileyen diğer psiko-sosyal faktörleri iyileştirme çabaları tüm sektörlerin desteğiyle sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın aile planlaması çalışmalarındaki hedefi sadece hizmet veren kurumların sayısını artırmak değil, aynı zamanda hizmet niteliğinin yükseltilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasına da önem vermektir. Aile planlaması hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuranlar, verilen hizmetten memnun kalmalı, yöntem kullanımını sürdürmeli ve kurumdan sürekli yararlanmalıdır. Bunların sağlanması, danışmanlık, izleme ve hizmetin her aşamasındaki niteliğe bağlıdır. Hizmette niteliğin temel koşulları ise, güncel ve bilimsel bilgi, kabul edilebilir ve gerçekçi hizmet standardının belirlenmesi, uygulanması ve hizmet verenlerin bu konuda eğitilmeleridir.

Hizmet niteliğinin artırılmasında en önemli faktörlerden biri bilgili, becerikli ve deneyimli sağlık personelinin mevcut olmasıdır. Hizmet verenlerin güncel ve bilimsel bilgi, kabul edilebilir ve ihtiyaca uygun, standartları belirlenmiş hizmet sunmaları konusunda eğitilmiş olmaları son derece önemlidir.

Hizmette belli nitelik ve standardı sağlamak ve sürdürmek amacı ile hazırlanan bu rehber, aile planlaması programında hizmet standardına uyulmasına, hizmette niteliğin artırılmasına önemli katkılarda bulunacaktır.

Aile planlaması alanında hizmet sunanların eğitim ihtiyacını karşılamak için eğitimde farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Eğitime daha az bağımlı olan teknolojiler devreye sokulmuştur. Son senelerde ülkemizde klinik eğitimde yaparak öğrenme ilkesine dayanan “yeterliye dayalı eğitim” yaklaşımı kullanılmaktadır.

Bugüne kadar aile planlaması hizmet sunucularının eğitiminde bu yaklaşımın kullanıldığı ve oldukça başarılı olduğu görülmüştür. Bu yöntemle katılımcılar kendileri için gerekli bilgi ve beceriyi daha kısa sürede, daha düşük maliyetle ve eğitim sırasında modeller üzerinde uygulama yaparak öğrenmektedirler.

REHBERİN KULLANIMI

Bu rehber, kursun nasıl yürütüleceği, konuların nasıl işleneceği, değerlendirmenin nasıl yapılacağı hakkında eğitmenlere yol gösterici olması amacıyla hazırlanmıştır. Sunulan bilgiler, interaktif, “uygulamalı” öğrenme etkinlikleriyle aktarılması ön görülmüştür. Ayrıca değerlendirmenin standart ve objektif bir şekilde yapılması hem katılımcıların daha verimli çalışmalarını sağlar hem de eğitmenin işinin kolaylaşmasına yardımcı olur. Kurs boyunca hangi değerlendirme araçlarının nasıl kullanılacağı değerlendirmeyle ilgili bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Kursun ilk yarım gününde tanışma, katılımcı beklentileri ve kursun amaçlarıyla katılımcıların beklentilerinin karşılaştırılmasına ilişkin aktiviteler (bkz. sayfa 29) yapılır. Konuların işlenmesi sırasında ise interaktif (katılımlı) yöntemlerle önce konuya etkili bir **giriş** yapılır, daha sonra öğrenim hedeflerine en iyi ulaşmayı sağlayacak aktiviteler ile konunun **gövdesi** işlenir ve konunun sonunda anahtar noktaları toparlayan etkili bir **özet** yapılır. Bu rehberde de her konu için hazırlanan eğitim planlarında giriş, aktiviteler ve özet bölümleri sunulmuştur. Kurslarda çeşitliliği sağlamak açısından her konu için üç giriş tekniği ile üç özet tekniği verilmiştir. Eğitmen, rehberde verilen bu tekniklerden **bir tanesini** kullanarak konuya giriş yapar. Tecrübeli eğitmenler, rehberde belirtilenlerin dışında, kendi geliştirecekleri giriş ve özet tekniklerini de kullanabilirler.

Aktiviteler bölümünde ise bölüm amacına ve öğrenim hedeflerine ulaşmada yardımcı olacak etkinlikler belirtilmiştir. **Bilgi** aktarımında soru-cevap tekniği, görsel-işitsel araçlar ve küçük grup çalışmaları gibi yöntemler kullanılırken, **beceri** aktarımında model üzerinde uygulamalar, oyunlaştırmalar (role play) gibi yöntemler seçilmiştir.

İnteraktif eğitimin bir diğer özelliği ise **ısınma egzersizlerinin** kullanılmasıdır. Her güne başlarken ve öğle arasından hemen sonra bir ısınma egzersizi yapılması, grup içindeki etkileşimi destekleyeceği gibi katılımcıların yeni konuya odaklaşmalarına da yardımcı olacaktır. Isınma egzersizlerinden bazıları (örn. AIDS oyunu) ilgili konulara giriş yapmak amacıyla da kullanılabilir. Eğitmenin kullanabileceği ısınma egzersizi örnekleri rehber sonunda topluca verilmiştir. Bunların yanında eğitmenin veya katılımcıların geliştireceği diğer egzersizler, oyunlar da kullanılabilir.

DEĞERLENDİRME

Kurs boyunca kullanılan değerlendirme araçlarının hangi amaçlarla ve nasıl kullanıldığı aşağıda açıklanmıştır.

Kurs Öncesi Değerlendirme Formu: Kursun başında katılımcıların bilgi düzeylerini belirlemek, katılımcıları yeni bilgi öğrenmede motive etmek ve eğitim planının katılımcıların öğrenme ihtiyaçlarına göre düzenlenmesini sağlamak amacıyla yapılır. Kurs öncesi değerlendirme formu 40 adet doğru-yanlış tipi soru içermektedir ve katılımcıların yanıtlanması için ayrılan süre 20 dakikadır. Kurs öncesi değerlendirme formunu gruba sunmadan önce, katılımcılara bunun bir sınav olmadığı, değerlendirme ve kursun daha verimli geçirilmesi amaçlarıyla yapıldığı açıklanmalıdır.

Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgesi: Kurs Öncesi Değerlendirme Formunun sonuçlarının işlenmesinde kullanılır. Katılımcıların grup olarak hangi düzeyde olduklarını ve kurs boyunca daha fazla zaman ayrılması gereken konuları belirlemek amacıyla hazırlanır. Katılımcıların, grup olarak, her bir soruya verdikleri doğru yanıt sayısı çizelgeye işlenir. Örneğin, sayfa 10'da örnek olarak altı katılımcı için doldurulmuş olan çizelgede birinci soruya altı katılımcıdan dördü doğru yanıt vermiştir. Bu nedenle birinci sorunun yanındaki satıra dört "X" işareti konur. Örnek çizelgede beşinci soruda olduğu gibi hiç doğru yanıt veren olmamışsa o satır boş bırakılır. Bütün sorulara verilen doğru yanıtların işaretlenmesi ile oluşturulan çizelgede, ayrıca her bir konu başlığı için grubun ortalama performansı hesaplanır. Örneğin, "Danışmanlık İlkeleri" ile ilgili olan beş soru (7-11. sorular) için, eğer toplam 6 katılımcı varsa verilmesi beklenen toplam doğru yanıt sayısı 5 (soru sayısı) x 6 (katılımcı sayısı) = 30'dur. Çizelgede verilen örnekte bu konu başlığı için verilen toplam doğru yanıt sayısı 15'tir. Bu durumda, katılımcıların grup olarak bu konu başlığındaki ortalama performansları $(15/30) \times 100 = \%50$ olarak hesaplanmıştır. Örnek çizelgede görüldüğü gibi, diğer konu başlıkları için grup başarı oranı da aynı şekilde hesaplanır. Başarı düzeyi daha yüksek olan konu başlıklarına daha az zaman ayrılabilir. Başarı düzeyinin düşük olduğu konu başlıklarına da kurs boyunca daha fazla zaman ayrılabilir. Rehberde sunulan Performans Çizelgeleri en fazla 12'şer kişilik gruplar için hazırlanmıştır. Katılımcı sayısının daha fazla olduğu durumlarda doğru yanıt sayısı sütünuna eklemeler yapılabilir.

Kurs Ortası Değerlendirme Formu: Sınıfta yapılan teorik derslerin bitiminde, (kursun beşinci günü) klinikteki uygulamalara geçmeden önce katılımcıların bilgi düzeyini değerlendirmek, derslerden ne kadar yararlandıklarını, hangi konularda güçlü olduklarını ve hangi konuların geliştirilmesi gerektiğini saptamak amacıyla yapılır. Kurs ortası değerlendirme formu, çoktan seçmeli tipte 40 soru içermektedir ve toplam yanıtlama süresi 40 dakikadır. Bu değerlendirme sonunda hem bireysel hem de grup performans çizelgeleri hazırlanır. Katılımcıların sertifika almaya hak kazanabilmeleri için kurs ortası değerlendirme formundan en az %85 almaları beklenmektedir. Bu değerlendirme formunun **kursun ortasında** yapılmasının amacı, eksik noktaların saptanarak kurs sonuna kadar olan sürede bu bilgi eksikliklerinin kapatılmasıdır. Kurs ortası değerlendirme formunun birinci denemesinde %85'ten düşük alan katılımcılar, eğitmenin yönlendirmesi ile çalışır ve kurs sonuna kadar istedikleri herhangi bir zaman değerlendirme formunu tekrar yanıtlarlar. Bu denemede başarılı olanlar, "başarılı" kabul edilir.

Kurs Ortası Grup Performans Çizelgesi: Kurs Ortası Değerlendirme Formunun sonuçları bu çizelgeye işlenir. Bu çizelgenin hazırlanmasının amacı ve hazırlanma şekli Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgesi ile aynıdır.

Kurs Ortası Bireysel Performans Çizelgesi: Kursun başında uygulanan değerlendirme formunda bireysel puanlar önemli değilken, kursun ortasında yapılan değerlendirmede **katılımcıların bireysel olarak aldıkları puanların** hesaplanması gereklidir. Katılımcıların sertifikalandırılabilmesi için kurs ortası soru formundan en az %85 almaları gerektiğinden,

her katılımcının kaç puan aldığı bu çizelgeyi kullanarak hesaplanır. Bu şekilde her bir katılımcının verdiği doğru yanıtlar ve hangi sorularda hata yaptığı saptanmış olur. Bu çizelgenin doldurulması, grup için hazırlanandan farklıdır. Kurs Ortası Performans Çizelgesinde her bir sütun bir katılımcıyı temsil eder ve sütunun başında belirtilen yere katılımcıların isimleri yazılır. Sayfa 21’de verilen örnekte görüldüğü gibi 1. katılımcı için, her bir soruya verdiği yanıtlar, birinci sütun boyunca, doğru ise “D”, yanlış ise “Y” olarak işaretlenir. Birinci sütun sonundaki “doğru yanıt sayısı” ve “puan” bölümleri de gerektiği gibi doldurulur. Örnek çizelgedeki birinci katılımcı (Ali Soydan) 40 sorudan 36’sına doğru yanıt vermiştir. Bu katılımcının doğru yanıt sayısı 36, puanı ise $(36/40) \times 100 = \%90$ olacaktır. Örnek çizelgedeki ikinci katılımcı (Ayşe Bahar) ise 40 sorudan 38’ine doğru yanıt vermiş %95 puan almıştır. Bu rehberdeki kurs ortası bireysel performans çizelgesi 12 katılımcı için hazırlandığından, katılımcı sayısının daha fazla olduğu durumlarda ek performans çizelgeleri kullanılabilir.

Öğrenim Rehberleri: Katılımcıların, **yeni bir beceriyi daha kolay öğrenmelerini sağlamak, hem kendilerini hem de birbirlerini değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla** kullanılır. Her bir beceri için ayrı başlıklar altında öğrenim rehberleri geliştirilmiştir. Öğrenim rehberleri, katılımcıların öğrenmesini kolaylaştırmak amacıyla hazırlandığından becerinin her bir basamağı uzun ve ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Katılımcılar, beceri kazanma ve beceride yeterlik evrelerinin her birinde, örn. eğitmenin demonstrasyonunu izlerken, model üzerinde ve hasta üzerinde çalışırken öğrenim rehberlerini kullanırlar. Öğrenim rehberleri kullanılırken, katılımcının her bir basamak için gösterdiği performans, rehberin başında belirtilen üçlü ölçüğü (geliştirilmesi gerekir/yeterli/ustalaşmış) kullanarak kendisi, başka bir katılımcı veya eğitmen tarafından değerlendirilir. Öğrenim rehberleri ilgili bölümlerin sonunda sunulmuştur.

Değerlendirme Rehberleri: Katılımcıların, bir beceriyi doğru ve sırasına uygun bir şekilde yapıp yapamadıklarının objektif ve standart bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. Kontrol listeleri **eğitmen tarafından katılımcıların beceri düzeyini değerlendirmek amacıyla** kullanıldığından **sadece anahtar basamakları** içerir ve öğrenim rehberlerinden daha **kısadır**. Bu kurs boyunca değerlendirme rehberleri iki kez kullanılır. **Birincisinde**, sınıfta model üzerinde yapılan uygulamaların son günü, katılımcıların başvuran üzerinde çalışmaya hazır olup olmadıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılır. Ancak, model üzerindeki uygulamalarda “Aile Planlaması Danışmanlığı ve RİA Uygulama Becerisi Değerlendirme Listesi”nde tüm basamaklar için yeterli görülen katılımcılar gerçek başvuran üzerinde çalışmaya geçebilirler. Kontrol listelerinin **ikinci** kullanımı ise, kursun sonunda, katılımcıların başvuran üzerinde yeterli olup olmadıklarını saptamak amacıyla başvuran üzerinde yapılan son uygulamalar sırasındadır. Başvuran kişi üzerinde, 32 basamağın en az 29’undan **“yeterli”** veya **“ustalaşmış”** alanlar sertifika almaya hak kazanırlar.

Aile Planlaması Eğitiminin Katılımcılar Tarafından Değerlendirilmesi Formu: Kursun son günü katılımcılar tarafından doldurulur. Bu değerlendirmenin amacı, katılımcıların kurs hakkındaki görüşlerini öğrenmektir. Bu şekilde kurs geliştirilerek katılımcıların ihtiyaçlarının daha etkili sağlanması, belli bir kursta saptanan aksaklıkların bir sonraki kursa dek düzeltilmesi hedeflenir. Katılımcılar bu forma adlarını yazmalarını istenmez.

Günün değerlendirilmesi: Kurs programında her günün sonuna yaklaşık 15 dakika sürecek “günün değerlendirilmesi” bölümü konmuştur. Bu bölümlerin amacı değerlendirmenin sürekliliğini sağlamak, her aşamada katılımcılardan geribildirim almak ve kursun geri kalan bölümlerinde bu görüşlere göre gerekli düzenlemeleri yaparak daha etkili bir öğrenme ortamı yaratmaktır. Ayrıca gün sonunda genel olarak bir değerlendirme yapmak ve o gün hangi yeni bilgilerin/becerilerin kazanıldığını, o günle ilgili olumlu ve olumsuz noktaları saptamak, eğitmen(ler)le katılımcılar arasındaki etkileşimi artırdığı gibi kursun da daha verimli geçmesine yardımcı olacaktır. Bu değerlendirme aktiviteleri her günün sonunda katılımcılar tarafından yürütülebilir.

Not: Tüm değerlendirme formlarının dosyalanıp saklanması gerekmektedir.

KURS ÖNCESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Elinizdeki bu kurs öncesi soru formu doğru/yanlış şeklinde düzenlenmiş 40 adet sorudan oluşmaktadır. Yanıtlama süresi 20 dakikadır.

Her ifadenin sonundaki boşluğa, doğru ise "D" yanlış ise "Y" yazınız.

- 1- Aile Planlaması, bireylerin istedikleri zaman istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları demektir. (D)
- 2- 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması' na (TNSA) göre doğurgan çağıdaki çiftlerin %43 ü etkili kontraseptif yöntem kullanmaktadır. (D)
- 3- Aile planlaması hizmetlerinin bildirim için form 102 kullanılır. (D)
- 4- Başvuran değerlendirilirken meme muayenesi yapmaya gerek yoktur. (Y)
- 5- Başvuranın değerlendirilmesinde mevcut hastalıklar öğrenilmelidir. (D)
- 6- Başvuran kişiye iyi hizmet verebilmek için, ilk başvurusunda fizik muayene ile gerekli kan ve idrar tetkikleri uygulanmalıdır. (D)
- 7- Danışmanlık bir kişinin herhangi bir konuda diğerine yardımcı olmasıdır. (Y)
- 8- İyi bir danışmanın önemli özelliklerinden birisi başvuran kişiyi yöntem seçme konusunda ikna etmesidir. (Y)
- 9- Yöntem almak için kliniğe başvuran kişiye ilk olarak yönetime özel danışmanlık verilmelidir. (Y)
- 10- Yönteme özel danışmanlıkta yöntemle ilgili tüm özellikler anlatılmalıdır. (D)
- 11- Danışmanlıkta öğrenim rehberi ve kontrol listesini kullanmak danışmanlık becerisini öğrenmeği kolaylaştırır. (D)
- 12- Eldiven kullanılması ve ellerin iyice yıkanması enfeksiyon riskinin en aza indirilmesindeki aşamalardandır. (D)
- 13- Kullanılmış tüm araçların dekontaminasyonu Hepatit B ve HIV dahil bir çok mikroorganizmayı öldürür. (D)
- 14- Dekontaminasyon için metal kaplarda hazırlanmış %0 5 lik klor solüsyonu kullanılır. (Y)
- 15- Yüksek düzeyde dezenfeksiyon (YDD) bakteriyel endosporlar dahil tüm mikroorganizmaları ortadan kaldırır. (Y)
- 16- Rahim İçi Araç uygulanacak kadında genital yol enfeksiyonu olup olmadığını saptayabilmek için öncelikle öykü alınmalıdır. (D)
- 17- Rahim İçi Araç uygulanacak kadına önce bimanuel muayene yapılır, daha sonra spekulum uygulanır. (Y)
- 18- Rahim İçi Aracı uygulamadan önce histerometre ile uterusun boyu ölçülmelidir. (D)
- 19- Rahim İçi Araç uygulanırken vajinal ve servikal temizlik için antiseptik olarak zefiran kullanılır. (Y)

- 20- Rahim İçi Araç rahim ağzında kansere veya yaraya (erezyona) neden olmaz. (D)
- 21- Rahim İçi Araç steril pakette hazırlandıktan sonra en geç 5 dakika içinde uygulanmalıdır. (D)
- 22- Steril paketinde oksitlenen ve rengi kararan rahim içi araç, pakette delik veya yırtık olmasa dahi kesinlikle uygulanmaz. (Y)
- 23- Pelvik muayene sırasında serviks hareket ettirildiğinde kadın normalde ağrı hissetmez. (D)
- 24- Bakteriyel vajinozis, kandidiyazis, trikomonyazis tanısı için üretral akıntı örneği alınır. (Y)
- 25- Vajinal kandidiyazisi olan bir kadının mutlaka eşi de tedavi edilmelidir. (Y)
- 26- Kombine oral kontraseptifler (KOK) ovulasyonu baskılayarak gebeliği önler. (D)
- 27- KOK kullanan bir kadın ilk haftada 2 hap unuttuğunda paketi atıp yeni bir pakete başlamalıdır. (Y)
- 28- KOK lara adet ilk 5 günü içinde başlanırsa ek bir yöntem kullanmaya gerek yoktur. (D)
- 29- Yalnız progesterin içeren enjektabl kontraseptifler adet düzensizliğine neden olmaz. (Y)
- 30- Aylık enjektabl kontraseptifler östrojen ve progesteron içerir. (D)
- 31- Doğumdan sonra ilk 6 ay, emziren kadınlarda progesterin içeren kontraseptifler tercih edilmelidir. (D)
- 32- Post partum dönemde KOK ların kullanımına hemen başlanabilir. (Y)
- 33- Deri altı implant kullanan kadınlarda östrojene bağlı yan etkiler sık görülür. (Y)
- 34- Emzirme kadını 6 ay gebelikten korur. (Y)
- 35- Yirmi sekiz günlük siklusa ovülasyon kesin olarak iki adet ortasındaki güne rastlar. (Y)
- 36- Kadın ve erkek kondomu cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucudur. (D)
- 37- Kondom yırtılması durumunda, istenmeyen bir gebeliği önlemek için ilk 72 saat içinde acil kontrasepsiyon uygulanmalıdır. (D)
- 38- Cerrahi sterilizasyon kadında ve erkekte cinsel yaşamı olumsuz yönde etkiler. (Y)
- 39- Vazektomiden sonra, eşler 2 ay (20 ejakulasyon) süre ile ek bir etkili yöntem kullanmalıdır. (D)
- 40- Cerrahi sterilizasyon için başvuran kişilere danışmanlıktan sonra karar vermeleri için makul bir süre tanınmalıdır. (D)

KURS ÖNCESİ GRUP PERFORMANS ÇİZELGESİ (ÖRNEKTİR)
(6 katılımcı için)

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

Soru No.	DOĞRU YANIT SAYISI (Katılımcı sayısı kadar)												KONU BAŞLIKLARI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	X	X	X	X										(11/18)x100= % 61.1 başarı TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI
2	X	X												
3	X	X	X	X	X									
4	X	X	X	X										(10/18)x 100= %55.5 başarı BAŞVURAN KİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
5														
6	X	X	X	X	X	X								
7	X	X	X											(15/30)x 100= %50 başarı DANIŞMANLIK İLKELERİ
8	X	X												
9	X	X	X	X	X									
10	X													
11	X	X	X	X										
12	X	X	X	X	X	X								(13/24)x 100= %54.2 başarı ENFEKSİYONUN ÖNLENMESİ
13	X	X												
14	X													
15	X	X	X	X										
16	X	X	X											(20/42)x 100= %47.6 başarı RAHİM İÇİ ARAÇ
17														
18	X	X	X	X	X									
19	X													
20	X	X	X	X										
21	X	X	X											
22	X	X	X	X										
23	X	X	X	X	X	X								GENİTAL (%83.3 başarı) YOL ENFEKSİYONLARI
24	X	X	X	X										
25	X	X	X	X	X									
26	X	X	X											(12/30)x 100= %40 başarı KOK Ve MİNİHAP
27	X	X												
28	X	X	X											
29	X	X	X	X										
30														
31	X	X												DERİ ALTI İMPLANT(%61.1 başarı) Ve ENJEKSİYONLAR
32	X	X	X	X										
33	X	X	X	X	X									
34	X	X	X	X	X	X								DOĞAL AİLE (%62.5 başarı) PLANLAMASI, EMZİRME Ve BARİYER YÖNTEMLER
35	X	X	X											
36	X	X	X	X										
37	X	X												
38	X	X	X	X										GÖNÜLLÜ (%38.8 başarı) CERRAHİ STERİLİZASYON
39	X	X												
40	X													

KURS ÖNCESİ GRUP PERFORMANS ÇİZELGESİ

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

Soru No.	DOĞRU YANIT SAYISI (Katılımcı sayısı kadar)												KONU BAŞLIKLARI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1														TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI
2														
3														
4														BAŞVURAN KİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
5														
6														
7														DANIŞMANLIK İLKELERİ
8														
9														
10														
11														
12														ENFEKSİYONUN ÖNLENMESİ
13														
14														
15														RAHİM İÇİ ARAÇ
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI
24														
25														
26														KOK Ve MİNİHAP
27														
28														
29														
30														
31														DERİ ALTI İMPLANT Ve ENJEKSİYONLAR
32														
33														
34														DOĞAL AİLE PLANLAMASI, EMZİRME Ve BARİYER YÖNTEMLER
35														
36														
37														
38														GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON
39														
40														

KURS ORTASI DEĞERLENDİRME FORMU

Elinizdeki bu kurs ortası soru formu, 40 adet çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her sorunun tek bir doğru yanıtı olup, yanıtlama süresi 40 dakikadır. Kurs ortası değerlendirmede başarılı kabul edilebilmesi için soruların %85'inin doğru olarak yanıtlanması gerekmektedir.

*Aşağıdaki sorular için **en uygun** yanıtı işaretleyiniz.*

1. Aşağıdakilerden hangisi 2827 sayılı Nüfus Planlaması yasasının getirdiği **yeniliktir**?
 - a. Kontraseptif kullanımının serbest bırakılması
 - b. Hekim dışı eğitilmiş personele RİA uygulama yetkisi
 - c. Kontraseptiflerin tanıtımının yapılması
 - d. Tıbbi endikasyonla gebeliği sonlandırma
2. Türkiye'de **en yaygın** kullanılan etkili modern yöntem aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Oral kontraseptifler
 - b. Rahim içi araçlar
 - c. Geri çekme
 - d. Kondom
3. Kayıtların doğru tutulması ve bildirimini neden önemlidir?
 - a. Hizmetin planlanması için
 - b. Bir üst kuruluşa göndermek için
 - c. Hizmet verdiğimiz grubu bilgilendirmek için
 - d. İyi bir arşive sahip olmak için
4. Başvuran kişinin değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi **öncelikle** yapılmalıdır?
 - a. Rutin laboratuvar tetkikleri
 - b. Fizik muayene
 - c. Öykü alınması
 - d. Meme muayenesi
5. Pelvik muayenede **ilk aşama** aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Rektal muayene
 - b. Bimanuel muayene
 - c. Spekulum muayenesi
 - d. Perine inspeksiyonu
6. Başvuran kişinin değerlendirilmesi hakkında aşağıdakilerden hangisi **en doğrusudur**?
 - a. Sadece öykü alınması yeterlidir
 - b. Kesin karar laboratuvar bulgularına göre verilmelidir
 - c. Öykü, muayene ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilmelidir
 - d. Karar vermede en yardımcı olan muayene bulgularıdır

7. Aşağıdakilerden hangisi danışmanlık türlerinden **değildir**?
- Kayıt danışmanlığı
 - Genel danışmanlık
 - Yönteme özel danışmanlık
 - İzlem danışmanlığı
8. Aşağıdakilerden hangisi iyi bir danışmanın özelliklerinden **değildir**?
- Kişiye saygı ve anlayış göstermesi
 - İkna etme yeteneğinin olması
 - Yeterli teknik bilgiye sahip olması
 - Başvuran kişinin güvenini kazanması
9. Herhangi bir aile planlaması hizmet biriminde kimler danışmanlık verebilir?
- Ebe, hemşire
 - Doktor
 - Psikolog
 - Hepsi
10. Danışmanlığın özelliklerini belirten "KAYNAK" kısaltmasındaki **ikinci "A" harfi** hangi anlama gelmektedir?
- Alaka göstererek sorular sorunuz
 - Anlaşılmayan yerleri açıklayınız
 - Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretiniz
 - Akılda kalıcı olması için tekrar ediniz
11. Danışmanlıkla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Tekrar yapılması başvuran kişiyi sıkacaktır
 - Bilgilerin net ve çok uzatılmadan kısa bir şekilde iletilmesi uygundur
 - Teknik sözcükleri kullanmak konunun daha iyi anlaşılmasına yardım edecektir
 - Yöntemlerin hangi sırada anlatılacağı önceden belirlenmeli ve kesinlikle bu sıranın dışına çıkılmamalıdır
12. Enfeksiyondan korunmak için aşağıdaki işlemlerden hangisi uygulanır?
- Dekontaminasyon
 - Yıkama ve durulama
 - Yüksek düzeyde dezenfeksiyon veya sterilizasyon
 - Hepsi
13. Dekontaminasyonu sağlamak için hazırlanan klor solüsyonunun konsantrasyonu ne olmalıdır?
- % 0.01
 - % 0.05
 - % 0.1
 - % 0.5

14. Dekontamine edilmiş ve iyice temizlenmiş cerrahi metal aletler nasıl sterilize edilebilir?
- Isı (otoklav veya kuru ısı) sterilizatörü ile
 - İyot solüsyonunda 30 dakika bekleterek
 - Formaldehitte 10 saat bekleterek
 - Bir saat kaynatarak
15. RİA uygulamasında kullanılan spekulum tenakulum gibi metal araçlar iyice temizlendikten sonra aşağıdaki hangi koşulu yerine getiriyorsa güvenle kullanılabilir?
- Kurutulmuş ve steril bir kapta saklanmış ise
 - Yüksek düzeyde dezenfekte ya da steril edilmiş ise
 - Savlon veya Zefiran solüsyonunda 30 dakika bekletilmiş ise
 - Dekontamine edilmiş ise
16. Aşağıdakilerden hangisi bakır T 380A RİA'nın etki mekanizmasıdır?
- Servikal mukusun kalınlaşması
 - Endometrial hipertrofi
 - Fertilizasyonu engelleme
 - Ovulasyonu engelleme
17. Bakır T 380A tipi bir RİA'nın koruyucu etkisi ne kadar sürer?
- Üç yıl
 - Beş yıl
 - Sekiz yıl
 - On yıl
18. 4 ay önce doğum yapmış, emzikli, adet görmeyen bir kadın RİA uygulatmak için başvurursa ne yapılır?
- Emzirdiği için gebe kalmayacağı, yöntem kullanmasının gerekmediği söylenir
 - Adetsizken RİA takılamayacağı, adetliken gelmesi söylenir
 - İdrar veya kan testi ile gebelik olup olmadığı saptanır, gebe değilse RİA uygulanır
 - RİA uygun değildir, başka bir yöntem önerilir
19. RİA'nın steril pakette hazırlanmasının **en önemli** nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- Steril eldiven gerektirmemesi
 - Zaman kazandırması
 - Kontaminasyonu önlemesi
 - Hazırlanmasının kolay olması
20. Aşağıdakilerden hangisi RİA'nın **ilk aylarda sık görülen** yan etkisidir?
- Zayıflama, kuvvetsizlik
 - Adet kanamasının artması
 - Cinsel temasta ağrı
 - Bel ağrısı

21. RİA uygulanan bir kadının izleminde aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- RİA uygulandıktan 1 ay sonra ve senede bir kez kontrole gelmelidir.
 - Bir sorunu olmadıkça veya RİA'yı çıkartmak istemedikçe kliniğe kontrole gelmesine gerek yoktur.
 - Altı yıl içinde RİA'yı çıkarttırmak ve/veya değiştirmek üzere kontrole gelmelidir.
 - Her altı ayda bir kliniğe kontrole gelmelidir.
22. RİA kullanan bir kadında 6 haftalık gebelik saptanırsa ve kadın gebeliğin devamını istiyorsa nasıl bir yol izlenir?
- RİA bebeğe zarar vermeyeceğinden yerinde kalabilir
 - RİA'nın çıkartılması gerekir
 - RİA yerinde kalabilir ancak kadının sık kontrole gelmesi gerekir
 - Kadına mutlaka kürtaj olması önerilir
23. Vajinal akıntıdan serum fizyolojik kullanılarak yapılan bir yaymanın mikroskopik incelemesinde aşağıdakilerden hangisi **saptanamaz**?
- Trikomonas
 - Kandida
 - Klamidya
 - Bakteriyel vajinozis
24. Balık kokulu, grimsi, yapışkan vajinal akıntı aşağıdakilerden hangisinde görülür?
- Kandidiyazıs
 - Trikomoniyazıs
 - Gonore
 - Bakteriyel vajinozis
25. Aşağıdakilerden hangisi kandidiyazıs bulgusudur?
- Peynirimsi beyaz vajinal akıntı
 - Balıksı kokulu grimsi akıntı
 - Köpüklü kötü kokulu yeşilimsi akıntı
 - Pürülan akıntı
26. Aşağıdaki durumlardan hangisi kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımı için ilk seçenek **değildir**?
- Tansiyon 160/100 mmHg
 - Ektopik gebelik öyküsü
 - Düzensiz adet
 - İyi huylu over kisti öyküsü
27. İlk kez KOK kullanacak kadında yapılacak değerlendirmede aşağıdakilerden hangisi **mutlaka** uygulanmalıdır?
- CYBH öyküsü alınması
 - Tansiyon ölçülmesi
 - Hemogram bakılması
 - İdrar tetkiki yapılması

28. KOK kullanan bir kadın için aşağıdaki önerilerden hangisi **doğrudur**?
- Yöntemi altı ay kullanıp birkaç ay ara verme
 - Yöntemi iki yıl kullanıp 1-2 yıl ara verme
 - Yöntemi 5 yıl kullanıp başka yöntemeye geçme
 - Yöntemi istediği süre kullanma
29. Aşağıdakilerden hangisi aylık enjeksiyonların olumlu özelliklerinden **değildir**?
- Koruma yüzdesi yüksektir
 - CYBH dan korur
 - Hap yutmayı unutan için uygundur
 - Yöntem bırakılınca doğurganlık
30. Aşağıdakilerden hangisi 3 aylık enjeksiyon için **doğrudur**?
- Doğrudan cilt altına uygulanır
 - 2 ayda 1 kez yapılır
 - Emziren kadınlarda kullanılır
 - Enjeksiyon yeri kuvvetle ovulur
31. İmplant kullanan kadınlarda **en sık** görülen yan etki hangisidir?
- Kilo değişikliği
 - Menstrüel değişiklikler
 - Baş ağrısı
 - Akne
32. Enjekte edilen kontraseptiflerden 3 aylık olanın uygulanma aralığı aşağıdakilerden hangisidir?
- 8 hafta \pm 15 gün
 - 10 hafta \pm 15 gün
 - 12 hafta \pm 7 gün
 - 8 hafta \pm 7 gün
33. İmplant çıkarıldıktan sonra doğurganlığın geri dönüşü için ne kadar süre gerekir?
- Hemen geri döner
 - Ortalama dokuz ay sürer
 - Üç ay sürer
 - Geri dönmeyebilir
34. Ovulasyon 28 günlük siklusun hangi günlerinde olabilir?
- 9-10. günler arasında
 - 10-16. günler arasında
 - 17-19. günler arasında
 - 20-22. günler arasında
35. Tam emzirme koşulları yerine getirildiği takdirde ilk altı ayda ve adet görmeyen bir kadında, emzirmenin gebelikten koruma oranı ne kadardır?
- % 50
 - % 75
 - % 80
 - % 98

36. Kondomla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Güneş ışığı ve nemden korunmalıdır
 - Uygulamadan önce delik olup olmadığı kontrol edilmelidir
 - Serviks kanseri olasılığını azaltır
 - Bazı çiftlerde duyarlılığın azalmasına neden olur
37. Vajinal ovül / fitil cinsel ilişkidene ne kadar süre önce vajene uygulanmalıdır?
- İlişkiden hemen önce
 - 3-5 dakika önce
 - 10 dakika önce
 - 20 dakika önce
38. Tüp ligasyonu uygulanma zamanı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
- Doğumdan hemen sonra
 - Doğumdan 6 hafta sonra
 - Gebe olunmayan herhangi bir zamanda
 - Hepsi
39. Vazektomiden sonra eşler ne kadar süre ile ek bir yöntemle korunmalıdır?
- 1 hafta
 - 1 ay
 - 2 ay
 - 6 ay
40. Gönüllü cerrahi sterilizasyon danışmanlığı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **en doğrusudur**?
- Başvuran kişiye istendiği zaman geri dönüş olduğu belirtilmelidir
 - Kadınlarda adet kesilmesine yol açabileceği açıklanmalıdır
 - Erkeklerde prostat kanseri riskini artırabileceği belirtilmelidir
 - Evliliklerinde sorunlar olan ve kesin karar vermemiş olan çiftler için çok uygun olmadığı açıklanmalıdır

KURS ORTASI DEĞERLENDİRME FORMU

YANIT ANAHTARI

1. b	21. a
2. b	22. b
3. a	23. c
4. c	24. d
5. d	25. a
6. c	26. a
7. a	27. b
8. b	28. d
9. d	29. b
10. c	30. c
11. b	31. b
12. d	32. c
13. d	33. c
14. a	34. b
15. b	35. d
16. c	36. b
17. d	37. c
18. c	38. d
19. a	39. c
20. b	40. d

KURS ORTASI GRUP PERFORMANS ÇİZELGESİ

TARİH : _____

Soru No.	DOĞRU YANIT SAYISI (Katılımcı sayısı kadar)												KONU BAŞLIKLARI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1													TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI
2													
3													
4													BAŞVURAN KİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
5													
6													
7													DANIŞMANLIK İLKELERİ
8													
9													
10													
11													
12													ENFEKSİYONUN ÖNLENMESİ
13													
14													
15													
16													RAHİM İÇİ ARAÇ
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI
24													
25													
26													KOK Ve MİNİHAP
27													
28													
29													
30													
31													DERİ ALTI İMPLANT Ve ENJEKSİYONLAR
32													
33													
34													DOĞAL AİLE PLANLAMASI,EMZİRME Ve BARİYER YÖNTEMLER
35													
36													
37													
38													GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON
39													
40													

KURS ORTASI BİREYSEL PERFORMANS ÇİZELGESİ (ÖRNEKTİR)

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

Ali Soydan | Ayşe Bahar

Soru No.	KATILIMCI SAYISI VE ADLARI												KONU BAŞLIKLARI		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	D	D													
2	D	D													
3	D	D													
4	D	D													
5	D	D													
6	D	D													
7	D	D													
8	D	D													
9	Y	D													
10	D	D													
11	D	D													
12	D	D													
13	D	D													
14	D	D													
15	Y	Y													
16	D	D													
17	D	D													
18	D	D													
19	D	D													
20	D	D													
21	D	D													
22	D	D													
23	D	D													
24	D	Y													
25	D	D													
26	D	D													
27	D	D													
28	D	D													
29	Y	D													
30	D	D													

KURS ORTASI BİREYSEL PERFORMANS ÇİZELGESİ (ÖRNEKTİR)
(devamı)

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

SoruNo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	KONU BAŞLIKLARI
31	D	D											DERİ ALTI İMPLANT Ve ENJEKSİYONLAR
32	D	D											
33	D	D											
34	D	D											DOĞAL AİLE PLANLAMASI, EMZİRME ve BARIYER YÖNTEMLER
35	D	D											
36	D	D											
37	D	D											
38	Y	D											GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON
39	D	D											
40	D	D											
Doğru Yanıt s.	36	38											Doğru Yanıt Sayıları
Puan	90	95											KATILIMCI PUANLARI

KURS ORTASI BİREYSEL PERFORMANS ÇİZELGESİ

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

Soru No.	KATILIMCI SAYISI VE ADLARI												KONU BAŞLIKLARI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1														TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI
2														
3														
4														BAŞVURAN KİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
5														
6														
7														DANIŞMANLIK İLKELERİ
8														
9														
10														
11														
12														ENFEKSİYONUN ÖNLENMESİ
13														
14														
15														
16														RAHİM İÇİ ARAÇ
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARI
24														
25														
26														KOK Ve MİNİHAP
27														
28														
29														
30														

KURS ORTASI BİREYSEL PERFORMANS ÇİZELGESİ
(devamı)

TARİH : _____ EĞİTİCİ(LER): _____

SoruNo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	KONU BAŞLIKLARI
31													DERİ ALTI İMPLANT Ve ENJEKSİYONLAR
32													
33													
34													DOĞAL AİLE PLANLAMASI, EMZİRME ve BARIYER YÖNTEMLER
35													
36													
37													
38													GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON
39													
40													
Doğru Yanıt s.													Doğru Yanıt Sayıları
Puan													KATILIMCI PUANLARI

AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİ KATILIMCI DEĞERLENDİRME FORMU

(Katılımcılar tarafından kurs programının son günü doldurulacaktır)

Lütfen kurs bölümlerine ait görüşlerinizi aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz.

5. Kesinlikle katılıyorum 4. Katılıyorum 3. Emin değilim
2. Katılmıyorum 1. Kesinlikle katılmıyorum

KURS İÇERİĞİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZ	PUAN
1. Kursun başında belirtilen öğrenim amaçlarına ulaşıldı	
2. Fizik ortam eğitim için uygundu	
3. Kullanılan eğitim teknikleri daha iyi öğrenmeyi sağladı	
4. Eğitim araç-gereçleri yeterli ve uygundu	
5. Eğitim süresince eğiticilerin tutum ve davranışları eğitim atmosferini olumlu etkiledi	
6. Eğitim programındaki konuların işlenmesi:	
• RİA	
• Enfeksiyonun önlenmesi	
• Genital yol enfeksiyonları	
• Danışmanlık	
• Oral kontraseptifler	
• DAP, LAM, bariyer yöntemler	
• İmplantlar ve enjekte edilen kontraseptifler	
7. Uygulamalar becerimi pekiştirmek için yeterliydi	
• Anatomik model (ZOE) üzerinde RİA uygulaması	
• Klinikte danışmanlık uygulaması	
• Klinikte RİA uygulaması	
• Klinikte GYE taraması	
8. Kurs süresince kullanılan değerlendirme yöntemleri daha etkili öğrenmemde yararlı oldu	
• Kurs Öncesi Değerlendirme Formu	
• Kurs Ortası Değerlendirme Formu	
• Öğrenim Rehberleri	
• Kontrol Listeleri	
9. Kurs süresi bilgi ve beceriyi kazanmak için yeterliydi	
10. Genel olarak kurs programı iyi düzenlenmişti	

EK YORUMLARINIZ (Lütfen açıklama ve önerileriniz için formun arkasını kullanınız)

1. Kursun daha verimli olması için kurs programına eklenmesi gereken konular var mı? Açıklayınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kursun daha verimli olması için kurs programından çıkarılması gereken konular var mı? Açıklayınız.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Kurs programı ile ilgili genel olarak düşünceleriniz ve önerileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TANIŞMA VE KURSUN TANITILMASI

AMAÇ

- Katılımcılarla kaynaşarak olumlu bir ortam sağlamak
- Katılımcıların kursa ilişkin beklentilerini saptamak
- Katılımcıların eğitim ihtiyaçlarını belirlemek
- Yetişkinlerin öğrenme özelliklerini tanımlamak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Kursun amaçlarını tanımlayabilme
- Kurs içeriği ile katılımcı beklentileri arasında ilgi kurabilme
- Katılımcıların kurs öncesi bilgi ve beceri düzeylerini saptayabilme
- Yetişkin eğitiminin özelliklerini sayabilme

AKTİVİTE 1: TANIŞMA

- Katılımcılar yanlarındaki kişi ile eşleştirilir
- Birbirlerini tanımak için verilen kişisel arma yardımı ile işi, eşi, hayalleri, hobileri, fobileri vb. konularda birbirleriyle sohbet etmeleri ve bu arada birbirleri hakkında küçük notlar almaları istenir.
- Katılımcılara sohbet etmeleri için 2-3 dakika verildikten sonra herkesin eşini gruba tanıtması istenir. (Unutmamak için aldıkları notları kullanabilirler.)

AKTİVİTE 2: KATILIMCILARIN BEKLENTİLERİ

- Katılımcılar iki gruba ayrılır.
- Her grubun bu kurs ile ilgili olarak beklentilerini, hangi konuda bilgi beceri kazanmak istediklerini ve ayrıca kurs boyunca neler istemediklerini tartışmaları istenir. On dakikalık tartışma süresi sonunda bir büyük boy kağıda (flip chart) "BEKLENTİLERİMİZ/ İSTEKLERİMİZ" başlığı altına tartıştıkları konuları, diğer bir kağıda ise "İSTEMEDİKLERİMİZ" başlığı altında kurs boyunca karşılaşmayı istemedikleri şeyleri yazmış olmaları istenir.
- Her gruptan bir temsilci beklentilerini ve istemediklerini büyük gruba açıklar.

AKTİVİTE 3: KURSUN AMAÇLARI VE KURS AMAÇLARININ KATILIMCILARIN BEKLENTİLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

- Kurs aktiviteleri ve amaçları açıklanır:
 - ◆ Kursun amacının "Tüm aile planlaması yöntemleriyle ilgili danışmanlık ve RİA uygulama becerisi kazanarak aile planlaması hizmetlerini yürütmek" olduğu söylenir
 - ◆ Aşağıdaki kurs hedefleri açıklanarak, katılımcıların beklentileri ile karşılaştırılır:
 - ◇ Türkiye'de aile planlamasının durumunu söyleyebilme
 - ◇ Kadın ve erkek üreme organlarını açıklayabilme
 - ◇ Aile planlaması danışmanlık hizmetlerini basamaklarına göre uygulayabilme:
 - * genel danışmanlık
 - * yöneme özel danışmanlık
 - * izlem danışmanlığı
 - ◇ Başvuran kişiyi yöntem kullanmaya uygunluğu açısından değerlendirebilme
 - ◇ Başvuran kişiyi genital yol enfeksiyonları (GTE) açısından değerlendirebilme
 - ◇ RİA uygulama ve çıkarma basamaklarını tekniğine uygun yapabilme
 - ◇ Aile planlaması hizmetlerinde enfeksiyonun önlenmesi kurallarını uygulayabilme;
 - * dekontaminasyon
 - * yıkama

* yüksek düzeyde dezenfeksiyon ve sterilizasyon

- Kurs boyunca bireysel ve grup çalışmaları, oyunlaştırmalar (role play), vaka sunumları ve tartışmaları, pelvik model üzerinde RİA takma çıkarma alıştırmaları ve eğitmenlerin gözetiminde klinik uygulamalar yapılacağı söylenir.
- Kursu yönelik, zamana uyma, tam katılım, konaklama, yemek yenecek yer, telefon, tuvalet vs. yeri gibi konularda açıklamalar yapılır. Kursun başlama, bitiş ve ara saatlerinin katılımcılar için uygun olup olmadığı belirlenir.

AKTİVİTE 4: KATILIMCILARIN KURS ÖNCESİ BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİ

Kurs Öncesi Değerlendirme Formu:

- Katılımcılara kursun başındaki bilgi düzeylerinin kurs öncesi soru formu ile değerlendirileceği açıklanır. Ancak bunun bir sınav olmadığı, katılımcıların eğitim ihtiyacını saptamak ve kursun buna göre düzenlenmesi amaçlarıyla uygulandığı açıklanır. Kurs programına uygun olarak doğru-yanlış şeklinde hazırlanmış 40 soruluk test katılımcılara verilir, 20 dakikada doldurulması istenir.
- Katılımcılar kurs öncesi soru formunu doldurduktan sonra doğru yanıtlar grupla birlikte tartışılır.

Kurs Öncesi Beceri Değerlendirme:

- Katılımcıların kursun başındaki RİA uygulama becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla her katılımcıdan ZOE model üzerinde RİA uygulama basamaklarını göstermesi istenir. Bu işlem **eğitmen gözetiminde** yapılır.
- Katılımcıların danışmanlık becerilerini değerlendirmek için oyunlaştırma (role-play) yaptırılır.

AKTİVİTE 5: YETİŞKİNLER NASIL ÖĞRENİR?

- Katılımcılardan en son öğrendikleri konular (örn. araba kullanmak, daktilo-bilgisayar öğrenmek, tenis oynamak vb.) hakkında örnekler vermeleri istenir.
- Yeni bir şey öğrenirken hangi aşamalardan geçildiği, yeni bir becerinin en iyi nasıl öğrenilebildiği konularında tartışılır ve deneyimler paylaşılır.

AKTİVİTE 6: PERFORMANS ÇİZELGESİNİN TARTIŞILMASI VE KAYNAKLARIN DAĞITILMASI

- Eğitmenler, öğle arasında grup performans çizelgesini saydam veya kağıt (flipchart) üzerinde hazırlar, konu başlıklarının yüzdelerini hesaplar. Sonuçlar katılımcılarla paylaşılır, yeterli oldukları daha fazla geliştirmeleri gereken konular saptanır.
- Katılımcılara öğrenim rehberleri ve kaynak kitaplar dağıtılır. Kurs süresince katılımcıların Öğrenim Rehberleri ile birbirlerini değerlendirerek beceri kazanacakları, ayrıca Kurs Ortası Değerlendirme Formu ile değerlendirilecekleri ve Beceri Kontrol Listesi'nde yeterlilik düzeyinde başarı göstermelerinin beklendiği açıklanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası (Flip-chart) ve kağıdı, kalemler
- Tepegöz
- Kurs Öncesi Değerlendirme Formu (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)
- Aile Planlaması Danışmanlığı ve RİA Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberleri (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış) ve kaynak kitaplar
- Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgesi (Kağıda çizilmiş veya saydama fotokopi çekilmiş)
- Pelvik modeller (Zoe) ve RİA uygulama setleri
- Danışmanlık için resimli rehber ve AP yöntemlerinden örnekler (hap, kondom, vb.)

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Yetişkin eğitimi nedir?

- Yetişkinlerin geçmişteki bilgi ve deneyimlerinden yararlanır,
- Olumlu ve güvenli bir öğrenme atmosferi yaratılır,
- Öğrenme sorumluluğu eğitmen ile katılımcılar arasında paylaşılmıştır,
- İki yönlü iletişim kurularak etkin katılım sağlanır,
- Yetişkin öğrenme ilkelerini gözönünde bulundurur.

2. Yetişkin öğrenme özellikleri nelerdir?

- Eğitimin konusu katılımcıların mesleki sorumlulukları ile bağlantılı olmalıdır.
- Yetişkinlerin zengin kişisel deneyimleri vardır. Bu nedenle eğitime etkin olarak katılmak ve deneyimlerini paylaşmak isterler.
- Yetişkinler birey olarak algılanmayı ve özgüvenlerinin desteklenmesini isterler. Eğitim ortamı özgüvenlerini destekleyici, güvenli bir ortam olmalıdır.

3. Klasik (resmi/okul) eğitimi ile katılımcı eğitimin farkları nelerdir?

- Klasik (örn. okul eğitimi):
 - ◆ tek bilgi kaynağı öğretmendir ve öğrencilerden "üstün" durumdadır
 - ◆ etkileşim azdır ya da hiç yoktur
 - ◆ öğrenciler pasif bir roledir, fazla soru sormaz, etkin katılımında bulunmazlar
- Katılımcı eğitimde (örneğin, geleneksel çıraklık eğitimi de bu grupta sayılabilir: çiftçinin ya da oyma sanatçısının bu becerileri çocuklarına/çıraklarına öğretmesi gibi):
 - ◆ beceri, yaparak öğrenilir
 - ◆ etkin katılım vardır
 - ◆ iki yönlü iletişim ve etkileşim vardır (iki taraf da soru sorar)
 - ◆ öğrenme eğlencelidir

4. Yetişkinlerin eğitime katılmalarındaki özellikler nelerdir?

- Yetişkinler:
 - ◆ işteki performansını geliştirme arzusu
 - ◆ öğrenme arzusu
 - ◆ yaşam düzeyini yükseltme arzusu
- gibi nedenlerle çoğu zaman sınıfa yüksek bir motivasyonla gelirler
- Öğrenme anlamlı olmalıdır.
 - Yetişkinler eğitime **etkin olarak** katılmak isterler. Bu, şu yollarla sağlanabilir:
 - ◆ soru sorma ve geribildirim ile
 - ◆ yoğun düşünme ve tartışma yoluyla
 - ◆ pratik çalışma sağlanarak
 - ◆ grup ve bireysel çalışmalar yürütülerek
 - ◆ sınıf etkinlikleri ve oyunlar yoluyla
 - ◆ katılımcıların program, aktiviteler ve diğer konularla ilgili önerilerde bulunmasına izin verilerek

5. Katılımcıların ön planda rol aldığı yetişkin eğitiminde beklentilerin karşılanması için neler yapılabilir?

- Yetişkinler **çeşitlilik** ararlar. Bunu sağlamak için şunlar yapılabilir:
 - ◆ Programı ihtiyaca yönelik olarak değiştirmek
 - ◆ Çeşitli görsel, işitsel araçlar kullanmak:
 - ◇ tepegöz
 - ◇ video
 - ◇ slayt
 - ◇ kağıt tahtası ve tebeşir tahtası
 - ◇ modeller veya gerçek nesnelere
 - ◆ Çeşitli eğitim yöntemleri kullanmak:
 - ◇ küçük grup çalışmaları
 - ◇ demonstrasyon
 - ◇ grup tartışmaları
 - ◇ konuk konuşmacılar
 - ◇ mizansenler (role-play) ve vaka çalışmaları
- İnsanlar **olumlu geribildirim** gerek duyarlar. Olumlu geribildirim, katılanlara başarı derecelerinin ne olduğunu olumlu bir şekilde bildirmektir. Eğitimci aşağıdakilerden birini ya da birden fazlasını kullandığı zaman olumlu geribildirim vermektedir:
 - ◆ Diğer katılımcıların önünde ya da yalnız görüşürken övgülü sözler kullanmak
 - ◆ Soruları doğru olarak yanıtlayan katılımcılara uygun karşılıklar vermek:
 - ◇ Doğru!
 - ◇ Evet, çok güzel!
 - ◇ Bu çok güzel bir yanıt! ... gibi.
 - ◆ Klinik ortamda koçluk (yetiştiricilik; İngilizce "coaching") sırasında doğru yapılan işlemlere uygun karşılıklar vermek:
 - ◇ Çok iyi yaptınız!
 - ◇ Ayşe'nin yaptığı kesiye dikkat etmenizi istiyorum. Kesiyi kusursuz yaptı. Sizin yaptıklarınız da böyle olmalı. ... gibi.
 - ◆ Katılımcılara öğrenim hedeflerine ulaşmada gösterdikleri gelişmeleri belirtmek

6. Katılımcıların eğitim öncesinde kaygıları var mıdır, nasıl giderilebilir?

- Katılımcılar kursa bazı kişisel kaygılarla gelebilir;
 - ◆ Başarısızlık korkusu
 - ◆ Diğer katılımcılarla anlaşamama kaygısı
 - ◆ Eğitimciyle anlaşamama kaygısı
 - ◆ Kurs içeriğini anlayamama kaygısı
- Eğitimci bu kaygıların farkında olmalı ve kursa, katılanların güvenli ve olumlu bir ortamda birbirlerini tanıyacağı bir tanışma etkinliğiyle başlamalıdır.

7. Eğitimlerde yetişkinlerin çok farklı kişilikleri, deneyimleri ve gereksinimlerini nasıl karşılayabiliriz?

- Eğitimci katılımcıların özgüvenlerini desteklemek ve kendilerini birer birey gibi hissetmelerini sağlamak için aşağıdaki tekniklerden birini ya da birkaçını kullanabilir:
 - ◆ Katılımcılara mümkün olduğu kadar isimleriyle hitabetmek
 - ◆ Herkesi mümkün olduğu ölçüde konuya katmak
 - ◆ Katılımcılara saygılı davranmak
 - ◆ Katılımcıların sınıfta ve klinik eğitim sırasında birbirleriyle bilgi ve deneyim alışverişinde bulunmalarına izin vermek

8. Katılımcıların motivasyonu nasıl sağlanabilir?

- Motivasyonun sürekliliği şu yollarla sağlanabilir:
 - ◆ Katılımcıların kendine güvenini ve yeterlilik duygusunu güçlendiren eğitim yöntemleri uygulayarak
 - ◆ Katılımcıların kendisini tanımasını sağlayarak
 - ◆ Katılımcıların mesleki başarılarını anlayıp dikkate alarak
- Eğitimci, aşağıdaki noktalar açısından katılımcıların kişisel gereksinimlerini gözönüne almalıdır:
 - ◆ Sınıf ortamı
 - ◆ Sınıftaki oturma düzeni
 - ◆ Ara verme, dinlenme ihtiyacı
 - ◆ Program

9. Kurs ya da ders programının hazırlanmasında nelere dikkat edilmelidir?

- Katılımcılar **kendi işyerlerinde yürüttükleri işlevlere yönelik eğitimi** tercih ederler. Bunun için şu noktalar önemlidir:
 - ◆ Açık (net) öğrenim hedefleri belirlenmesi
 - ◆ Sınıfta ve klinik uygulama sırasında en uzun zamanın yeni beceriyi öğrenmeye ayrılması
 - ◆ Eğitimcinin konudan ayrılmaması ve katılımcıları da konuya dahil etmesi

10. Klinik becerileri öğrenme evreleri nelerdir?

- **Beceri edinme**, yeni bir klinik beceri ya da aktiviteyi öğrenmedeki ilk aşamadır. İşlemin basamaklarının nasıl ve hangi sırayla yapılacağını öğrenmek için uygulama yapmak gereklidir. Beceri ya da aktivitenin doğru yapılması için yardım ve koçluk gereklidir.
- **Beceride yeterlik**, yeni bir klinik beceri ya da aktivite öğrenmenin orta aşamasını temsil eder. Katılımcı, işlemi basamaklarına uygun olarak yapabilir, ancak bir basamaktan diğerine geçerken tereddüt edebilir.
- **Beceride ustalık**, yeni bir klinik beceri ya da aktivite öğrenmenin son aşamasıdır. Katılımcı her basamağı yetkin bir şekilde, tereddütsüz ve rahatlıkla öğrenim rehberindeki sıraya uygun olarak yapabilir.

11. Klinik becerileri öğrenmede başarı nasıl sağlanır?

- Öğrenmenin en verimli yolu, yapmaktır. **Ustalaşmak** için **tekrar şarttır**
- İçerik ne kadar gerçekçi ve katılımcıların işleriyle bağlantılıysa, öğrenme de o kadar verimli olacaktır
- Öğrenme:
 - ◆ katılımcı **öğrenmeye hazır** olduğu zaman en verimli düzeydedir. Katılımcıları öğrenmeye motive edecek ortamı yaratmak, eğitimcinin görevidir.
 - ◆ katılımcıların mevcut bilgi ve deneyimleriyle **bütünleştiği** ve bu bilgi ve deneyimlerin üzerine inşa edildiği zaman en verimli düzeydedir
 - ◆ katılımcılar **neleri öğrenmeleri beklendiğini** bildikleri zaman daha kolaydır
 - ◆ **çeşitli** yöntemler ve eğitim teknikleri kullanıldığı zaman daha eğlencelidir

Unutmayın : Öğrenme yetersizse bu eğitimin yetersiz olduğunu gösterir!

TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASININ DURUMU

AMAÇ: Türkiye'de aile planlamasının durumunu açıklamak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Aile planlamasını tanımlayabilme
- Ana sağlığı konusundaki yararlarını sayabilme
- Çocuk sağlığı konusundaki yararlarını sayabilme
- 2827 sayılı yasadaki yenilikleri sayabilme

GİRİŞ:

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Konu hakkında bir dizi soru sorularak giriş yapılır. Örn: "Aile planlaması deyince ne anlıyorsunuz?" "Türkiye'deki aile planlaması hizmetleri hakkında ne biliyorsunuz?"
- Gruba ana sağlığı ve çocuk sağlığına ilişkin göstergeler sorulur. Aile planlaması ile ana ve çocuk sağlığı arasındaki ilişki tartışılır.

GÖVDE:

- Eğitmen büyük boy kağıda veya tahtaya bir daire çizerek bunu Türkiye'de kullanılan aile planlaması yöntemlerinin oranına göre dilimlere böler (bkz. Şema 1) ve her dilime yöntemlerin yüzdelerini yazar. Küçük boy bölünmüş kağıtların üzerinde de bu yöntemlerin sadece adları yazılır (yöntemlerin yüzdeleri yazılmaz). Şema asılır ve katılımcılar küçük boy kağıtlardan kura çekerler. Herkes kendisine çıkan yöntemi, daire üzerinde hangi dilime uyduğunu düşünüyorsa oraya yapıştırır. Daha sonra eğitmen doğru yüzdeleri açıklar. Türkiye'de kullanılan yöntemler ve tercih nedenleri katılımcılarla birlikte tartışılır.
- Konu ile ilgili tanımlar ve nüfusun yapısını içeren veriler kağıda (flip-chart) veya saydama yazılır ve açıklanır.
- Katılımcılar iki gruba ayrılır. Bir grup aile planlamasının ana sağlığı açısından yararlarını, diğer grup da çocuk sağlığı açısından yararlarını 5-10 dakika tartışır. Tartışma sonuçlarını kağıda veya saydama yazarlar ve her gruptan bir temsilci bütün gruba sunar. Eksik olan noktalar varsa eğitmen tarafından tamamlanır.
- 2827 sayılı yasanın getirdiği yenilikler soru-yanıt yöntemiyle işlenir. Türkiye'de kullanılan doğum kontrol yöntemleri ve yüzdeleri de katılımcılarla tartışılarak işlenir.

Aktivite Sırasında Kullanılabilecek İşlem soruları:

- Aile planlaması deyince ne anlıyorsunuz?
- Aile planlamasının ana ve çocuk sağlığına ne tür yararları vardır?
- Ana sağlığı düzeyini belirleyen en önemli ölçüt nedir?
- 2827 sayılı yasanın getirdiği yenilikler nelerdir?
- Ülkemizde en çok kullanılan gebeliği önleyici yöntemler nelerdir? Hangi sıklıkta kullanılmaktadır?
- Türkiye'de en yaygın kullanılan geleneksel yöntemin geri çekme olması hakkında görüşleriniz nelerdir?
- Gelişmiş ülkelerde en yaygın kullanılan yöntemler hormonal kontraseptifler iken Türkiye'de sizce neden bu kadar az kullanılmaktadır?

ÖZET:

Konuyu özetlemek için aşağıdakilerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Ana noktalar oyun içinde tekrarlatılır. Katılımcılar iki gruba ayrılır. Her grup işlenmiş konu ile ilgili sorular (3-5 soru) hazırlar, daha sonra yarışma şeklinde teker teker birbirlerine sorar. Cevapların puanlaması yapılır. Yanlış cevaplar varsa düzeltilir. En çok doğru yanıt veren grup kazanır.
- Eğitimci bütün gruba ana noktalar ile ilgili soru sorarak önemli noktaların tekrar vurgulanması sağlanır.
- İşlenen konuyla ilgili önemli noktaları içeren bir saydam hazırlanır. Önemli noktalar tekrar vurgulanarak konu özetlenir. Katılımcıların soruları yanıtlanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası ve kağıt, renkli kalemler
- Tepegöz
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi
- 2827 sayılı yasa örneği
- 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu
- Hazırlanmış şema ve üzerinde yöntemlerin adının yazılı bulunduğu kağıtlar

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Türkiye’de yürütülen nüfus politikaları nelerdir?

- Türkiye’de 1965 öncesi pronatalist politika yürütülmekteyken, 1965 sonrasında antinatalist politika uygulanmaya başlanmıştır.
- Antinatalist politikalarla getirilen değişiklikler:
- *557 sayılı yasa ile (1965);*
 - Gebeliği kontrol yöntemlerinin tanıtımının yapılması,
 - halkın gebeliği kontrol yöntemleri hakkında eğitilmesi,
 - halka bu konuda hizmet verilmesi,
 - tıbbi endikasyon ile cerrahi sterilizasyon ve gebelik sonlandırılması serbest bırakılmıştır.
- *Kapsamlı ve liberal, 2827 sayılı ikinci yasa ile (1983);*
 - aile planlaması uygulamalarında ebe-hemşireye yetki tanınmış,
 - kadın ve erkekte cerrahi sterilizasyonun istek üzerine yapılabilmesi kabul edilmiş,
 - istenmeyen gebeliklerin 10 haftaya dek sonlandırılmasına izin verilmiş,
 - eğitilmiş pratisyen hekimlere uzman denetiminde menstrüel regülasyon (MR) yöntemi ile gebeliği sonlandırma yetkisi tanınmış, aile planlaması eğitim ve uygulamalarında sektörler arası işbirliği vurgulanmıştır.

2. Türkiye’de aile planlamasının durumu nedir?

- Türkiye %2.23 toplam doğurganlık hızı ile doğurgan bir ülkedir. Kentsel alanda %2.06; kırsal alanda %2.65 olan bu hız, bölgeler arasında da farklılıklar göstermektedir.
- Buna karşılık doğum öncesi dönemde gebelerin ancak %81.6’sı bakım almakta, %2.6’sına da tetanoz aşısı yapılmaktadır.
- Doğumların %82.9’u sağlık personeli yardımı ile yaptırılırken, %17.1’i bu yardımı alamamaktadır.
- Halen evli olan kadınların %99.7’si her hangi bir yöntemi, %99.5’i etkili bir yöntemi bildiğini söylemektedir.

- 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre aile planlaması yöntemleri kullanma oranları aşağıdaki gibidir:

<u>Aile Planlaması Yöntemi</u>	<u>Kullanma Yüzdesi (%)</u>
Hap	4.7
RIA	20.2
Kondom	10.8
Tüp ligasyonu	5.7
Vazektomi	0.1
Enjekte edilen kontraseptifler	0.4
Diyafram, köpük, jel	0.6
Geri çekme	26.4
Takvim yöntemi	1.1
Diğer geleneksel	0.4
Yöntem kullanmayan	29.0
Modern yöntem	42.5

3. Aile planlaması hizmet yaklaşımları nelerdir?

Hizmete kolay ulaşılmalı:

- Hizmete ulaşmak için harcanan zaman en aza indirilmeli,
- Ödenecek ücret düşük olmalı
- Hizmet birimleri yerleşim yerine yakın olmalı
- Hizmet birimlerinin sayısı fazla olmalı

Hedef gruplar belirlenmeli:

- Büyük illerin gecekondü bölgelerinde yaşayanlar
- Kırsal kesimde yaşayanlar
- Yakın bir zamanda doğum yapanlar
- Ergen ve ileri yaştaki kadınlar

Doğum kontrol yöntemleri seçenekleri çok olmalı:

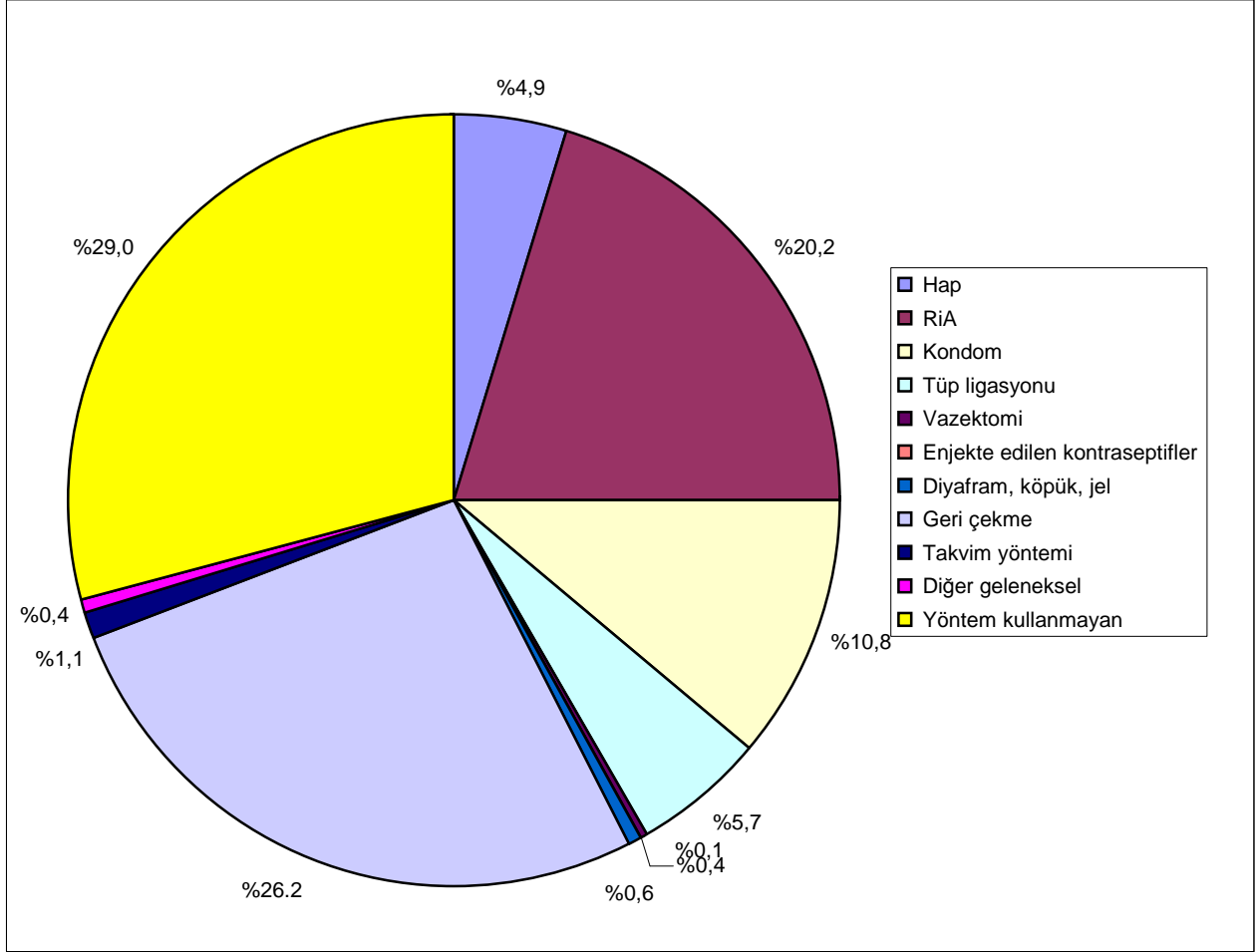
- Çeşitli doğum kontrol yöntemleri sunulmalı
- Yüksek etkili yöntemler kullanılmalı
- Artık çocuk istemeyenlere gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulama olanakları artırılmalı
- Düşük sayısını azaltmak için aile planlaması hizmetleri etkili bir biçimde verilmeli

Özel programlar uygulanmalı:

- Bilgilendirme-Eğitim-İletişim programlarına önem verilmeli
- Aile planlaması hizmeti doğum ve düşük sonrası dönemde de verilmeli
- Ergenlere ve ileri yaştaki kadınlara yönelik hizmet programları geliştirilmeli
- Erkeğin aile planlamasına daha etkili katılımı sağlanmalı
- AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili eğitim ve hizmet programları geliştirilmeli
- Toplumun yapısına ve gereksinimlerine uygun hizmet modelleri geliştirilmeli

Türkiye'de Aile Planlamasının Durumu: Şema 1
(Giriş Tekniği Olarak Kullanılacaktır)

TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI



Kağıtlar Üzerine Yazılacak Yöntemler:

- RiA
- HAP
- KONDOM
- CERRAHİ YÖNTEMLER
- DİĞER MODERN
- GERİ ÇEKME
- DİĞER GELENEKSEL
- YÖNTEM KULLANMAYAN

Yanıt Anahtarı:

Geri Çekme: %26.2

Diğer Geleneksel: % 1.9

RiA: %20.2

Hap: %4.7

Kondom: %10.8

Cerrahi Sterilizasyon: %5.7

Diğer Modern: %1.3

Yöntem Kullanmayan: %29.0

KAYIT SİSTEMİ

AMAÇ: AP hizmetlerinde kayıt sistemi konusunda bilgi ve beceri kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Aile planlamasında kayıtların önemini söyleyebilme
- Aile planlamasında tutulan formları sayabilme
- Aile planlamasında kullanılan formları doğru doldurabilme
- Verileri yorumlayabilme
- Kontraseptif malzemenin doğru depolanması ve dağıtımını konusunu açıklayabilme

GİRİŞ:

Etkili bir giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Konunun amacı ve hedefleri açıklanarak giriş yapılır.
- Aile planlamasında uygulanan formlar hakkında soru sorarak giriş yapılabilir.
- Katılımcıların kayıtlarla ilgili deneyimleri paylaşılabilir.
- Kayıt tutma ve bildiri ile ilgili 1-2 soru sorulup katılımcılarla tartışılır.

GÖVDE :

1. Kayıtların doğru tutulmasının yararları konusunda beyin fırtınası yapılır. Bunun için "Kayıtların doğru tutulmasının yararları nelerdir?" sorusu sorulur ve katılımcıların verdikleri tüm yanıtlar tahtaya veya kağıt tahtasına yazılır. Daha sonra yazılmış olan maddeler üzerinden tek tek geçerek katılımcılarla tartışılır, önemli noktalar vurgulanır.
2. Kullanılacak formlar tek tek gösterilerek tanıtılır, hangi amaçlarla kullanıldığı açıklanır. Eğitimin verildiği klinikte doldurulmuş olan formlardan (form 102, 102A ve 15-49 yaş evli kadın izlem kartı) örnekler katılımcılarla birlikte tartışılır. Nasıl doldurulacağı konusunda açıklamalar yapılır. Form doldurulmasıyla ilgili önemli noktalar vurgulanır.
3. Katılımcılar üç gruba ayrılır ve eğitim verilen klinikte doldurulmuş olan kayıtları yorumlamaları istenir. Bunun için klinikte doldurulmuş olan form 102, 102A ve 15-49 yaş evli kadın izlem kartları kullanılır.
4. Kayıtlardan elde edilen bilgilerin hizmete nasıl yansıtılacağı bütün katılımcılarla birlikte tartışılır.
5. Soru cevap tekniği ile kontraseptif malzeme dağıtımını ve depolanması işlenir.

Yukarıdaki aktivitelerin işlenmesinde aşağıdaki işlem soruları kullanılabilir:

1. Aile planlamasında kayıtlar neden önemlidir?
2. Aile planlamasında kaç çeşit form kullanılır?
3. Kayıtların zamanında bildirilmesi hizmete ne gibi yararlar sağlar?
4. Toplanan verilerden, ne gibi sonuçlar çıkarırız? Bunları hizmete nasıl yansıtabiliriz?
5. Kontraseptif malzemenin depolanması ve dağıtımında nelere dikkat edilir?

ÖZET:

- Amaç ve hedefler üzerinden konu özetlenir
- Anahtar noktalar vurgulanır
- Konu ile ilgili sorular yöneltilir

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası, kağıt ve renkli kalemler
- Kayıt formları (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)
 - ◆ 102 (*Aile Planlaması Aylık Çalışma Formu*)
 - ◆ 102 A (*Aile Planlaması Hizmet Bildirim Formu*)
 - ◆ 15-49 yaş kadın izlem formu
- Eğitim verilen klinikte doldurulmuş örnek formlar ve kliniğin Aile Planlaması Poliklinik Defteri (Örnek sayfa)
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Aile planlaması hizmetleri verilirken kullanılan form ve kayıtlar nelerdir?

- **Form 102:** Aile planlaması hizmetleri ile ilgili aylık çalışmaları içerir. Hizmet biriminde doldurulur ve Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir. Ay içinde hizmetten yararlanan kişi sayısı, uygulanan yöntemler, rahim tahliyesi, muayene olan kişi sayısı yer alır. Ayrıca malzeme durumuna da yer verilmektedir.
 - ◆ RİA
 - ◆ Hap
 - ◆ Kondom

Geçen aydan devredilen, ay içinde gelen malzeme, sarf edilen, zayi-imha, kalan, gereksinim duyulan malzemeler formda gösterilir ve buna göre gerekli istek yapılır.

- **Form 102A:** Aile planlaması çalışmaları aylık icmal formu. Sağlık Müdürlüğü'nde doldurulur ve AÇSAP Genel Müdürlüğü'ne gönderilir. Aile planlaması hizmetleri ile ilgili bilgileri içerir.

Aile planlaması hizmeti veren kuruluşlar, yöntem kullanan kişi sayısı ve toplam olarak kullanılan yöntemler gösterilir. Ayrıca rahim tahliyesi yapılan kişi sayısı da bu form ile bildirilir.

Malzeme durumu ile ilgili bölümdeki, geçen aydan devreden, ay içinde gelen, sarf edilen, zayi-imha edilen, kalan ve ihtiyaç listesi doldurularak onaylanır.

- **Poliklinik defteri:** Aile planlaması hizmeti sunulan bütün polikliniklerde kullanılır. Başvuran her kişi bu deftere günlük olarak kaydedilir. Poliklinik defterinde başvuran kişinin adı, yaşı, doğurganlık öyküsü, son üç ay içinde kullandığı AP yöntemi, klinikte yapılan işlem ve uygulanan yöntem ve miktarı gibi konular hakkında bilgi bulunur.

2. Dağıtılan kontraseptif malzemenin kaydedilmesinde nelere dikkat edilmelidir?

- Kullanıcılara verilen malzeme ve miktarı aile planlaması poliklinik defterine kaydedilir. Daha sonra her ayın sonu itibariyle (bir aylık veri), 102 formuna geçirilir ve Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.
- Sarflara ait bilgilerde hap için 28 tablettten oluşan bir paket (blister) = 1 adet olarak kabul edilmelidir.
- AÇSAP Eğitim Merkezi aynı zamanda ilin tüm kontraseptif malzemesinin depolandığı birim ise, Sağlık Müdürlüğü ile iletişim kurularak Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nden malzeme talep edilmelidir.
 - ◆ ildeki diğer kurumlara malzeme verilirken o kurumun aylık ortalama sarfı ve kalan malzeme miktarı (kurumun 102 formundan) dikkate alınmalıdır.
 - ◆ bu durumda eğitim merkezinin 102 formunda "Malzeme Durumu" bölümünde kurum dışına çıkışı yapılan malzeme ile birlikte kurumun aile planlaması poliklinik defterindeki sarflara ait bilgilere yer verilmelidir.

3. İlin kontraseptif malzeme ihtiyacı nasıl hesaplanır, temini ve kurumlara dağıtımını neye göre yapılır?

- İlde aile planlaması hizmeti veren tüm kurumların 102 formlarının toplamı (icmali) alınarak 102A formuna işlenir ve Sağlık Müdürlüğü tarafından aylık olarak AÇSAP Genel Müdürlüğü'ne gönderilir.
- İllerin kontraseptif malzeme ihtiyacı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nce hesaplanır ve sağlanır:
 - ◆ **ilde mevcut malzemenin hesaplanması:** İl Sağlık Müdürlüğü'nün 102/A formunda "kalan" malzeme sütunundaki malzeme, ya da depo AÇSAP'ta ise AÇSAP deposunun mevcudu toplanarak elde edilmektedir. Depo mevcuduna ait bilgiler AÇSAP Genel Müdürlüğü'nce belli aralıklarla (örn. yılda 4 kez) ayrıca toplanmaktadır. Bu nedenle 102/A formuna ilin depo mevcudu dahil edilmelidir.
 - ◆ illerin malzeme ihtiyacı yılda 2 kez (Aralık ve Haziran) tahsis yapılarak karşılanmaktadır. Bu tahsislerde her bir malzeme için ilin "aylık ortalama sarfı" (102/A formundan hesaplanmaktadır) ve ilde mevcut malzeme dikkate alınarak yapılmaktadır.
- Aile planlaması klinik yöneticisi, yürütülen hizmetlerin niteliğini artırmak için gerekli araç-gerecin ve malzemenin zamanında temininden ve bu malzemelerin etkili kullanımından sorumludur. Malzeme temini, Bakanlık tahsisi, satın alma ya da bağış yoluyla yapılır. Temin edilen malzemeler teknik özelliklerine uygun olarak muhafaza altına alınır. Malzemeler aynıyat tesellüm karşılığında makbuzla alınır ve ambar defterine kayıt edilir.
- Sağlık kurumlarına malzeme dağıtımında da, irsaliye kesilerek, kurumdan aynıyat tesellüm makbuzu alınır ve verilen malzeme ambar defterinden düşülür.
- Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşıldığı gibi, gerek malzeme temini, gerek dağıtımında; doğru malzeme, doğru miktarda, doğru durumda, doğru maliyetle, doğru zamanda, doğru yere ulaştırılarak lojistik sistemin iyi bir şekilde işlemesi sağlanmalıdır.

4. Kontraseptif malzemelerin son kullanma tarihleri nelerdir?

- Rahim içi araçların üzerinde son kullanma tarihleri yazmaktadır. Bu süre RİA'nın etkili olduğu süreyi değil, sterilizasyon açısından en son kullanılabileceği tarihi belirtmektedir. Halen kullanılmakta olan ve son kullanım tarihi 2000 yılından önce olan RİA'ların paket üzerinde yazılı olan son kullanma tarihi ("exp. date") 3 yıl daha

uzatılmıştır. **Bu süre son kullanma tarihi 2000 yılı ve üzeri olan RİA'lara ilave edilemeyecektir**, çünkü yeni üretilen RİA'larda, firma tarafından uzatma süresi dahil edilerek son kullanım tarihi belirlenmektedir.

- Kondomlar imal tarihinden itibaren **5 yıl** kullanılmaktadır. Kondom paketleri üzerinde imal tarihi yazılıdır.
- Hap kullanımıyla ilgili 2 türlü son kullanma tarihi vardır. Doğum kontrol haplarının paketlerinin bir kısmında son kullanma, bir kısmında ise imal tarihi yazılıdır. Son kullanma tarihi yazanlar belirtilen tarihe kadar kullanılabilir. İmal tarihi yazılı olan haplar ise bu tarihten itibaren **5 yıl** süre ile kullanılabilir.

5. Kontraseptif malzemelerin saklanma ve depolanma koşulları nelerdir?

- Kontraseptiflerin saklanma ve depolama kurallarına mutlaka uyulması gerekir. Malzemelerin yüksek ısı (40⁰C nin üzeri), doğrudan güneş ışığı, floresan ışık ve nemden korunmaları gerekir.

6. Kullanıcıya kontraseptif malzeme verilirken nelere dikkat edilmelidir?

- Kullanıcılara kontraseptif verilirken genellikle hap için **yeni başlayanlara** bir paket, devam edenlere üç paket, kondom için **yeni başlayanlara** 12, devam edenlere 36 adet verilmektedir. Ancak, kurumun deposundaki malzeme mevcudu gözardı edilmemelidir. Eğer depo mevcudu yeterli değilse, örneğin toplam iki aylık malzeme varsa kişi devamlı kullanıcı bile olsa bir aylık malzeme -bir paket hap veya oniki adet kondom verilmelidir. Bu sürede Sağlık Müdürlüğü'nden malzeme temin edilerek hizmetin aksamaması sağlanmalıdır.
- Kontraseptif malzemeler kullanıcıya verilirken öncelikle son kullanma tarihi daha yakın olanlar verilmelidir.

AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:102/A

İL:.....

YIL:.....
AY :.....

1. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

	UYGULANAN YÖNTEMLER											
	Hap		Kondom		Enjeksiyon		Deri altı İmplantı	RİA	Tüp Ligasyonu	Vazektomi	Diğer Etkili Yöntem	Gebelik Sonlandırma Sayısı
	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı	Eski kullanıcı	Yeni kullanıcı						
Sağlık Ocakları												
AÇSAP Merkezleri												
Devlet Hast.ve Doğumevleri												
Diğer Kamu												
Özel												
TOPLAM												

2. MALZEME DURUMU

	HAP	KONDOM	ENJEKSİYON	DERİ ALTI İMPLANTI	RİA
Geçen Aydan Devreden					
Ay İçinde Gelen/Alınan					
Sarfedilen Malzeme					
Zayi, İmha					
Diğer Gelen/Geri Alınan					
Kalan Malzeme					

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	

AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:102

İL:.....

YIL:.....
AY :.....

1. AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

	UYGULANAN YÖNTEMLER								
	Hap	Kondom	Enjeksiyon	Deri Altı İmplantı	RIA	Tüp Ligasyonu	Vazektomi	Diğer Etkili Yöntem	Gebelik Sonlandırma Sayısı
Yeni Başlayan Kişi Sayısı									
Eski Kullanıcı Sayısı									

2. MALZEME DURUMU

	HAP	KONDOM	ENJEKSİYON	DERİ ALTI İMPLANTI	RIA
Geçen Aydan Devreden					
Ay İçinde Gelen/Alınan					
Sarfedilen Malzeme					
Zayi, İmha					
Diğer Gelen/Geri Alınan					
Kalan Malzeme					

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	

AİLE PLANLAMASI ÜNİTESİ OLUŞTURMA

AMAÇ: Aile planlaması hizmetlerinin nitelikli bir şekilde verilebileceği ortamı belirlemek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Aile planlaması hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörleri açıklayabilme
- Aile planlaması eğitimi almış sağlık personelinin görevlerini tanımlayabilme
- Bir aile planlaması ünitesinde bulunması gereken araç-gereç ve malzemeleri sayabilme
- RİA uygulama odasını hazırlarken dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayabilme
- Danışmanlık odası hazırlamada önemli noktaları sayabilme

GİRİŞ:

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Katılımcılara aile planlaması ünitesi oluştururken neler yapılabileceği konusunda beyin fırtınası yapılır.
- Katılımcıların her birine sorular sorarak çalıştıkları kurumdaki aile planlaması kliniklerinin yapısı ve işleyişi hakkında görüşleri alınır.
- Amaç ve hedefler açıklanarak konuya giriş yapılabilir.

GÖVDE :

- Soru cevap yöntemi ile AP de kalite tartışılır.
- Aile planlaması kliniğinde bulunması gereken standart araç-gereç listesi katılımcılara açıklanır ve liste dağıtılır.
- Katılımcılara çalıştıkları kliniklerde bu malzemelerden hangilerinin mevcut olduğu sorulur. Eksik olan malzemelerin sağlanması ve yer temini konusunda idarecilerle nasıl işbirliği yapılabileceği tartışılır.
- Katılımcılar kendi kliniklerine döndüklerinde kursta öğrendiği yeni uygulamaları arkadaşlarına ve diğer personele nasıl, hangi yöntemlerle iletebilecekleri konusunda beyin fırtınası yaparlar. Beyin fırtınası sonunda ortaya çıkan öneriler tartışılır ve her katılımcı kendisi için en uygun bulduğu yöntemi seçer.
- Katılımcılara yasa ve yönetmelikler ile, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi'nden faydalanmaları önerilir.
- RİA uygulama odası ve danışmanlık odası hazırlarken dikkat edilmesi gereken noktalar katılımcılarla birlikte tartışılır.
- Kontraseptif malzemenin nereden ve nasıl isteneceği tartışılır.

Konu işlenirken aşağıdaki işlem soruları kullanılabilir:

- Aile planlaması hizmetlerinde kalite ile ilgili öğeler nelerdir?
- Aile planlaması ünitesi oluşturmak için neler yapmalıyız?
- Aile planlaması ünitesinde olması gereken standart araç-gereçler nelerdir?
- Aile planlaması ünitesi oluşturmak için kimlerle işbirliği yapılabilir, nerelerden destek sağlanabilir?
- Kontraseptif malzemeler nereden temin edilir?
- Kliniğinize döndüğünüzde ne gibi değişiklikler yapmayı düşünüyorsunuz?

ÖZET:

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Giriş tekniğinde verilen bir klinik örneğinde iyileştirme için gerekenler tartışılır.
- Katılımcılar iki gruba ayrılır. Bir grup RİA uygulama odası, diğer grup da danışmanlık odası düzenlemek için görevlendirilir. Sonra her grup kendi hazırladığı planı büyük gruba gösterir. Plan üzerinden tartışılır .
- Katılımcıların her birine bir büyük boy kağıt (flip chart) ve kalem dağıtılır. Kağıdı ikiye bölmeleri ve bir parçasına kliniklerinin şu andaki durumunu çizmeleri, diğer parçasına ise geri döndüklerinde yapmayı planladıkları değişiklikleri çizmeleri istenir. Herkes çizdikten sonra gönüllü olan bir kaç katılımcı planlarını grupla paylaşır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası veya tahta, kağıt, renkli kalemler
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (Cilt 1)
- Standart araç-gereç malzeme listesi (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Aile planlaması ünitesinin oluşturulması neden önemlidir?

- Aile planlaması ünitesinin oluşturulması, hizmet kalitesinin artırılması açısından çok önemlidir.

2. Aile planlaması hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörler nelerdir?

- Hizmet veren personelin niteliği.
- Birimin fiziksel koşulları
- Hizmet sunumu için gerekli araç gereçlerin durumu
- Sunulan kontraseptiflerin çeşitliliği
- Hizmete ulaşılabilirlik
- Hizmetin sürekliliği
- Maliyet
- Hizmet birimindeki vaka yoğunluğu

3. Aile planlaması ünitesi hangi sağlık kuruluşlarında oluşturulabilir?

2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” gereğince aile planlaması ünitesi:

- AÇSAP Merkezleri
 - Sağlık Ocağı ve Sağlık Evleri
 - Hastane ve Doğumevleri
- bünyesinde kurulmaktadır.

4. Aile planlaması ünitesinin kurulması ile ilgili kurs görmüş sağlık personelinin görevleri nelerdir?

- Aile planlaması ünitesinin oluşturulması ve işlerlik kazanmasında aile planlaması eğitimi almış sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Eğitim alan personel kurs sonrası aile planlaması ünitesi olmayan ya da hizmet kalitesinde sorunlar olan kurumuna geri döndüğünde:
- Aldığı eğitim konusunda kurum personeline bilgilendirmeli ve onlardan nasıl bir destek beklediğini açıklamalıdır. Örneğin saha ziyareti yapan ebelerden, kurumda aile planlaması hizmetlerinin verilmeye başlandığını duyurmalarını istemelidir.
- Ünite için gerekli olan araç gereç listesini hazırlayarak kurum yöneticisine bildirmelidir.

- Aile planlaması hizmet sunumu için bir uygulama bir de danışmanlık olmak üzere iki ayrı odanın ayrılması gerektiğini kurum yöneticisine bildirmeli ve bu odaların sağlanması için gerekli çabaya girmelidir.
- Kontraseptif malzemenin nereden sağlanacağını ve nasıl depolanacağını bilmeli ve diğer personele anlatmalıdır.
- Aile planlaması hizmeti verilmeyen diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak sevk sisteminin yürütmesini sağlamalıdır.
- Kendi kuruluşunda uygulanmayan yöntemler (örn. Norplant veya cerrahi sterilizasyon) ve diğer yöntemlerdeki olası sağlık sorunlarının çözümü için daha üst düzey kuruluşlarla işbirliği yaparak sevk zincirini kurmalıdır.
- Gerekli kayıtları tutmalı, ilgili yerlere bildirmeli ve kayıt sonuçlarını yorumlayarak yeni hizmet programları hazırlamalıdır.
- Tüm bu çalışmalarda mevcut olanaklardan en üst düzeyde yararlanmalıdır.

5. Bir aile planlaması ünitesinde hangi araç gereç ve malzeme bulunmalıdır?

- Aile planlaması ünitesinde bulundurulacak araç gereç ve malzeme, sunulan hizmetlerin çeşitlerine göre değişiklik gösterir. Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarında en sık uygulanan yöntemin rahim içi araç olduğunu göz önüne alırsak, böyle bir birimde bulunması gereken araç gereç ve malzeme şunlardır:
 - ◆ Jinekolojik masa
 - ◆ Işık kaynağı
 - ◆ Pelvik muayene ve RİA uygulama için
 - spekulum
 - tenakulum
 - ring forseps
 - pens
 - makas
 - histerometre
 - antiseptik kabı
 - aletleri saklama kabı
 - örtü
 - ◆ Masa, sandalye
 - ◆ Baskül, tansiyon aleti
 - ◆ Mikroskop
 - ◆ Plastik kovalar
 - ◆ Tromeller
 - ◆ Yüksek düzeyde dezenfeksiyon veya sterilizasyon için gereken araç-gereç
 - ◆ Sarf malzemeleri:
 - pamuk, gazlı bez, pet
 - antiseptik solüsyonlar
 - Gram boyaları
 - tüp, lam, lamel
 - serum fizyolojik, distile su, KOH çözeltisi
 - çamaşır suyu
 - enfeksiyonun önlenmesinde kullanılacak diğer kimyasal maddeler
 - eldiven
 - sabun, kağıt havlu

6. RİA uygulama odası ile araç-gereç malzemeler hazırlanırken hangi konulara dikkat edilmesi gerekir?

- RİA uygulama odası hastanın mahremiyetine saygı gösterilecek şekilde hazırlanmalıdır. Bunun için kliniğin sıkça girilip çıkılan veya ayrı bir bölmesi olmayan

odalar kullanılmamalıdır. Eğer RİA uygulamak için büyükçe bir odanın bir köşesi kullanılacaksa burası mutlaka paravan ile diğer bölgelerden ayrılmalıdır.

- RİA uygulanan odada muayene masasının ayak kısmı kapıya dönük olmamalıdır. İçeriye giren kişilerin hastayı doğrudan görmesini engelleyecek bir düzenleme yapılmalıdır.
- RİA uygulama odasında mutlaka lavabo bulunmalıdır. Ayrıca hizmet akışını hızlandırmak amacıyla mikroskop ve mikroskop muayenesi için diğer gerekli malzeme aynı odada olmalıdır.
- RİA setlerinin her bir hasta için ayrı ayrı hazırlanmış olması enfeksiyon bulaşma riskini en aza indirecektir. Tek bir hastada kullanılacak her bir set ya metal kapaklı bir kaptaki bulundurulabilir ya da (hastanelerdeki dikiş setleri gibi) özel olarak hazırlanacak, çeşitli boylarda cepleri olan kumaştan bir kılıf içinde saklanabilir. (Dekontaminasyon ve yıkama işlemlerinden sonra setler belirtilen şekilde hazırlanır ve sterilizatöre bu şekilde konur.)

7. Danışmanlık odası hazırlanırken nelere dikkat edilmesi gerekir?

- Danışmanlık için seçilecek oda gürültüsüz ve aydınlık olmalıdır.
- Başvuran kişinin/kişilerin ve danışmanın karşılıklı rahat bir şekilde oturacağı bir düzenleme yapılmalıdır. Danışman ile başvuran kişi arasında fiziksel bariyerler bulunmamalıdır.
- Danışmanlık odasında telefon bulunmamalı, kapı gerektiğinde içerden kilitlenecek tarzda olmalıdır.
- Danışmanlık vermek için gerekli tüm malzemeler (resimli rehber, broşürler, modeller, yöntemlerden örnekleri) hazır bulundurulmalıdır.
- Danışmanlık sırasında odaya sürekli girip çıkan olmamalı, bunun için gereken düzenlemeler yapılmalıdır.

DANIŞMANLIK ve İLETİŞİM

AMAÇ: Katılımcılara tüm aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Aile planlaması Danışmanlığını tanımlayabilme
- Danışmanlığın amacını söyleyebilme
- İyi bir danışmanın özelliklerini sayabilme
- Danışmanlıkta iletişimin önemini söyleyebilme
- Danışmanlık türlerini açıklayabilme
- Genel danışmanlığı açıklayabilme
- Yönteme özel danışmanlığı açıklayabilme
- İzlem danışmanlığı açıklayabilme
- Danışmanlık uygulama adımlarını (KAYNAK) açıklayabilme
- Başvuranın haklarını sayabilme
- Hizmet verenin haklarını söyleyebilme
- Danışmanlık için hazırlanmış öğrenim rehberlerini kullanabilme

GİRİŞ:

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- İletişimle ilgili bir fıkra anlatılabilir.

Örnek fıkralar:

- ♦ **İletişim kazası:** Kıvrım kıvrım giden bir dağ yolunda adamın biri arabasıyla gitmektedir. Keskin virajlardan birine yaklaştığında karşısına aniden bir bayan sürücü çıkar. Kadın aniden “EŞEK” diye bağırır. Adam kafasını pencereden çıkarır “sensin eşek” der ve kadına bağırır. Viraja girer girmez de yol ortasında duran bir eşeğe çarpar.
- ♦ **Asker.** Doğma büyüme İstanbullu bir teğmen, Harbiye’yi bitirdikten sonra Sarıkamış’a tayin olmuş. Sabah eğitimlerinde bölüğe silahlar hakkında eğitim yaparken, silahı tanıtmak istemiş. Elindeki silah için askerlere; “Bu bir silahtır, yarısı ahşap, yarısı metaldir. Anladınız mı?” diye sormuş. Hepsi bir ağızdan “anlamadık” cevabını vermiş. Bu soruyu birkaç kez tekrarlamış. Aynı cevabı almış. Bu arada ön sırada oturan onbaşı, sabrı tükenmiş olarak “izninizle komutanım” demiş ve açıklamaya başlamış “bu bir tüfektir, yarısı tahta, yarısı demirdir. Anladınız mı?” Askerler hep bir ağızdan “anladık” demişler.

- Katılımcılardan danışmanlık ile ilgili başından geçen ilginç bir olayı anlatmaları istenebilir. Ya da eğitmen kendisi bir deneyim anlatabilir.

Örnek Deneyim: Sağlık memuru Ahmet, Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir köye gider. Amacı o köydekilere kondomu tanıtmaktır. Köyün erkeklerini kahvehaneye toplar ve herkese 15 tane kondom verir. Bununla çocuğunuz olmaz der ve gider. Akşam köylüler evde sağlık memurunun verdiği paketleri açarlar bakarlar, bakarlar bir fikir yürütemezler ve yanlış paket verildiğini düşünürler. Kondomları çocuklarına verirler. Çocuklar kondomları balon yaparlar. Bir ay sonra sağlık memuru tekrar gelir. Bunu gören çocuklar arkasından “baloncu amca geldi” diye bağırırlar.

İletişim oyunu yapılır.

İletişim Oyunu: Soru sormalarına izin vermeden katılımcılara basit bir şekil çizdirilir. Daha sonra soru sormalarına izin verilir ve aynı şekilde tekrar çizdirilir. Aradaki fark tartışılır.

GÖVDE:

ETKİNLİKLER

- Danışmanlıkta iletişimin önemi ve özellikleri anlatılır.
- İyi bir danışmada olması gereken özellikler sayılır. Katılımcılara iyi bir AP danışmanın nitelikleri yazı kağıt ve saydam gösterilir. Saydamdaki niteliklerden iyi yaptıkları ve geliştirmeyi istediklerinden birini seçmeleri ve grupta tartışmaları istenir.
- Danışmanlık basamakları sorulur ve “KAYNAK” kısaltmasının ne anlama geldiği açıklanır.
- Gruba danışmanlık çeşitleri sorulur, doğru yanıtlar vurgulanarak, eksikler tamamlanır.
- Başvuran ve çalışanların hakları konusunda tartışmaları sağlanır ve önemli noktalar vurgulanır.
- Katılımcılara danışmanlıkla ilgili bir oyunlaştırma (role-play) yaptırılır. Danışmanlıkla ilgili örnek oyunlaştırma ve tartışma soruları bölüm sonunda Ek 1'de sunulmuştur. Danışmanlık Becerisi Öğrenim Rehberi ile Kişilerarası (KIA) Öğrenim Rehberi kullanılarak değerlendirme yapılır.

Oyunlaştırmanın (Role play) Yürütülmesine İlişkin Açıklama:

Danışmanlıkla ve diğer tüm konularla ilgili oyunlaştırmalarda uyulması gereken kurallar bu bölümün sonundaki OYUNLAŞTIRMA (ROLE PLAY) başlığı altında Ek 2'de açıklanmıştır. Bu bölümde ve oyunlaştırmanın kullanıldığı diğer tüm aktivitelerde bu kurallara uyulması gereklidir. Oyunlaştırma sırasında katılımcılar ilgili öğrenim rehberlerini kullanarak oyunu izler ve değerlendirirler.

Rehberlerin Kullanımına İlişkin Açıklama:

Aile Planlaması Danışmanlık Becerisi Öğrenim Rehberi (bkz. sayfa 63), oyunlaştırma oynandığı sırada gözlem yapan katılımcılar tarafından kullanılır. Gözlemciler, oyunu izlerken rehberi uygun şekilde doldururlar. Ayrıca oyunun sonunda geribildirim verirken de rehberde belirtilen maddeler esas alınır.

Kişilerarası Etkili İletişim Öğrenim Rehberi (bkz. sayfa 65) ise danışmanlık rolünü oynamış olan katılımcı tarafından bireysel değerlendirme amacıyla kullanılır. Bu katılımcı, eğer isterse, kendisi hakkındaki gözlemlerini grup arkadaşlarıyla veya eğitmenle paylaşabilir ya da kendisi hakkındaki gözlemlerini açıklamayabilir.

Her iki rehber de hem sınıfta oyunlaştırmalar sırasında hem de klinikte gerçek başvuran kişiye danışmanlık verirken kullanılır.

ÖZET:

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

1. Anahtar noktaları içeren bir saydam hazırlanır ve bu gösterilerek konu özetlenir.
2. Konunun önemli noktaları hakkında sorular sorulur ya da yarışma gibi yapılabilir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası veya tahta; kağıt, renkli kalemler, tebeşir
- Kaynak posterleri veya saydam
- Resimli Rehber
- Aile Planlaması Danışmanlık Becerisi Öğrenim Rehberi
- Kişilerarası Etkili İletişim Öğrenim Rehberi
- Yöntem örnekleri (hap, kondom, RIA vb.)
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Danışmanlık nedir?

- Danışmanlık, herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine **-yönlendirici olmadan-** yardım edilmesidir.

2. Aile planlamasını kullanacak kişinin neden gönüllü, bilgilendirilmiş bir seçim yapması gerekir?

- Her erişkin kendi hakkında en iyi kararı yine kendisi verir. Kişiler bilgilendirildikten sonra kullanacakları yöntemi kendileri seçmelidir. Böylece yöntemin kabul edilebilirliği, devamlılığı ve yayılması sağlanır.

3. Aile planlamasında danışmanlığı niçin kullanırız?

- Aile planlaması yöntemlerinin kabul edilebilirliğinin artırılması
- Uygun yöntemin seçimi
- Yöntemin etkili kullanımı
- Yöntem kullanımında devamlılığın sağlanması
- Personelin zamanının etkili ve yeterli kullanılmasının sağlanması

4. Danışmanlıkta bilgi aktarımı hangi yollarla olur?

- Bireysel danışmanlık (danışman tek bir başvuran kişiye danışmanlık yapar)
- Grup danışmanlığı (danışman birden fazla başvuran kişiye aynı anda danışmanlık yapar)
- Kitle iletişim araçları (basılı materyal -kitaplar, dergiler, broşürler, posterler-, film, TV, radyo, video, müzik, tiyatro/drama)
- Komşu, çevre (saygı duyulan otorite veya özdeşleşilen arkadaşlar, akranlar, komşular): "kulaktan duyma"nın önemi

5. Aile planlaması hizmetlerinde danışmanlığı kimler yapabilir?

Aile planlaması ve danışmanlık konularında eğitilmiş:

- Hekim
- Hemşire
- Ebe
- Sağlık memuru vb. danışmanlık yapabilir

6. Kişiler arası iletişim becerisi neleri içermelidir?

- *Uygun beden dilinin kullanılması:*
 - ◆ Yüz yüze olmak
 - ◆ Göz teması kurmak
 - ◆ Gülümsemek
- *Sözlü iletişimi sağlamak:*
 - ◆ Uygun ses tonu kullanmak
 - ◆ Aktif dinlemek
 - ◆ Anlaşılır sözcüklerin kullanılması

- ◆ Anladığından emin olmak
- *Kişi ile güvenli uyumlu ilişki kurup sürdürmek*
 - ◆ Selamlayarak karşılama
 - ◆ Adıyla hitap etme
 - ◆ Başka şeyle ilgilenmeme
 - ◆ Soru sormaya teşvik etme
 - ◆ Başvuranın endişelerini önemsemek ve gidermek

7. Etkili bir aile planlaması danışmanında hangi nitelikler bulunmalıdır?

- *Güvenilirlik:*
 - ◆ kişinin mahremiyetini korur
 - ◆ kişinin haklarını anlar ve saygı gösterir
 - ◆ kişinin güvenini kazanmada duyarlıdır
- *Bilgili olma:*
 - ◆ tüm aile planlaması yöntemlerini iyi kavramıştır
 - ◆ aile planlaması kararını etkileyen kültürel/psikolojik faktörlerin bilincindedir
 - ◆ yan etkiler, tehlike belirtileri vb. konularda gerekli bilgilere sahiptir
- *Becerikli olma:*
 - ◆ yargısız bir yaklaşım içinde başvurana saygılı ve nazik davranır ve tanışır
 - ◆ başvurana kültürüne uygun bir davranış biçimi gösterir
 - ◆ kişiler arası iletişimde yeteneklidir
 - ◆ bilgiyi tarafsız, duyarlı bir tutum içinde sunar
 - ◆ görüşmeyi bitirmeden önce hastanın sunulan bilgileri aldığından emin olur
 - ◆ kişiyi soru sormaya teşvik eder
 - ◆ kişinin endişelerini dikkatle dinler
 - ◆ sözsüz iletişimi/beden dilini kullanır, başvuran kişinin bu şekilde verdiği mesajlara karşı duyarlıdır
 - ◆ kişiye daha fazla yardımcı olamayacağı zaman uygun yere sevk eder

8. Danışmanın dikkat etmesi gereken noktalar nelerdir?

- *Kısalık:*
 - ◆ akılda tutulması gereken noktaları vurgulamalıdır
- *Öncelik:*
 - ◆ önemli konular ilk başta anlatılmalıdır
- *Basitlik:*
 - ◆ kısa cümleler kullanılmalıdır,
 - ◆ adayın anlayabileceği sözcükleri kullanmalıdır (teknik sözcüklerden ve uzun açıklamalardan kaçınmalıdır)
- *Tekrar etme:*
 - ◆ önemli bilgileri ve açıklamaları tekrarlamalıdır
 - ◆ kişinin bunları tekrarlamasını istemelidir
 - ◆ anlatılan konular basılı materyal (kitap, resim, broşür vb.) üzerinde gösterilmelidir

9. İyi danışmanlık sunumunu sağlayan diğer faktörler nelerdir?

- Kişinin güvenini kazanmak ve mahremiyetini korumak için rahat ve özel bir ortam
- Yöntemin kullanımının demonstrasyonu için gereken anatomik modeller ya da posterlerin sağlanması
- Basılmış materyal ve video gibi görsel-işitsel araçların kullanımı/dağıtımı

10. KAYNAK şeklinde kısaltılan danışmanlık basamaklarını açıkla mısınız?

- **Karşılıyarak** selamlayın.
 - ◆ başvuran kişiye kendinizi tanıtırın
 - ◆ dostça bir ortam yaratarak özel ilgi gösterin
- **Alaka** göstererek sorular sorun.
 - ◆ yaş, evlilik durumu, gebelik sayısı, tıbbi özgeçmiş ve aile planlaması öyküsü konusunda bilgi isteyin
- **Yöntemlere** ilişkin bilgi verin
 - ◆ başvuran kişinin kaygılarını gözardı etmeden, el ilanları, broşür, resimli yöntem kullanarak tüm yöntemlerle ilgili bilgi verin
- **Nasıl** bir yöntem seçeceğine yardımcı olun.
 - ◆ Başvuranın adına karar vermeyin. Yöntem seçmesine izin verin. Seçilen yöntemle ilgili kontrendikasyon olup olmadığını araştırın ve daha fazla bilgi verin
- **Açıklayıcı** bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretin
 - ◆ seçilen yöntemin kullanım krallarını açıklayın ve önemli yerlerini başvurana tekrar ettirin
- **Kontrol** için gelmesini önerin
 - ◆ izlem için kontrol gününü belirleyin, başvurana kontrole gelmeye teşvik edin

11. Başvuran kişinin hakları nelerdir?

- Gizlilik
- Bilgilenme
- Elde edebilme
- Seçme
- Güven duyma
- Saygınlık
- Rahat hissetme
- Hizmeti sürekli ve düzenli bir şekilde alma
- Görüşlerini bildirme

12. Hizmet verenin hakları nelerdir?

- Eğitim (bilgi ve beceri)
- Altyapı
- Malzeme
- Rehberlik
- Destek
- Saygı
- Teşvik

- Geri bildirim
- Kendini ifade etme

13. Genel danışmanlıkta hangi noktalara önem verilmelidir?

- Kişinin doğurganlık hedefleri (doğumların arası/zamanı)
- Doğurganlık öyküsü ve hedefini öğrenme
- Bildiği yöntemleri öğrenme
- Bildiği yöntemden başlama
- Her bir yöntemle ilgili bilgi verme ve örnek gösterme (Anlatılması gerekenler:tanıtımı etkisi, etkinliği, olumlu/olumsuz yan etkilerinin zaman içinde geçeceği,CYBH ilişkisi)
- Yöntemin maliyeti
- Yöntemin olumlu ve olumsuz yönleri
- Yöntemin uzun ve kısa dönemdeki yan etkileri
- Yöntemin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilişkisi
- Yöntemin geri dönebilirliği
- Kontrol ziyaretlerinin gerekliliği ve programlanması
- Yöntemle ilgili sağlık sorunları ve uyarılar

14. İzlem Danışmanlığının amacı nedir?

- Kişinin kullanmakta olduğu yöntemden ne derece memnun olduğunu saptamak
- Kullanmakta olduğu yöntemi etkileyebilecek olumsuzlukları araştırmak
- Kişinin yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını belirlemek
- Kişinin sorularını yanıtlamak
- Kişiye önemsiz yan etkiler konusunda bilgi vermek, kuşku ve endişelerini gidermek
- Elindeki yöntem bitmiş (örn. hap veya kondom) veya süresi dolmuş (örn. RIA) ise yenisini sağlamak
- Yöntem kullanımının devamını sağlamak

EK 1: GENEL DANIŞMANLIK İLE İLGİLİ ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA

ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA

Başvuran Kişinin Rolü: Hatice hanım 30 yaşında ve 3 çocuğu var. Daha önce geri çekme yöntemi kullanmış, diğer yöntemler hakkında bilgisi yok. Artık çocuk istemiyor.

Danışmanın Rolü: Resimli rehber kullanarak başvuran kadına tüm yöntemler hakkında bilgi sunar ve yöntem seçmesine yardımcı olur.

Tartışma soruları:

Danışmanlık ve KIA öğrenim rehberleri kullanılarak aşağıdaki sorular cevaplanır.

- Danışmanın başvuran ile iletişimi nasıldı?
- Danışmanlıkta verilen teknik bilgi nasıldı?
- Kaynaktaki 6 basamak etkili bir şekilde uygulandı mı?
- Hangi basamakların geliştirilmesi gerekir?

EK 2: OYUNLAŖTIRMANIN HAZIRLANMASI VE YÜRÜTÜLMESİ İLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

OYUNLAŖTIRMA (ROLE-PLAY)

OyunlaŖtırma, eğitimde yaygın olarak kullanılan tekniklerden birisidir. Özellikle iletişim, tutum geliştirme ve davranış deęiŖtirme becerilerinin öğrenilmesinde oldukça yararlıdır. OyunlaŖtırma, katılımcıların özel koŖullardaki kişileri ya da durumları oyunla sergilemesidir. Bir başka deyiŖle gerçek kişilerin ve durumların oynanmasıdır.

OyunlaŖtırmanın etkili olarak kullanılabilmesi için oyunlaŖtırmadan önce, oyunlaŖtırma sırasında ve oyunlaŖtırmadan sonra izlenmesi gereken belli basamaklar vardır. **OyunlaŖtırma sadece rolün oynanması değildir.** Rollerin ve tutumların çözümlenmesi, kişilerin kendi tutum ve davranışlarını gözden geçirmeleri ve daha etkili iletişim becerileri geliŖtirmeleri amacıyla kullanılır. Bu nedenle aŖağıdaki basamakların izlenmesi çok önemlidir:

I. OyunlaŖtırma Öncesi

- 1.OyunlaŖtırmanın öğrenim hedeflerini yazın
- 2.Öğrenim hedeflerine uygun olarak oyunlaŖtırmadaki rolleri belirleyin ve yazın
- 3.Gözlemcilerin kullanacakları formları (öğrenim rehberini) oluŖturun
- 4.Gözlemcilerin dikkat etmesini istediğiniz noktalarla ilgili tartışma sorularını belirleyin

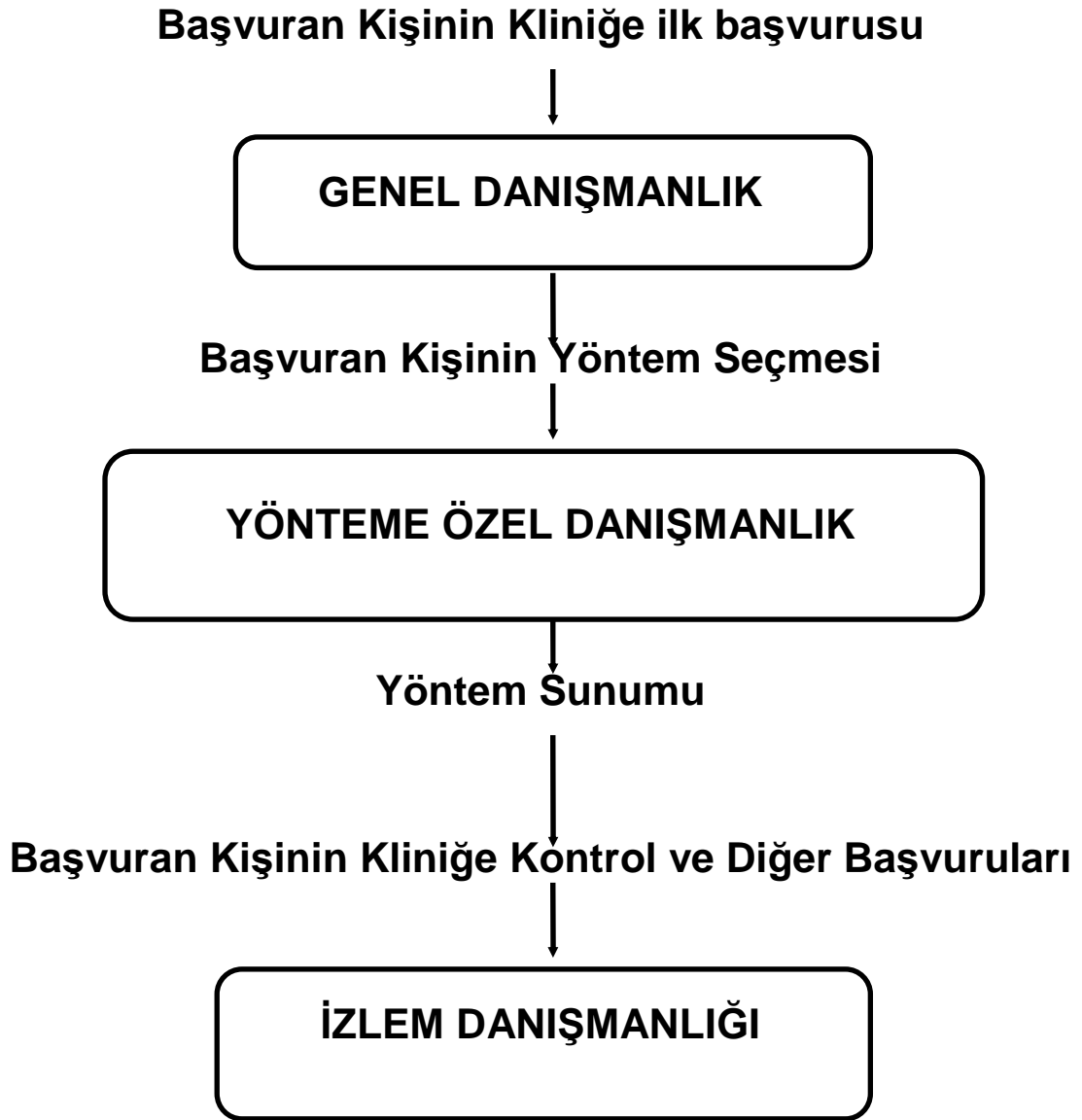
II. OyunlaŖtırma Sırasında

- 1.OyunlaŖtırmanın içeriğini ve öğrenim hedeflerini sunun
- 2.Roller için gönüllü seçin ve bu kişilere rollerini okumaları ve hazırlık yapmaları için süre tanıyın.
- 3.Gözlemcilere öğrenim rehberlerini dağıtın ve oyunlaŖtırma sırasında rehberdeki basamakları izleyeceklerini ve oyuncularını buna göre değerlendireceklerini açıklayın.
- 4.Gözlemcilerin dikkat etmesini istediğiniz tartışma sorularını tahtaya veya kağıda yazın, herkesin görebileceği bir yere yerleŖtirin/asın
- 5.Odayı uygun şekilde hazırlayıp oyunlaŖtırmayı baŖlatın
- 6.OyunlaŖtırma sırasında daha sonra tartışmak üzere önemli bulduğunuz noktalara iliŖkin (olumlu yönler, daha farklı yapılabilecek yerler) not alın.

III. OyunlaŖtırma Sonrası

- 1.Önce oyunda rol almıŖ olanlara söz verin ve neler hissettiklerini sorun. Kendilerini güçlü gördükleri ve geliŖtirmeleri gerektiğini düşündükleri noktalar nelerdir?
- 2.İzleyicilerden ellerindeki rehberleri kullanarak gözlemledikleri oyun ile ilgili geribildirim vermelerini isteyin.
- 3.Tartışma sorularını grupla birlikte gözden geçirin. Oyunu bu sorulara ve aldığınız notlara göre tartışın.
- 4.OyunlaŖtırmanın öğrenim hedeflerini özetleyin.

EK 3: KLİNİKLERDE İZLENECEK DANIŞMANLIK PLANI



**AILE PLANLAMASI DANIŞMANLIK BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

GENEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kadını nazik bir şekilde karşılama					
2. Gerekli mahremiyeti sağlama					
3. Kendini tanıtmaya					
4. Kadının adını öğrenme ve kullanma					
5. Gerekli vücut dilini kullanma					
6. Göz teması kurma					
7. İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama					
8. İletişim sırasında kadınla yüz yüze olma					
9. Danışmanlık ve kadına bilgi verme sırasında başka işlerle meşgul olmama					
10. Danışmanlığı sohbet eder gibi yapma					
11. Kadının yaşını ve yaptığı işi sorma					
12. Doğurganlık öyküsünü alma ve hedeflerini öğrenme					
13. Basit anlaşılır sözcükler kullanma					

GENEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
14. Gebeliği önleme yöntemleri hakkında bilgi verme. Bildiği yöntemden başlayarak AP yöntemleri hakkında bilgi verme					
• Rahim içi araç					
• Hap					
• Kondom ve diğer bariyer yöntemler					
• Enjekte edilen kontraseptifler					
• Gönüllü cerrahi sterilizasyon					
• Diğer					
15. Her yöntemin gebeliği nasıl önlediğini ve ne kadar etkili olabileceğini açıklama					
16. Her yöntemin olumlu ve olumsuz yönlerini kısaca açıklama					
• Olası yan etkilerini ve sağlıkla ilgili diğer soruları açıklama					
• En sık görülen yan etkilerin zararsız olduğunu açıklama					
• Yöntemlerin CYBH' larla ilişkisini söyleme					
17. Acele etmeden ve dikkatli bir şekilde basit açıklamalar yapma					
18. Tıbbi terimler içermeyen kısa cümleler kullanma					
19. Kadınla arada bir sohbet etme					
20. Gerekli görsel-işitsel yöntemleri kullanma:					
• Aile planlaması yöntemlerini gösterme					
• Aile Planlaması Resimli Rehber'ini kullanma					
• Eğitim posterlerini gösterme					
• Eğitim broşürlerini açıklama					
21. Kadını aile planlaması konusundaki düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
22. Kadın aile planlamasından başka bir konuyu tartışmak isterse bu konuyla da ilgilenme					
23. Kadının gereksinimlerini, endişeleri ve korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
24. Kadının uygun bir yöntem seçmesine yardımcı olma					

KIŞILAR ARASI ETKİLİ İLETİŞİM ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

ETKİLİ İLETİŞİM BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Karşılama / Mahremiyet : Başvuracı(na); <ul style="list-style-type: none">• Kimsenin duymadığı rahat ve özel bir yerde karşılama• Yakınlık gösterme• Kendini tanıtmak• Başvuracının adını sormak• Nasıl yardımcı olabileceğini sormak• Korunmaya karar verme nedenini öğrenme• Yöntemlerle ilgili bilgisini sormak• Bildiğinden başlama• Sonra diğer yöntemleri anlatma					
2. Başvuracı Rahatlatma : <ul style="list-style-type: none">• Oturacak yer gösterme• İlgi gösterme / varsa başka sorunları ile de ilgilenme• Dostça davranma• Nazik davranma					
3. Duygularını Anlamaya Çalışma : <ul style="list-style-type: none">• Kendini başvuranın yerine koymak• Ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme (aklın karışmış / endişeli görünüyorsun vb.)					

ETKİLİ İLETİŞİM BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
4. Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme : <ul style="list-style-type: none"> Göz teması kurma / sürdürme Tebessüm etme Şaka yapma Sıcak ses tonu kullanma Hafifçe öne eğilme Kolları ve ayakları açık olarak rahat bir şekilde oturma 					
5. Etkin Dinleme : <ul style="list-style-type: none"> Başvuranın ne söylediğini dinleme Nasıl söylediğine dikkat etme (soru sorma) Kişinin söylediğini tekrar etme Dinlerken yüzüne bakma Rahatsız edecek hareketlerden kaçınma Soru sormaya teşvik etme (evet, sonra, açıklar mısın vb.) Aynı soruyu farklı şekilde sorarak anlamasını sağlama Başka işle meşgul olmama 					
6. Bilgilendirme : <ul style="list-style-type: none"> Resimli rehberi kullanarak basit, açık ve kesin bir dille bilgi verme Başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma Anlayıp anlamadığını kontrol etme Anlamadığında tekrar açıklama Broşür vb. gibi bilgilendirme materyali verme 					

ENFEKSİYONUN ÖNLENMESİ

AMAÇ: Aile planlaması kliniklerinde enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili beceri kazanmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili tanımları açıklayabilme
- Tekniğine uygun el yıkayabilme
- Dekontaminasyon sıvısını hazırlayabilme
- Kullanılmış araç-gereç ve eldivenlerin dekontaminasyonunu ve temizliğini tekniğine uygun yapabilme
- Yüksek düzeyde dezenfeksiyon işleminin özelliklerini sayabilme
- Sterilizasyon işleminin özelliklerini sayabilme
- YDD ve sterilizasyonda kullanılan uygun dezenfektanları söyleyebilme
- Atıkların nasıl yok edileceğini açıklayabilme

GİRİŞ

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki tekniklerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Isınma Egzersizleri bölümünde açıklanan AIDS 2 oyunu (elle tokalaşma) oynatılır.
- Katılımcıların kendi kliniklerindeki enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili uygulamaları anlatmaları istenir. Ya da örnek bir deneyim sunulur
Örnek Deneyim: “Bir aile planlaması kliniğinde spekulumun muslukta yıkanarak dekontaminasyon solüsyonuna atılıp 10 dakika bekletildikten sonra diğer hastaya kullanıldığını gördünüz; bu konuda ne düşünürsünüz?” sorusu sorularak tartışılır.
- Adam asmaca oyunu ile “DEKONTAMİNASYON” sözcüğü buldurulur.

GÖVDE:

ETKİNLİKLER

- Amaç ve hedefler açıklanır.
- Enfeksiyonun önlenmesi ile ilgili terimler sorulur, tanımlar yapılır.
- Enfeksiyonun önlenmesi aşamaları ile ilgili akış şeması gösterilir ve açıklanır.
- Enfeksiyonun önlenmesi işlemlerinde kullanılan araç-gereçler tanıtılır.
- El yıkama, eldiven giyme dekontaminasyon, aletlerin yıkanması demonstrasyonu yapılır/yaptırılır.
- YOD sterilizasyon ve atıkların yok edilmesiyle ilgili grup çalışması yapılır ve büyük gruba sunulur.
- Dekontaminasyon, YOD ve sterilizasyon için kullanılan modellerle ilgili tablo gösterilir.

SORULAR

- Antiseptikler ile dezenfektanlar arasındaki fark nedir?
- Kullanılmaması uygun olan dezenfektan ve antiseptikler nelerdir?
- Kesinlikle kullanılmaması gereken dezenfektanlar nelerdir?
- Araç ve gerecin temas edeceği vücut bölgesine göre en uygun enfeksiyonu önleme işlemi hangisidir?

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Anahtar noktalar ile ilgili sorular sorarak konu ile ilgili önemli basamakların tekrarlanması sağlanır.
- "Enfeksiyonları Engelleyelim" adlı poster kullanılır. Bu posterin üzerinden gidilerek tüm basamaklar özetlenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1 ve 2.
- Plastik kovalar
- Çamaşır suyu
- YDD' da kullanılan kimyasal maddeler
- Kuru ısı sterilizatörü veya otoklav (Klinikteki uygulama sırasında gösterilir)
- RİA uygulamada kullanılan aletler
- Fırça, sabun, gömlek, maske, koruyucu gözlük (saydamdan vb. yapılmış), eldivenler (ince ve kalın tipleri)
- Kaynatmada kullanılacak kap
- Enfeksiyonları Engelleyelim posterini

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Asepsi, antisepsi, dekontaminasyon, yıkama (temizleme), dezenfeksiyon ve sterilizasyon nedir?

- **Asepsi veya aseptik teknik:** Mikroorganizmaların, enfeksiyona neden olabilecekleri vücut bölgelerine girmesini engellemek için, sağlık kuruluşlarında harcanan çabaların tümünü tanımlayan genel terimlerdir. Asepsinin hedefi, hem canlı yüzeylerdeki (deri ve doku) hem cisimlerdeki (cerrahi araçlar) mikroorganizma sayısını güvenli düzeye indirmek veya yok etmektir.
- **Antisepsi:** Deri ve diğer vücut dokularındaki mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyerek veya bunları öldürerek, enfeksiyonun önlenmesidir.
- **Dekontaminasyon:** Araç-gerecin, personel ve özellikle temizlik personeli tarafından, temizlikten **önce** dokunulmasını daha güvenli hale getiren işlemdir. Araç-gereç, cerrahi girişimler sırasında veya sonrasında, kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmuş geniş yüzeyleri (jinekolojik masa veya ameliyat masaları vb.) ve cerrahi araçlar ile eldivenleri kapsar.
- **Yıkama:** Gözle görülür kan, vücut sıvıları, toz veya kir gibi yabancı maddeleri deri veya cisimlerden fiziksel olarak uzaklaştırma işlemidir.
- **Dezenfeksiyon:** Araç-gereci, hastalık etkeni mikroorganizmaların tümünden olmasa da, bir çoğundan arındıran işlemdir.
- **Yüksek düzeyde dezenfeksiyon (YDD):** Kaynatma veya kimyasal madde kullanımı ile bazı bakteriyel endosporlar dışında tüm mikroorganizmaları ortadan kaldıran bir işlemdir.
- **Sterilizasyon:** Araç-gereçteki bakteriyel endosporlar dahil tüm mikroorganizmaların (bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler) ortadan kaldırılması işlemidir.

2. Antisepsi ve dezenfeksiyonun farkı nedir?

- Antisepsi deri ve diğer canlı dokularda uygulanan enfeksiyonu önleme işlemidir; dezenfeksiyonda ise sadece araç ve gereç söz konusudur. Aradaki farkın önemi, antiseptik olarak kullanılan maddelerin her zaman dezenfektan olmamalarıdır. Örneğin: klorheksidin + setrimid (Savlon®) bir antiseptik olup dezenfektan olarak kullanılamaz.

3. Yüksek düzeyde dezenfeksiyon (YDD) ve sterilizasyon arasındaki fark niçin önemlidir?

- YDD uygulanmış araç ve gereçde endosporlar ortadan kaldırılamaz. Sterilizasyon ise endosporlar dahil tüm mikroorganizmaların yok edilmesidir. Aile planlaması hizmetlerinin pek çok aşamasında (örn. RİA uygulanması) YDD kabul edilebilir bir enfeksiyonu önleme işlemidir.

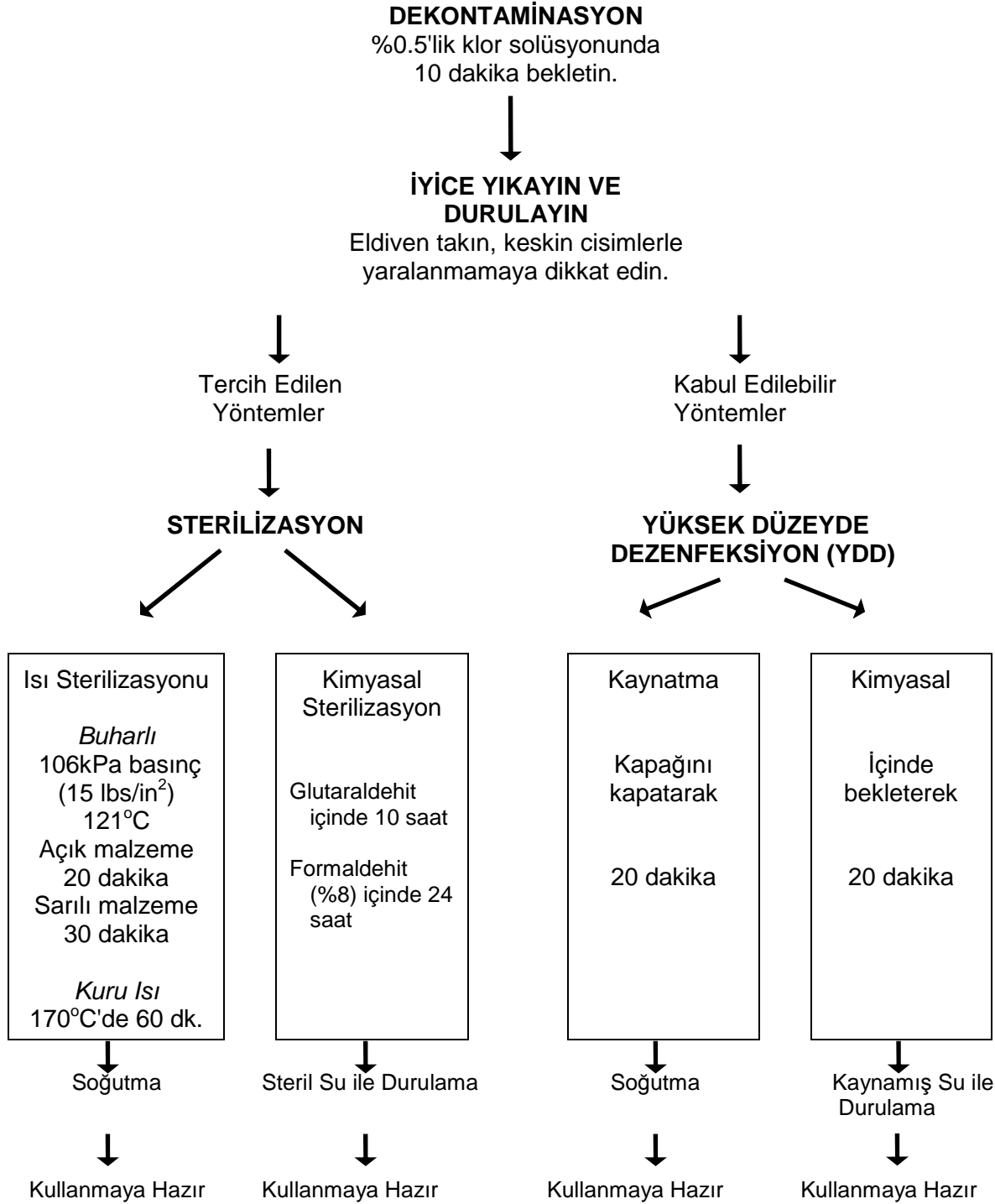
4. Araç ve gerecin temas edeceği vücut bölgesine göre en uygun enfeksiyonu önleme işlemi hangisidir?

Doku	Enfeksiyon Önleme İşlemi	Örnek
Sağlam deri	Dekontaminasyon	Muayene masası
Sağlam mukoza veya Zedelenmiş deri	YDD	Histerometre, spekulum, eldiven
Kan damarları ve deri altı dokular	Sterilizasyon	İğne, enjektör, bistüri, Norplant® trokarı, cerrahi aletler

5. Enfeksiyonu önleme işlemi olarak el yıkamanın önemi nedir?

- El yıkama enfeksiyonun önlenmesinde en önemli basamak olarak kabul edilmektedir. Eller, eldiven giyilmesinden hem önce, hem de sonra mutlaka yıkanmalıdır. Eldivenlerde gözle görülmeyen delikler olabileceği gibi, yöntem uygulanırken de eldivenler zedelenebilir ve enfekte vücut sıvıları uygulamayı yapan kişinin derisiyle temas edebilir.
- Kan ve diğer biyolojik sıvılar ile temas eden bölge sabun ve bol su ile yıkanmalıdır. Göze temas söz konusu ise önce bol su, sonra da serum fizyolojik ile gözler yıkanmalıdır.

6. Araç-gereç, eldiven ve diğer malzemenin enfeksiyonu önleme işleminden geçirilmesindeki basamaklar nelerdir?



- Sarılı steril paketler, 1 haftaya kadar saklanabilir. Açık malzeme, steril veya YDD uygulanmış ağız kapalı kaplarda (1 haftaya kadar) saklanmalı veya hemen kullanılmalıdır.

7. Dekontaminasyonun önemli noktaları nelerdir?

- Dekontaminasyon, kan ve diğer vücut sıvıları ile temas etmiş olan araç ve gerecin yardımcı sağlık personeli tarafından temizlik aşamasından önce daha güvenli hale getirilmesine verilen isimdir. Dekontaminasyon için en yaygın olarak kullanılan yöntem, araç ve gerecin on dakika süre ile %0.5'lik klor solüsyonunda bekletilmesidir.

- Büyük yüzeylerin dekontaminasyonu (örn. muayene masaları): Bu amaçla %0.5'lik klor solusyonuna batırılmış bir pet ile silinir. İşlem sonrası pet atılmalıdır.
- Paslanmaz çelik aletlerin dekontaminasyonunda dikkat edilecek noktalar: Metal aletlerin su içinde bekletilmesi aşınmaya, paslanmaya ve erken bozulmaya yol açabileceğinden aşağıda belirtilen noktalara dikkat edilmesi gereklidir:
 - ◆ aletler gerekli süre olan on dakikadan fazla klorlu su içinde bekletilmemelidir.
 - ◆ aletlerin içinde bekletileceği kap plastik olmalıdır. Metal kaplar içine konan çelik aletler, ortamda klor varlığında kimyasal reaksiyona girerler.
 - ◆ aletler dekontaminasyon işleminden sonra soğuk veya ılık suyla iyice durulanmalı, daha sonra ise kurulanıp YDD veya sterilizasyon yapılmaya kadar kuru olarak bekletilmelidir.

8. Dekontaminasyon sonrası temizlikte (yıkama) nelere dikkat edilmelidir?

- Yıkama, güvenli, enfeksiyonsuz araç ve gereç sağlamanın temel aşamalarından biridir. Deterjan ve su ile iyi bir yıkama, kan ve salgılar gibi organik maddeleri, fiziksel olarak uzaklaştırır. Kurumuş organik maddeler, mikroorganizmaları koruyan bir ortam olduğu için, sterilizasyon ve kimyasal dezenfeksiyonu engeller. Organik maddeler ayrıca, dezenfektanların etkisini de bir ölçüde azaltabilir.
- Araçlar, sabunlu suda fırça ile (eski diş fırçaları bu işe çok uygundur) temizlenmelidir. Organik maddelerin birikebileceği dişleri, ek yerleri veya vidaları olan araçlara özellikle dikkat edilmelidir. Kimyasal dezenfeksiyonu etkileyebilecek deterjan kalıntılarını yok etmek için, yıkamadan sonra araçlar su ile iyice durulanmalıdır.
- Mekanik sorunlar yıkamanın yetersiz olmasına neden olur. Bundan dolayı laparoskop gibi cerrahi endoskopların özenle temizlenmesi gereklidir. Laparoskoplar temizlenmeden önce tamamen parçalarına ayrılmalıdır. Soğuk su ile durulandıktan sonra, yüzeyler yumuşak bir bezle, yumuşak, aşındırıcı etkisi olmayan bir sabun ve ılık su kullanarak temizlenmelidir. Tüm deterjan kalıntılarını yok etmek için araçlar temizlendikten sonra, üç kez temiz su ile iyice durulanmalıdır. Sterilizasyondan önce aracın üzerindeki fazla su kurulanmalıdır. Optik kısımlar, ısı ile bozulacağından önce klor ile 10 dakika dekontamine edildikten sonra daha sonra yine klor solüsyonunda 20 dakika bekletilerek kimyasal olarak YDD edilir veya sterilize edilir.

9. Dekontaminasyon, YDD ve sterilizasyon için kullanılabilir olan maddeler hangileridir?

<u>Ajan</u>	<u>Konsantrasyon/Derece</u>	<u>Süre</u>
Dekontaminasyon		
Klorlu su	%0.5	10 dakika
YDD		
Klorlu su	%0.5	20 dakika
Kaynatma	-	20 dakika
Glutaraldehit*	-	20 dakika
Formaldehit	%8.0	20 dakika
Sterilizasyon		
Kuru ısı	170 °C	60 dakika
Buhar (Otoklav)	121 °C/106 kPA	20-30 dakika
Glutaraldehit*	-	10 saat
Formaldehit	%8.0	24 saat

* Konsantrasyon için ürünün kullanım kılavuzuna bakınız.

10. Aile planlaması hizmetlerinde enfeksiyonları önlemek için araç ve gereçlerin işlemden geçirilme aşamaları nelerdir?

- Enfeksiyonun önlenmesi için kullanılmış araç ve gereçlerin işlemden geçirilme aşamaları ile ilgili tablolar bir sonraki sayfada verilmiştir.

11. Atıkların yok edilmesinde dikkat edilmesi gereken önemli noktalar nelerdir?

- Atıkların uygun şekilde toplanması ve yok edilmesinin amacı personele ve halka enfeksiyon bulaşmasını önlemek, kaza ile yaralanmaları önlemek ve estetik bir ortam yaratmaktır.
- Atıkların yok edilmesinin önemli nedenleri; enfeksiyon ve yangın riski taşımaları, kötü koku yaymaları, böcek üremesine neden olmaları ve çirkin bir görüntü oluşturmalarıdır.
- Atık kapları kapaklı ve çürümeyen cinsten olmalıdır. Tüm atık kapları dezenfektanla yıkanmalı ve durulanmalıdır.
- Atıkların toplanmasında kontamine olan ve olmayan atık ayrımı yapılmalıdır:
 - ◆ kontamine atıklar: kan, cerahat, dışkı, idrar, diğer vücut sıvıları, pansuman materyalleri, iğne, enjektör vb.
 - ◆ kontamine olmayan atıklar: kağıtlar, kutular, şişeler, plastik kaplar vb.

Aile Planlaması Hizmetlerinde Enfeksiyonları Önlemek İçin Araç ve Gereçlerin İşlemden Geçirilme Aşamaları

Araç-Gereç	Dekontaminasyon	Temizleme	Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon	Sterilizasyon
Pelvik muayene masasının üstü veya diğer geniş yüzeyler	%0,5'lik klor solüsyonu ile silin	Dekontaminasyon işleminden sonra organik maddeler kalmış ise, deterjan ve suyla yıkayın	Gereksiz	Gereksiz
Örtüler (kepler, elbiseler, maskeler, ve cerrahi örtüler)	Kan veya vücut sıvıları ile kontamine olmuşsa temizlemeden önce %0,5'lik klor solüsyonunda on dakika bekletin. Hemen durulayın veya yıkayın.	Tüm parçacıkları uzaklaştıracak biçimde, deterjan ve suyla yıkayın. Temiz su ile durulayıp havada veya makina ile kurutun.	Kepler, elbiseler ve maskeler için gerekli değil. Cerrahi örtüler: • Kaynatın veya aşağıdaki gibi kimyasal YDD uygulayın. • Havada kurutulan giysiler kullanılmadan önce ütülenmelidir.	Kepler, elbiseler ve maskeler için gereksiz. Cerrahi örtüler: 121°C de ve 106kPa (15 lbs/in ²) da 30 dakika süre ile otoklavda tutun.
Eldivenler (kauçuk veya plastik)	Temizlemeden önce %0,5'lik klor solüsyonunda on dakika bekletin. Hemen durulayın veya yıkayın.	Tüm parçacıkları uzaklaştıracak biçimde deterjan ve suyla yıkayın. Temiz suyla durulayın ve delik kontrolü yapın. Sterilize edilecek ise içli dışlı kurutun (havada veya havlu ile).	Sadece mukoz membranlara veya kesik deriye dokunuluyorsa (örn. pelvik muayene veya RIA uygulanması): • Kaynatarak ya da kimyasal YDD (aşağıdaki gibi) uygulayın.	Cerrahide kullanılıyorsa: • 121°C (250°F) de ve 106kPa (15 lbs/in ²) da yirmi dakika süre ile otoklavda tutun. • 24-48 saat beklenerek yapışmaları önlenir.

Aile Planlaması Hizmetlerinde Enfeksiyonları Önlemek İçin Araç ve Gereçlerin İşlemden Geçirilme Aşamaları (devamı)

Araç-Gereç	Dekontaminasyon	Temizleme	Yüksek Düzeyde Dezenfeksiyon	Sterilizasyon
Pelvik muayene ve RİA uygulama araçları (örn. Spekulum, tenakulum, forseps ve hysterometre)	Temizlemeden önce %0,5'lik klor solusyonunda 10 dakika bekletin. Hemen durulayın veya yıkayın.	Tüm parçacıkları çıkaracak biçimde deterjan ve suyla fırçalayarak yıkayın. Temiz suyla durulayın. Sterilize edilecekse havada veya havlu ile kurutun.	<p>Kaynatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapaklı bir kaptaki 20 dakika süre ile kaynatın (Su kaynama-ya başladıktan sonra süre tutun) Kaynatma sırasında araçlar tamamen su içinde olmalıdır. Kaynama başladıktan sonra kaba hiç birşey eklemeyin. Kullanmadan veya depolama-dan önce havada kurutun. <p>Kimyasal (20 dakika süre ile aşağıdaki solusyonlarda bekletin):</p> <ul style="list-style-type: none"> % 0,5'lik klor, veya %8'lik formaldehid, veya glutaraldehit; 20 dakika kaynatılmış su ile iyice durulayın. 	<p>Isı sterilizasyonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 170°C'ye ulaştıktan sonra bir saat kuru ısı uygulayın, veya 121°C de ve 106kPa'da 20 dakika süre ile otoklavda tutun. (Sarı ise 30 dakika.) <p>Kimyasal sterilizasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> %8'lik formaldehit 24 saat, veya glutaraldehit solusyonunda 10 saat bekletin. <p>Steril su ile durulayın.</p>
Araçların saklandığı kaplar	Temizlemeden önce %0,5'lik klor solusyonunda on dakika bekletin. Hemen durulayın veya yıkayın.	Tüm parçacıkları çıkaracak biçimde deterjan ve suyla fırçalayarak yıkayın. Temiz suyla durulayın. Havada veya havlu ile kurutun.	<p>Kabı ve kapağını yukarıdaki gibi kaynatın. Kap çok büyük ise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kabı %0,5'lik klor solusyonu ile doldurup 20 dakika bekletin. 20 dakika kaynatılmış suyla durulayıp, kullanmadan önce havada kurutun. <p>Boşaldığında veya kontamine olduğunda hemen, bunun dışında haftada bir dezenfekte edin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 170°C'ye ulaştıktan sonra kuru ısı uygulayın, veya 121°C de ve 106kPa'da 20 dakika süre ile otoklavda tutun. (Sarı ise 30 dakika.) <p>Boşaldığında veya kontamine olduğunda hemen, bunun dışında haftada bir sterilize edin.</p>

12. Kontamine ve kontamine olmayan atıkların yok edilmesinde hangi işlemler uygulanır?

- Kontamine atıkların yok edilmesinde aşağıdaki işlemler kullanılabilir:
 - ◆ yakma
 - ◆ gömme
 - ◆ küle dönüştürme
- Kontamine sıvı atıkların yok edilmesindeki aşamalar şunlardır:
 - ◆ kalın ev tipi eldiven giyilmeli
 - ◆ aletlerin yıkandığı evyeye ya da tuvalete şıçratmadan dökülmeli
 - ◆ evye veya tuvalet iyice durulanmalı
 - ◆ % 0.5 lik klor solüsyonu ile dekontamine edilmeli
 - ◆ eller yıkanmalı
- Kontamine olmayan atıklardan yanıcı olanlar yakılmalı, diğerleri gömülmelidir.

13. Keskin cisimlerin toplanması ve atılmasında nelere dikkat edilmelidir?

- Kalın ev tipi eldiven giyilmeli
- Delinmeyen dayanıklı kaba atılmalı
- Kap (3/4) dolduğunda atılır
- Gömerek yok edilmeli
- Eller yıkanmalı

14. Antiseptik özelliklere sahip oldukları halde dezenfektan olarak kullanılmaması gereken maddeler hangileridir?

- Heksaklorofen (PhisoHex®)
- Klorheksidin (Hibiscrub®)
- Klorheksidin + Setrimid (Savlon®)
- Etil alkol
- İyodoforlar (Batticon®, Betadine®)
- Benzalkonyum klorür (Zefiran®)

ÜREME ORGANLARI

AMAÇ: AP yöntemleri yönünden kadın ve erkek üreme organlarının anatomi ve fizyolojisini incelemek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Kadın üreme organlarını model üzerinde tanımlayabilme
- Erkek üreme organlarını model üzerinde tanımlayabilme
- Kadın üreme fizyolojisini açıklayabilme
- Erkek üreme fizyolojisini açıklayabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Konunun amaç ve hedefleri açıklanır.
- Kadın ve erkek üreme organları ile AP yöntemleri arasındaki ilişki sorularak konuya giriş yapılır.

GÖVDE ETKİNLİKLER

- Eğitmen (varsa) model üzerinde erkek ve kadın üreme organlarının anatomi ve fizyolojisini göstererek anlatır. Yoksa Resimli Rehber kullanılır.
- Kadın ve erkek hormonları ve işlevleri ayrı ayrı açıklanır. Ovulasyonun nasıl oluştuğu tartışılır. Menstrasyonun fazları şemalarla açıklanır.
- Uterusun pozisyonları model üzerinde gösterilerek açıklanır.
- Soru cevap yöntemi ile konu işlenir

SORU ÖRNEKLERİ

- Kadın iç ve dış genital organları nelerdir?
- Normal vajen PH sı kaçtır?
- Uterusun pozisyonları nelerdir?
- Erkek üreme organları nelerdir? Spermiler nerede üretilir?
- Spermilerin canlı kalma süresi ne kadardır?

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki tekniklerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Erkek ve kadın üreme organları flip-charta çizilir ve her bir kartın doğru yerlere yapıştırılması istenir. Kadın ve erkek üreme organlarının isimleri yazılı kartlar gruba dağıtılır.
- Kadın ve erkek üreme organlarının fizyolojisi ile sorular sorularak konu özetlenir.

Örnek sorular:

Yumurtanın olgunlaşmasını sağlayan hormon hangisidir?

Estrojen ve progesteron nereden salgılanır?

Beyinde üreme sistemi nereden yönetilir?

Erkeklik hormonları nerede yapılır?

Erkeklik hormonlarının işlevleri nelerdir?

- Gruptaki her kişinin konuyla ilgili bir soru hazırlaması istenir. Daha sonra katılımcılar teker teker sorularını sorarlar, diğerleri de yanıtlar.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası, kağıt, renkli kalemler
- Tepegöz ve saydamlar
- Posterler
- Anatomik model (ZOE modeli)
- Erkek cinsel organ modeli
- Resimli Rehber
- Erkek üreme organı (poster)
- Kadın üreme organı (poster)
- Menstrüasyon fazlarını gösteren şema
- Slayt

EĞİTİCİ NOTLARI

KADIN ÜREME SİSTEMİ

1. Kadın üreme organları nelerdir?

- Dış genital organlar;
 - ◆ Labia majör (büyük dudaklar)
 - ◆ Labia minör (küçük dudaklar)
 - ◆ Vestibül: Önde üretra ve her iki yanda paraüretal ya da skene kanalları açılır.
- İç genital organlar;
 - ◆ **Vajina:** Vajinal kanalın duvarında kolay genişlemeyi sağlayan kıvrımlar (rugalar) vardır. Üst ucu genişleyerek, içine serviksin oturduğu yan ve arka forniksleri oluşturur. Serviksin ön, arka ve her iki yanındaki boşluklar ön, arka, yan forniksler adını alır. Vajina yüzeyi cilde benzer şekilde çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Yüzey hücreler sürekli dökülür. Dökülen bu hücrelerdeki glikojen vajen florasında yer alan Doderlein basilleri tarafından laktik aside dönüştürülür. Normal vajen PH'si, 3.8-4.5 arasındadır. Laktik asitli ortam vajinayı enfeksiyonlara karşı korur. Epitel yapısı menstrüel siklus boyunca östrojen ve progesteron oranlarına bağlı değişiklikler gösterir. Hücreler mukus salgılamaz, ancak komşu dokulardan gelen sıvılar vajina yüzeyini sürekli nemli tutar.
 - ◆ **Uterus:** armut şeklinde, mesane ve rektum arasına yerleşmiş müsküler bir organdır. Uterus, korpus (gövde) ve servikten (boyun) oluşmuştur. Korpusun

kubbe şeklindeki üst bölümüne fundus, fallop tüplerinin uterusla birleştiği açıya ise kornu denir.

Uterus kornunun vajene açıldığı yer olan portio da, servikal kanalı döşeyen guddeli silendirik epitelle, vajeni döşeyen çok katlı yassı epitel birleşir. Bu birleşme yeri serviks malinitelerinin başlama yeri olması nedeni ile önemlidir.

Uterus doğum yapmamış kadınlarda 7-8 cm. Uzunluğunda ve 4 cm genişliğinde iken multipar kadınlarda bu boyutlar sırası ile ortalama 9 ve 6 cm. dir. Duvar kalınlığı 1-2 cm arasında değişir. Uterin kavitenin uzunluğu ortalama 7 cm. dir.

2. Uterusun tabakaları nelerdir?

- Endometriyum
- Miyometriyum
- Perimetriyum

3. Uterusun pozisyonları nelerdir?

- Antevert (öne dönük)
- Retrovert (arkaya dönük)
- Düz
- Uterus doğum yapmamış kadınlarda 7-8 cm. uzunluğunda ve 4 cm genişliğinde iken multipar kadınlarda bu boyutlar sırası ile ortalama 9 ve 6 cm dir. Duvar kalınlığı 1-2 cm arasında değişir. Uterin kavitenin uzunluğu ortalama 7 cm. dir.

4. Fallop tüpleri: Uterusun her iki yanında arkaya doğru uzanan yaklaşık 10 cm lik iki kanaldır.

Fallop tüplerinin bölümleri nelerdir?

- *İnterstisyel*: uterus tabakası içinde kalan kısımdır.
- *İstmus*: Tubanın uterus kornusuna girdiği yere komşu olan bölümdür.
- *Ampulla*: Fallop tüpünün en uzun bölümüdür.
- *İnfundibulum*: En dıştaki ve overlere en yakın olan kısımdır. Fimbria denen saçaklar yumurtanın yakalanmasını sağlar. Tüpleri döşeyen tabakadan mukus salgılanır. Mukus protein açısından zengindir ve döllenmiş yumurtanın kanaldan geçişi sırasında beslenmesini sağlayabilir.

5. Overler: Badem büyüklüğünde ve şeklinde iki organdır. Kadınlık hormonlarını salgırlarlar.

6. Kadın üreme sisteminin fizyolojisi

- Bakınız Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi

ERKEK ÜREME SİSTEMİ

7. Erkek üreme organları nelerdir?

- **Skrotum**: Skrotum kesesi penis ve simfizis pubisin altında yer alır. İki parçaya ayrılır. Her bir bölümde testis, epididim ve spermatik kordonun alt kısmı yer almaktadır.
- **Testis**: Skrotum içinde bulunan, çift taraflı erkek üreme organlarıdır. Hem sperm üretirler, hem de iç salgıları vardır.
- **Epididim**: Baş, gövde ve kuyruk olmak üzere üç parçaya ayrılmıştır.
- **Spermatik kordon**: Testisler, abdominal duvardan geçerek skrotuma doğru inmeye başladıklarında, vaz deferensin yanısıra damar, sinir ve lenfatikleri de taşırılır. Bütün bu yapılar internal ingunial halkadan testisin arka yüzüne kadar funikulus spermatikus adı verilen kordon içinde yer alırlar.
- **Duktus deferens**: 30-35 cm. Uzunluğunda ve 2-3 cm çapında, oldukça kalın mükümler bir kanaldır. Vezikülo seminalis kanalıyla birleşir ve ejakulatör kanal adını alır. Bu kanal 2 cm kadardır ve prostatik üretranın iki tarafına açılır.
- **Vezikülo seminalis**: Vezikülo seminalisler 6 cm uzunluğunda 1 cm genişliğinde ve glandüler yapıdadır. Duktus deferensin uç kısmı ile birleşerek ejakulatör kanalı oluşturur.

- **Prostat:** Mesanenin hemen altında yer alan bir salgı bezidir. Şekli kestaneye benzer, kıvamı serttir. Ağırlığı 20 gramdır. Prostat salgısı spermayı sulandırır ve yaşaması için mutlaka gereklidir.
- **Penis ve üretra:** İki korpus kavernozum, korpus spongioza ve üretradan oluşur. Erkeklerin çiftleşme organıdır. Spermin vajene dökülmesini sağlar. Eretil bir organdır.

8. Erkek üreme sistemi fizyolojisi?

- Hipotalamustan gonodotropin serbestleştirici hormon (GnRH) salınır. GnRH hipofizden glikoprotein yapısındaki folikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) salgılanmasını sağlar. LH spermatogenesisi dolaylı olarak uyarırken endojen testosteron üretimini aktive eder. FSH'un hedefi ise sertoli hücreleridir. Spermatoza hareket kabiliyeti ve ovumu delme özelliğini epididimden geçerken kazanır. Epididim fonksiyonu, androjenlere bağlıdır. Ejakülat ortalama 3-3,5 ml olup seminal sıvı, plazma ve spermatozoadan oluşmuştur.

BAŞVURANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Aile planlaması yöntemlerini uygunluğu açısından değerlendirmek

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Başvurayı değerlendirmenin amacını söyleyebilme
- Başvuran kişiden tam ve doğru öykü alabilme
- Başvuranın, gerekli fizik muayenesini yapabilme
- Başvurana doğru meme muayenesi yapabilme(bkz. Meme muayenesi)
- Pelvik muayene yaparak başvurayı değerlendirebilme
- Başvuranın GYE açısından öyküsünü alabilme ve değerlendirebilme
- Başvuranda gerekli labaratuvar tetkiklerini açıklayabilme

GİRİŞ

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Konunun amaç ve hedefleri açıklanır
- Gruba “kliniğinize başvuran kişiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltilir. Grubun deneyimleri paylaşılır.

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

- Başvuranın değerlendirilmesi basamakları açıklanarak tartışılır. (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 2 .)
- Gruba başvuran kişinin değerlendirilmesine yönelik öykü alma ile ilgili bir oyunlaştırma yaptırılır. Bunun için Ek1'deki Örnek Oyunlaştırma kullanılır. Diğer katılımcılardan **Başvuranın Değerlendirilmesi Öğrenim Rehberini** izleyerek değerlendirmeleri istenir. Oyunlaştırılmanın yürütülmesinde “Danışmanlık ve İletişim” bölümünde açıklanan basamaklar izlenir.
- Grup çalışması ile başvuranın değerlendirilmesi basamakları işlenir. Çalışmalar büyük grupla sunulur. Eğitici gerekli tanımlama ve vurgulamaları yapar.
- Kontraseptif yöntemler için değerlendirme gereksinim tablosu gösterilir tartışılır. (Ek 2)

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Katılımcılar iki gruba ayrılır. Gruplardan konu ile ilgili 3-4 soru hazırlamaları istenir. Gruplar birbirlerine soruları yöneltirler, en çok doğru yanıt veren grup kazanır. Yanlış yanıtların doğrusu açıklanır.
- Katılımcıların kendi kurumlarında Başvuranın değerlendirilmesi ile ilgili ne gibi değişiklikler yapmayı planladıkları tartışılır.
- Her bir katılımcıdan sırayla Başvuranın değerlendirilmesi ile ilgili bir nokta söylemesi istenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Resimli Rehber
- Zoe Model
- Başvuranın Değerlendirilmesi Öğrenim Rehberi (hazırlanacak)
- Meme Muayenesi Öğrenim Rehberi (hazırlanacak)
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt II
- “Genital Yol Enfeksiyonlarını Azaltabiliriz” adlı teknik yaprak (bkz. Ek 2)

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Başvuran kişinin tıbbi değerlendirilmesinde öncelikle ne yapılmalıdır?

- Aile planlamasına başvuran bir kişinin değerlendirilmesinde öncelikle tıbbi öykü alınmalıdır.
- Tıbbi öykü, uygun kontraseptif yöntemin seçimini ve etkili kullanımını sağlayabilmek için gereklidir.
- Alınacak tıbbi öykü aşağıdaki başlıkları içermelidir:
 - ◆ başvuru öyküsü
 - ◆ genel öykü
 - ◆ menstrüasyon ve doğurganlık öyküsü
 - ◆ AP öyküsü

2. Başvuru öyküsünde hangi bilgiler alınmalıdır?

- Demografik bilgiler
- Bugünkü ziyaretin nedeni

3. Genel öyküde hangi bilgiler alınmalıdır

- Öz geçmiş: Geçirdiği veya mevcut olan önemli bir hastalığı var mı? (kalp, karaciğer, kanser, hipertansiyon, diğer damar hastalıkları vb.)
- Alışkanlıkları: Sigara içme öyküsü vb.
- Soygeçmişi (ailevi hastalıklar vb)

4. Adet ve doğurganlık öyküsünde hangi bilgiler alınmalıdır?

- **Adet sıklığı:** kaç günde bir adet gördüğü (adet kanaması dahil 21 ile 35 gün arasında adet görme normal kabul edilir)
- **Süresi:** adet kaç gün sürdüğü (2-7 gün normal kabul edilir)
- **Miktarı:** az, normal, çok ve pıhtılı
- **Düzeni**
- Adet sırasında görülen şikayetler (kramp, baş ağrısı, mide bulantısı)

- **Son adet tarihi**
- Anormal vajinal kanama öyküsü
- **Doğurganlık öyküsü**
 - ◆ **Gebelikler:**
 - ◇ gebelik sayısı
 - ◇ doğum sayısı
 - ◇ gebelik sonuçları (düşük sayısı, zamanında doğum, prematür doğum, neonatal ölüm, ölü doğum)
 - ◆ Yaşayan çocuk sayısı
 - ◆ **Gebelikle ve doğumla ilgili komplikasyonlar**
 - ◆ **İnfertilite/subfertilite öyküsü**
 - ◆ **En son doğum ve düşüğün tarihi**
 - ◆ **Emzirme: süresi, sıklığı**

5. Genital yol enfeksiyonları öyküsünde hangi bilgiler alınmalıdır?

- Anormal vajinal akıntı
- Genital bölgede ülser, yara, lenfadenopati
- Son iki ayda anormal vajinal kanama öyküsü
- Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital bölgede yara, deri lezyonu nedeniyle tedavi alıp almadığı
- Eşinin son üç ay içinde genital bölgede yara veya akıntı nedeniyle tedavi alıp almadığı
- Eşinin ya da kendisinin başka cinsel eşinin olup olmadığı

6. Yöntem kullanma deneyimi ile ilgili hangi bilgiler alınmalıdır?

- Daha önce kullanılan yöntemler ve uygulama süresi
- Yöntemi bırakma veya değiştirme nedenleri
- Yöntemi kullanırken görülen yan etki ya da sağlık sorunları

7. Genel fizik muayenede neler yapılmalıdır?

- Ağırlığın ölçülmesi
- Tansiyonun ölçülmesi
- Gerekirse nabız sayılması ve ateşinin ölçülmesi
- Diğer

Fizik muayene yapılırken, Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt I' deki fizik muayene basamakları kullanılmalıdır.

8. Başvuran kişinin değerlendirilmesinde pelvik muayene hangi basamakları içermelidir?

- Perine inspeksiyonu
- Spekulum muayenesi
- Bimanüel muayene
- Rektal muayene (gerekliyorsa)

9. Aile planlaması kliniklerinde hangi laboratuvar tetkikleri yapılmalıdır?

Mutlaka yapılması gereken laboratuvar testleri:

- GYE taraması için gerekli mikroskopik ve laboratuvar testleri:
 - ◆ taze preparat, KOH ile yapılan inceleme
 - ◆ GRAM boyama
 - ◆ vajen pH'sının ölçümü

Gerekli görülürse ve olanak varsa yapılacak laboratuvar testleri:

- İdrar mikroskobisi
- Kanda hemoglobin/hemotokrit
- Gebelik testi (idrar veya kandan)
- Değerlendirme ya da sevk olanağı varsa servikal yayma (PAP Smear)

EK 1: BAŞVURANIN DEĞERLENDİRİLMESİYLE İLGİLİ ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA

ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA (ROLE PLAY)

Hatice Hanım: Sağlık ocağı bölgesine başka ilden göç etmiş. Sağlık ocağı hakkında bilgisi yok. Hatice hanım 38 yaşında nefes darlığı olan hasta görünümlü bir kadın, 5 tane doğum, 2 düşük yapmış yöntem olarak geri çekme ve kondom kullandıklarını söylüyor. Artık çocuk istemiyor.

Danışman Rolü: Hatice hanım'ın başvuru, genel, adet ve doğurganlık ve genital yol enfeksiyonları öyküsünü alır.

Tartışma soruları:

- Danışman Hatice hanım ile iyi bir iletişim kurabildi mi?
- Hatice hanım'ın öyküsüyle ilgili gerekli bilgiler alındı mı?
- Hatice hanım şikayetlerine ve bulgularına göre tam olarak değerlendirildi mi?

GENİTAL YOL ENFEKSİYONLARINI AZALTABİLİRİZ KADIN SAĞLIĞINI KORUYABİLİRİZ

Danışmanlıkta akıntı öyküsü alırken **MUTLAKA**
aşağıdaki soruları sorun:

- 1.Vajinal akıntınız var mı?
- 2.Son iki ay içinde anormal kanamanız oldu mu?
- 3.Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da deri lezyonu oldu mu?
- 4.Son üç ay içinde eşinizin cinsel organında yara, akıntı gördünüz mü?
- 5.Eşinizin başka bir eşi var mı?

Genital yol enfeksiyonlarının tanınması Aile Planlaması hizmetleri yönünden çok önemlidir. Aile planlaması kliniğine başvurup RİA'ı seçen kadınlarda RİA'ı uygulamadan önce aşağıdaki soruları sormak, gereken kadından akıntı örneği alıp mikroskopta incelemek veya bunu sağlamak UYGULAMA SIRASINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ENFEKSİYON TEHLİKESİNİ EN AZA İNDİRİR, KADININ SAĞLIĞINI KORUMUŞ OLURSUNUZ.

RİA'ın dışında yöntem isteyen kadınlarda da akıntı yakınması ile ilgili alacağınız bu öykü ile aynı şekilde TANI VE TEDAVİYE ÖNEMLİ KATKINIZ OLACAKTIR, KADININ SAĞLIĞINI KORUMANIN SİZİN ELİNİZDE olduğunu göreceksiniz. Çünkü hizmette kalite kliniğe başvuranların sayısını azaltacak, bu da daha kaliteli hizmet vermeyi sağlayacaktır. Aldığınız iyi bir Genital Yol Enfeksiyonu Öyküsü ve sonrası ile hangi hastalıkların tanınmasına yardımcı olacağın aşağıda görülmektedir:

Alt kasıkta ağrı yakınması ve akıntısı olan kadında PELVİK İLTİHAP'ı, vajinal veya üretral akıntısı olan kadınlarda:

- ◆ **KANDİDA**
- ◆ **TRİKOMONAS**
- ◆ **GONORE**
- ◆ **KLAMİDYA**
- ◆ **BAKTERİYEL VAJİNOZİS'i** taramayı ihmal etmeyiniz.

Bu enfeksiyonların hepsinden korunmak ve erken tanı ile tedavi etmek mümkündür.

**Danışmanlık hizmetinde verdiğiniz
EMEĞİN BASVURANA KATKISINI
DÜŞÜNÜN!**

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER İÇİN DEĞERLENDİRME GEREKSİNİMİ

İşlem	Doğal Aile Planlaması veya Emzirme	Bariyer Yöntemler (kondom/diyafram)	Hormonal Yöntemler	RİA	Cerrahi Sterilizasyon (kadın/erkek)
Üreme öyküsü	Hayır	Hayır	Evet (Başvuran kişiler için kontrol listesine bakın)	Evet (Başvuran kişiler için kontrol listesine bakın)	Evet ¹ (Başvuran kişiler için kontrol listesine bakın) ²
GYE/CYBH taraması (yüksek risk)	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Evet
Muayene	Hayır	Hayır	Hayır³	Evet	Evet
<i>Kadın</i> Kan Basıncı	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Karın	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Pelvik - spekulum	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Evet
Pelvik - bimanüel	Hayır	Evet ⁴	Hayır ⁵	Evet	Evet
<i>Erkek</i> Kasık, penis, testis, skrotum	—	Hayır	—	—	Evet

1 Erkekler için eşinin üreme öyküsü

2 Tüp ligasyonu ve vazektomi uygulanacak kişinin değerlendirilmesine (Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, sayfa 3-6:9) bakın

3 Tarama Kontrol Listesine (Aile Planlaması Klinik Uygulama El Kitabı, sayfa 3-2) verilen yanıtlar tümüyle **hayır** ise muayene gerekmez

4 Diyaframın ölçüsünü almak / yerleştirmek için gerekir

5 Yalnız kuşku gebelik durumunda, gebelik testi uygulanamıyorsa gerekir

KENDİ KENDİNİ MEME MUAYENESİ

Amaç: Tekniğine uygun meme muayenesi yapmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Meme muayenesinin ve kendi kendinin meme muayenesinin önemini söyleyebilme
- Memenin anatomik ve fizyolojik özelliklerini açıklayabilme
- Meme kanserinde risk faktörlerini sayabilme
- Meme kanserinin uyarıcı belirtilerini sayabilme
- Meme muayenesinin basamaklarını sayabilme
- Meme muayenesini model üzerinde gösterebilme
- Meme kanseri tanısında kullanılan diğer tanı yöntemlerini söyleyebilme

GÖVDE:

Giriş:

- Aile planlaması ile meme muayenesinin ilişkisi kurularak giriş yapılır
- Kendi kendine meme muayenesi yapan var mı, ailesinde meme CA var mı gibi sorularla giriş yapılır.

GÖVDE

ETKİNLİKLER

- Oturumun amaç ve öğrenim hedefleri açıklanır.
- Meme modeli üzerinde meme muayenesi gösterilir ve katılımcılara tekrarlatılır.
- Katılımcılara model üzerinde meme muayenesi basamaklar halinde gösterilir
- Eğitimciler ve katılımcılar rehberi kullanarak kendi kendine meme muayenesi yaparlar
- Aile planlaması kurs rehberindeki resimlerden yararlanılır.
- Role-play ile meme muayenesi yapılır. Diğerleri gözler.
- Meme CA ile ilgili ekteki tablo gruba uygulanır.

ARAÇ, GEREÇ VE MATERYAL

- Aile Planlaması Kurs Rehberi
- Meme modeli
- Kendi kendine öğrenim rehberi
- Saydamlar, FC vb.

ÖZET:

- Gruba konuyla ilgili sorular sorulur
- Meme muayenesi basamakları tekrarlatılır.

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Meme muayenesi neden önemlidir?

Meme kanseri kadınlarda yalnız en sık görülen kanser değil aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir.

Mortalitenin verileri değişken olup, İngiltere, Danimarka, Hollanda ve Amerika 'da 100. 000 'de 25 -30 oranında iken ; Japonya, Meksika ve Venezuela 'da 100.000 'de 25 arasındadır. Her yıl Amerika 'da 150 .000 kadın bu hastalığa yakalanmaktadır ve yaklaşık 40 .000 ölüm olmaktadır. Meme kanserinden ölüm akciğer kanserinden sonra ikinci sıradadır. Hatta diğer bir deyişle her on kadından biri meme kanseri olacaktır. Bu nedenle erken tanı hayat kurtarıcıdır. Periyodik olarak yapılan kendi kendini muayene yöntemi önemlidir. Yöntem, öğretilmesi kolay, zararsız ve ucuz bir yöntemdir.

Bu sorunun ve meme muayenesinin önemini aşağıdaki veriler daha iyi açıklamaktadır.



Her on kadından sekizinde lezyon iyi huyludur.



Her on kadından dokuz buçuğu erken tanı ve tedavi sayesinde beş yıl sonra yaşıyor olacaktır.



Her on kadından dokuz buçuğu erken tanı ve tedavi sayesinde beş yıl sonra yaşıyor olacaktır.



Her on kadından dokuz buçuğu erken tanı ve tedavi sayesinde beş yıl sonra yaşıyor olacaktır.

2. Memenin anatomi ve fizyolojisi ile ilgili özellikler:

Memenin anatomi ve fizyolojisini anlamada sağlık personeli tarafından sıklıkla sorulan sorular şunlardır:

a) Memesinin normal anatomisindeki çeşitlilikler

Erişkin kadınlarda memenin anatomik yapısı kişiden kişiye vücut yapısına, yaş ve menstruel siklus dönemlerine göre değişiklikler gösterir. Areola ve meme ucu da şekil ve büyüklük olarak farklıdır. Meme pektoralis kasının üst ve orta bölümü üzerinde oturur. Yukarıda klavikula aşağıda 7 kostave yanlarda da latissimus dorsi kası ile komşudur.

Meme parankimi kuyruk şeklinde aksillanın içine kadar uzanır. Meme parankimi memeye yumuşak görünümü sağlayan yağ dokusundan oluşmuş bir kapsül içinde oturur. Memeler ve uçları anatomik meme çizgisi üzerinde çok sayıda ve ektopik yerleşimli olabilir. Bu nedenle benign ve malign tümörlerin bu hat üzerinde gelişme olasılığı vardır.

b) Cooper ligamanı:

Meme dokusu için askı görevi yapan fibröz bir banttır. Pektoral kasa yapışır. Parankim dokusunda yüzeysel ve derin olarak dağılır. Yaşla birlikte esnekliği kaybolduğu için meme sarkar. Meme kanserinde tutulursa meme dokusu kısalır ve fikse olur.

c) Adet dönemlerinde görülen değişiklikler:

Meme dokusunda da endometriumda olduğu gibi adet dönemlerine göre değişiklikler olur. Bu nedenle kendi kendine meme muayenesinin genellikle adet bitiminden bir hafta sonra yapılması daha uygundur. Adet sonrası meme stroması gözenekli ve ödemsizdir. Lobüller sadedir, sekresyon yoktur. Adetin ikinci döneminde meme lobüllerinin sayısı ve büyüklüğü artar. Meme ödemlenir, hücre sayısı artar ve lümene sekresyon olur. Adet döneminde, epitelde dejenerasyon ve dökülme olur.

d) Menopozda memede görülen değişiklikler:

Yaşa bağlı olarak atrofi gelişir. 35 yaşından sonra, meme glandüler yapılarından bazılarını kaybeder ve lenfatik infiltrasyon oluşur. En uç noktadaki lobüllerden bazıları varlığını devam ettirir ve muhtemelen ileride bunlardan meme kanseri gelişebilir.

e) Gebelik ve laktasyonda görülen değişiklikler:

Gebelikte memeler büyür, damarlanmada belirgin artış olur, areola ve meme ucunun rengi koyulaşır. Mikroskopik olarak glandlarda gelişme olur, yeni lobüller oluşur, var olan lobüller gelişir.

İkinci trimesterde süt yapımı başlar. Bu fonksiyon için prolaktin, insülin, insan plasenta laktojeni ve glukokortikoid hormonlar gerekir, ancak bunlar da plasental steroidler (progesteron vb tarafından baskılanır. Doğumdan sonra bu antagonizma kalkar ve prolaktinin tam etkisi ile laktasyon başlar. Emme prolaktin salınımını arttırır; bu da süt yapımını devam ettirir. Emme aynı zamanda süt salgılanmasına yardımcı olan oksitosin salınımını da arttırır.

f) Memenin dokusunda CA nın geliştiği bölümler:

Genelde tüm iyi ve kötü huylu meme tümörleri kanalların en uç noktasındaki lobüler yapıda oluşur. Genelde memenin iyi ve kötü huylu tümörleri sağ üst kadranda yerleşir.

Memenin büyüklüğünün meme kanseri ile bir ilişkisi yoktur. Hemen her memede aynı sayıda (15- 25) lobül vardır. Memenin büyüklüğü bağ ve yağ dokusu miktarına bağlıdır.

g) Memede venöz drenajın önemi:

Meme kanserlerinde metastaz genellikle % 50 venöz yayılım ile ortaya çıkar. Memenin venöz drenajları ;

- internal torasik ven,
- aksiller ven,
- interkostal venledir.

h) Memenin lenfatik drenajının önemi:

Meme kanserinde metastatik yayılımın %20 'si lenf kanalları yoluyla gerçekleşir. İki yol önemlidir.

- cilt lenfatikleri (ciltte portakal kabuğu görünümü)
- parankim lenfatikleri (axiller lenfatik olan)

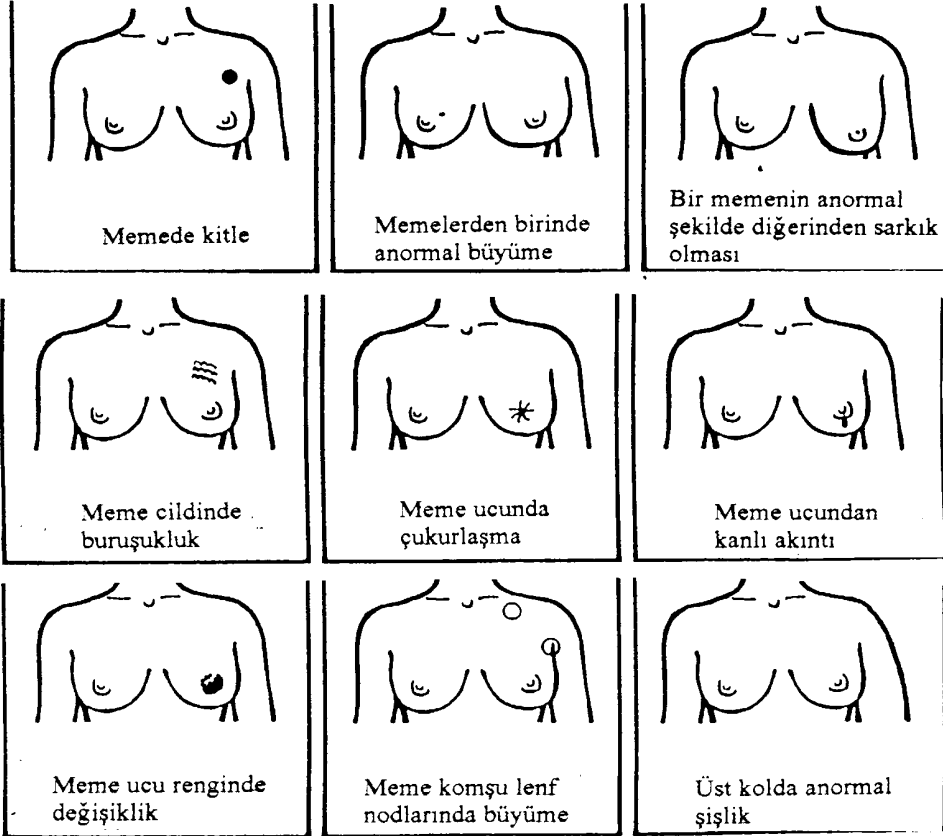
3. Meme kanserinde risk faktörleri :

Yaş arttıkça meme kanseri riski artar ve meme kanserlerinin çoğu 40 yaşın üstündekilerde görülür.

- Meme kanserinde aile hikayesi önemlidir. Meme kanserli kadınların birinci dereceden kadın akrabaları (anne , kızkardeş , kız evlat v.b) genel popülasyondan daha büyük risk altındadırlar.
- Annesinde menopoz öncesi çift taraflı meme kanseri saptanan kadınlarda risk en yüksektir. Bu kadınlarda risk 9 kat artmıştır ve ortalama % 50' sinde kanser gelişecektir.
- Doğum sayısı da önemli bir risk faktörüdür. Hiç doğum yapmamış kadınlar çocuklu kadınlardan daha büyük risk altındadırlar. Gebelik sayısı arttıkça hastalık riski azalır. İlk gebeliği 35 yaşından sonrasına kadar geciktiren kadınlarda risk artmaktadır.
- Bekar kadınlarda meme kanseri riski evli kadınlara göre 2 mislidir.
- Adet periyodunun erken başlaması ve menopozun gecikmesi riskin artmasına neden olur.

- Meme kanseri tedavisi görmüş kadınlarda ikincil meme kanseri riski ilk kanser tanısından sonraki her yıl için % 1 artmaktadır.
- Fibrokistik hastalık tek başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmemektedir. Eğer biyopsi ile hiperplazi, displazi saptanırsa risk 1,5- 3,5 kat artar.
- Puerperal mastit nedeni ile uygulanan radyoterapi meme kanseri riskini önemli ölçüde artırır.
- Otuzbeş yaşından önce overleri alınan kadınlarda meme kanseri riski düşüktür.
- Son bulgular devamlı alkol kullanımı ile meme kanseri riskinin artması arasında bir ilişki olduğu yönündedir.

4. Meme CA da uyarıcı belirtiler:



5. Meme muayenesi ile ilgili basamaklar nelerdir?

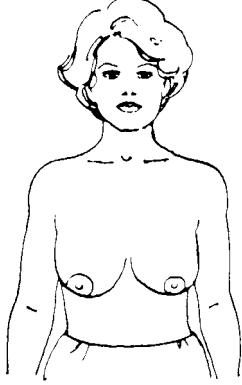
- 20 yaşın üzerindeki herkese kendi kendine meme muayenesi öğretilmelidir. Amerikan Kanser Cemiyetinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili olarak geliştirmiş olduğu rehberine göre, meme muayenesi her ay adetten sonra 5-7 gün içinde yapılmalıdır. Menopoz döneminde ayda bir kez yapılmalıdır. Gebelerde de gebelik döneminde meme muayenesi devam etmelidir. Emziren annelerde muayene emzirme sonrasında uygulanmalıdır.

- Kendi kendine meme muayenesinde yapılması gerekenler şunlardır:

- Doğru duruş
- Muayene edilecek alan
- Palpasyon tekniği
- Araştırma şekli
- Meme ucu muayenesi
- Aksilla bölgesinin muayenesi

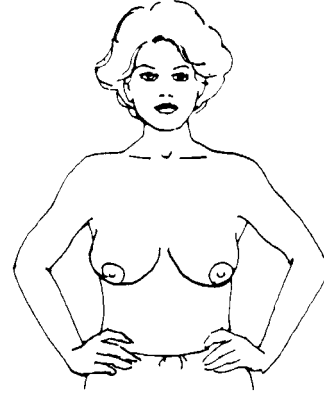
➤ Doğru duruş şekilleri:

a. Kollar her iki yanda sarkık ve gevşek

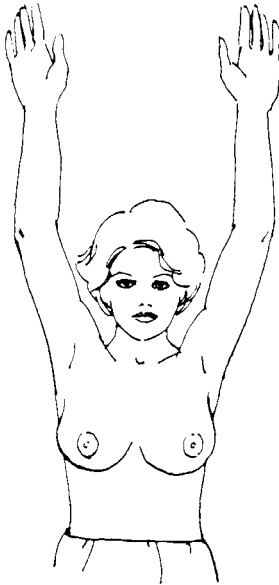


a. Goren ©, 93

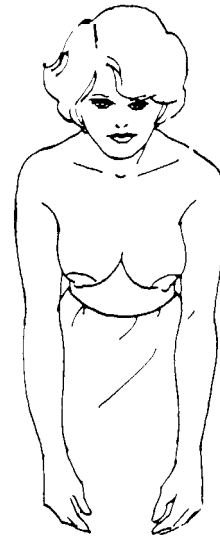
b. Kollar belde



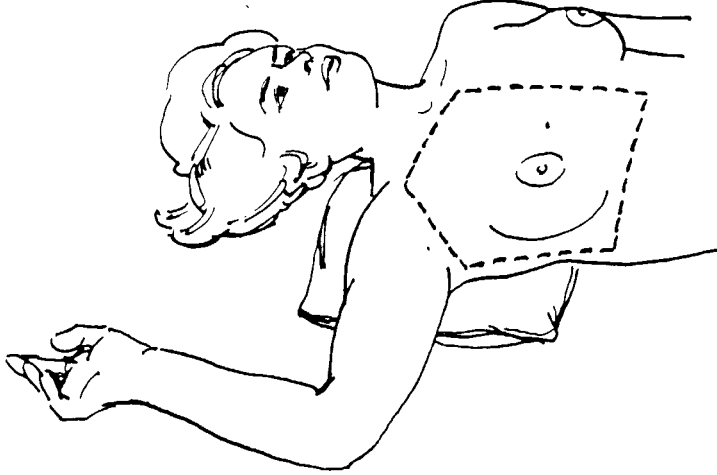
c. Kollar her iki yanda başın üzerine doğru kaldırılmış



d. Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş



➤ **Muayene edilecek alan:**

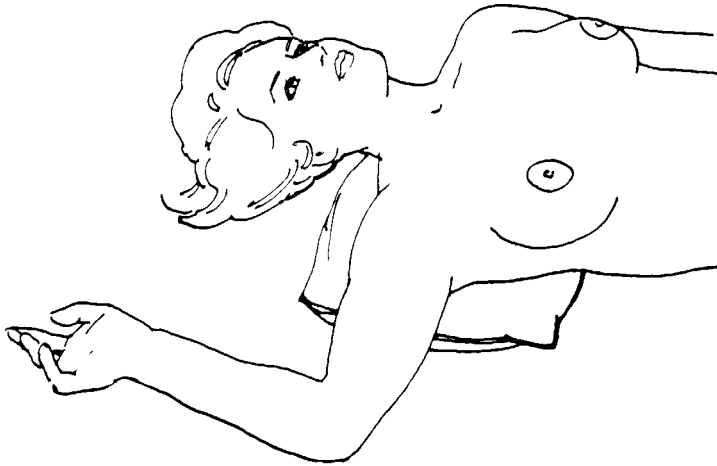


Ortada sternumdan başlayıp, yandaortasından aksiller çizginin ortasına kadar, giden, yukarıda klavikuladan başlayıp meme hattının bitiminden birkaç cm aşağıya kadar giden alandır.

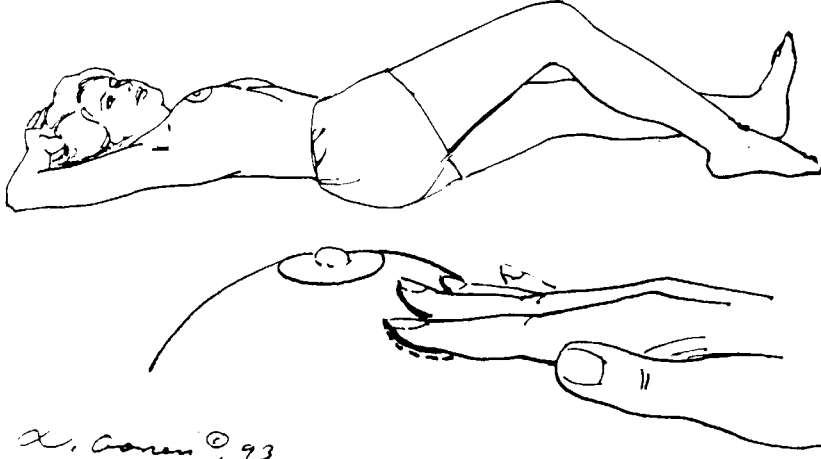
➤ **Muayene tekniği:**



Memesi küçük olanlarda muayene edilecek tarafın altına bir yastık konur. O taraftaki kol avuç içi yukarı gelecek ve dik aç yapacak şekilde yana doğru uzatılır.



Memesi büyük olanlarda aynı pozisyonda kol baş üzerine doğru uzatılır.



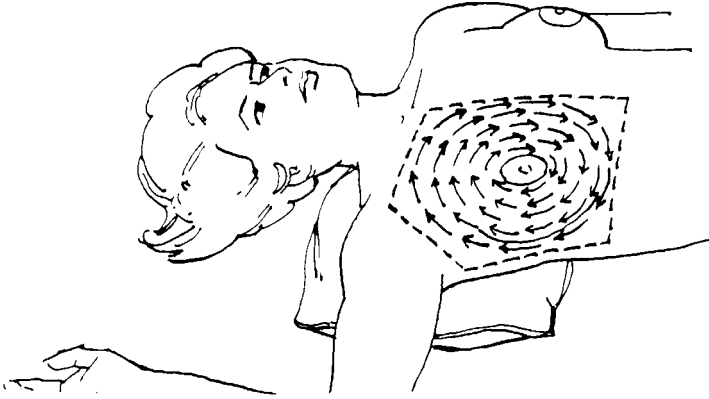
X. Çelen, 93

Başparmak ve küçük parmak dışındaki elin 3 parmağının tabanı kullanılarak palpasyon yapılır.

➤ **Araştırma şekli :**

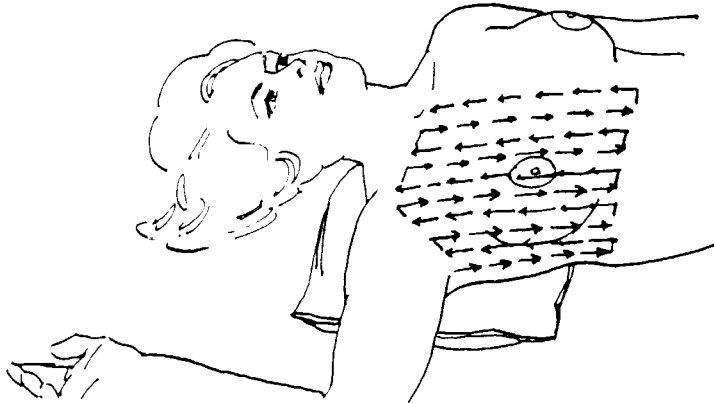
Üç çeşit araştırma şekli vardır. Kişi hangisi ile rahat ediyorsa onu uygula- yabilir.

a. Sirküler :

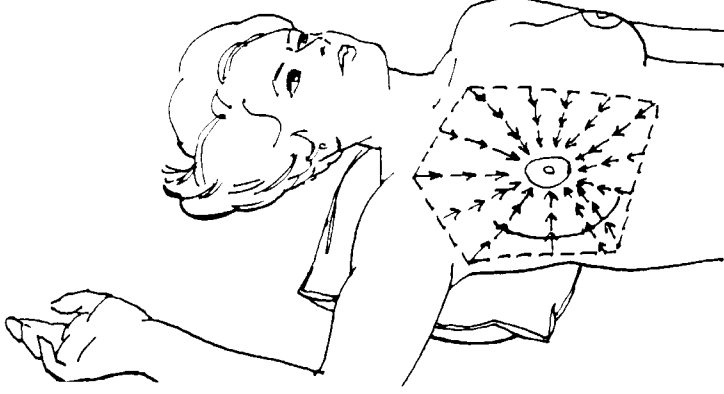


Başparmak hariç elin ilk üç parmaklarının tabanı kullanılarak dairesel hareketlerle

b. Vertikal çizgiler halinde :



c. Tekerlek şeklinde, ışın tarzında :

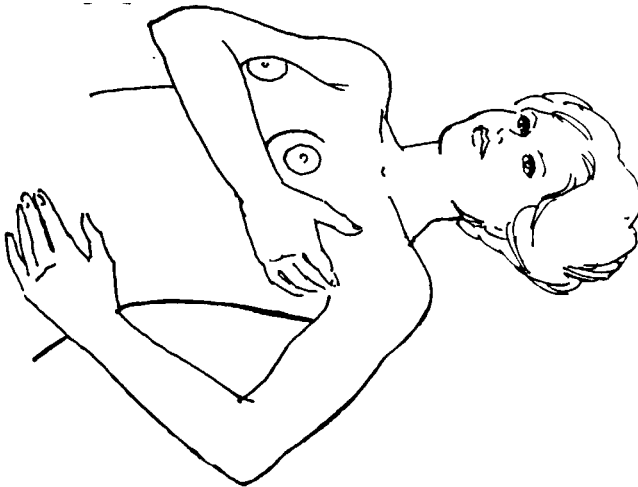


➤ **Meme ucu muayenesi** : Areola başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılır.



A. Aonon, ©93

➤ **Aksilla muayenesi** : Sırt üstü uzanarak aksilla çukuru ön ,orta ve dış aksilla çizgileri derinlemesine palpe edilir.



➤ **Klavikula üstü muayenesi**: Klavikula bölgesi çukurlaştırılarak lensoadonapati açısından muayene edilir.

➤ **Meme kanseri tanısında kullanılan diğer yöntemler :**

Mamografi, ultrasonografi, termografi, transilluminasyon, BT, MR, aspirasyon, biyopsisi ve biyopsi

EK: Meme kanseri olma riski aşağıdaki tablodan yararlanarak hesaplanabilir:

Risk faktörü	Kategori	Puanlama	Puan (Skor)
Yaşınız	30 yaş altı	10	
	30-40	30	
	41-50	75	
	51-60	100	
	61 üzeri	125	-----
Aile hikayeniz	Hiç kanser yok	0	
	1 teyze yada anneanne	50	
	anne ya da kızkardeş	100	
	anne + kızkardeş	150	
	anne + iki kızkardeş	200	-----
Özgeçmişiniz	kanser yok	0	
	daha önce kanser var	300	-----
Doğum	ilk bebek 30 yaştan önce	0	
	ilk bebek 30 yaştan sonra	25	
	hiç çocuğu yok	50	-----
Menstruasyon	ilk adet yaşı 15 ya da üzeri	15	
	ilk adet 12-14 yaş arası	25	
	ilk adet 11 yaş yada altı	50	-----
Vücut tipi	zayıf	15	
	balık eti	25	
	şişman	50	-----

Bu skorum size ancak genel bir fikir verebilir. Herhangi bir şekilde bir belirti var ise hemen doktora başvurmalısınız.

Skorunuz	Kategoriniz
200 altı	düşük risk
201-300	orta risk
301-400	yüksek risk
400 üzeri	çok yüksek risk

**MEME MUAYENESİ
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G / Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI - SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

DOĞRU DURUŞ	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Doğru şekilde durma					
• Kollar iki yanda sarkık ve gevşek					
• Kollar belde					
• Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış					
• Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş					
GÖZLEM					
2. Aşağıdakileri kontrol etme					
• Memede kitle görünümü					
• Memelerden birinde anormal büyüme					
• Memelerden birinin diğerinden sarkık olması					
• Meme cildinde buruşukluk					
• Meme ucunda çukurlaşma					
• Meme ucundan kanlı akıntı					
• Meme ucu renginde değişiklik					
• Memeye komşu lenf nodlarında büyüme					
• Üst kolda anormal şişlik					
MUAYENE EDİLECEK ALAN					
3. Doğru bölgeyi belirleme					
MUAYENE TEKNİĞİ					
4. Palpasyonda 3 doğru teknikten birini kullanma					
• Elin üç parmağının tabanını kullanma					
• Üç teknikten birini kullanma					
• Sirküler teknik					
• Vertikal çizgiler halinde					
• Işın tarzında					
5. Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntıyı kontrol etme					
6. Klavikula aksilla çukurunu, ön-orta-dış aksilla çizgileri arasını derinlemesine palpe etme.					

DOĞAL AILE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

AMAÇ: Katılımcılara doğal aile planlaması yöntemleri ile ilgili danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Emzirme ve periyodik aile planlaması yöntemlerini açıklayabilme
- Fertil dönemin belirlenmesi ile ilgili yöntemleri (vücut isisi, servikal mukus ve palpasyon) söyleyebilme
- DAP ve LAM'in olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilme
- DAP ve LAM'in kullanım uygunluğunu belirleme
- Doğal aile planlaması yöntemlerini ve geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullananları izleyebilme

GİRİŞ

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki tekniklerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Konunun amaç ve hedefleri açıklanarak giriş yapılır
- Katılımcılara DAP ve LAM yöntemlerinden ne anladıkları sorulur
- Doğal aile planlaması veya geleneksel yöntemlerle ilgili deneyimler paylaşılır

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

- DAP yöntemleri ve LAM tanımlanır. LAM yönteminin, doğal aile planlaması yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönleri; kimler için uygun olduğu ve kimler için uygun olmadığı konularında tartışılır. LAM'la ilgili algoritma gösterilir veya kesilmiş parçalar halindeki algoritma katılımcılarla bütünleştirilir. (Bkz Ek 1)
- Takvim yöntemine bir örnek vererek fertil dönem hesaplanır daha sonra ise başka bir örnekle katılımcılara hesaplatılır.
- Fertil döneminin belirlenmesi ile ilgili grup çalışması yapılır. Danedi, kimler için uygundur, olumlu olumsuz yönleri izlem vurgulanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Emzirmeye ilgili algoritma

EGITICI NOTLARI

1. Doğal aile planlaması yöntemleri hangileridir?

- Emzirme
- Fertil dönem süresince cinsel ilişkiden kaçınmak (periyodik korunma)
- Koitus interruptus (geri çekme)

2. Danışmanlıkta dikkat edilecek noktalar nelerdir?

- Kadının doğurgan olan ve olmayan dönemleri ve üreme süreçleri hakkında bilgi verilmelidir
- Laktasyonel amonore yönteminin gebelikten koruyabilmesi için doğumdan hemen sonra başlanması ve ek besin verilmemesi, bebeğin altı aydan küçük olması ve annenin adet görmemesi gerektiği belirtilmelidir

3. LAM yöntemi gebeliği nasıl önler ve ne kadar etkilidir?

- Emzirme, kadında ovulasyonlu siklusların ve adet görmenin başlamasını yaklaşık altı ay geciktirir
- Tam emzirme uygulandığında doğumdan sonra ilk altı ay %98 oranında koruyucudur

4. Emzirmenin etkili bir aile planlaması yöntemi olması için gerekli olan kriterler nelerdir?

- Bebek altı aydan küçük olmalıdır
- Annenin adet görmemesi gerekir (ilk 56 gün içinde görülen kanamalar adet kanaması değildir)
- Bebeğin sık sık ve ek gıda vermeksizin **sadece** anne sütü ile beslenmesi (günde altı-on kez, geceleri de dahil olmak üzere ve her defasında en az dört dakika emzirilmesi)

5. Doğum kontrol yöntemi olarak emzirmenin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Doğal olarak vardır ve kullanması kolaydır
- Ücretsizdir
- Cinsel ilişkiyi etkilemez
- Anne ve çocuk sağlığı açısından yararlıdır
- Koruyuculuğu doğumdan hemen sonra başlar

Olumsuz Yönleri

- Kadının davranış ve bilgisine bağlıdır
- Çocuğun emme istegine bağlıdır
- Kullanım kriterlerine uyulmuyorsa etkili değildir
- Aile planlaması yöntemi olarak ancak belli bir süre kullanılabilir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz

6. Kullanım ile ilgili uyarılar nelerdir?

- Adet kanamaları başlamış ise
- Bebek az emiyor veya gece emmiyorsa
- Bebeğe ek gıda veriliyorsa
- Bebek altı aylıktan büyükse

emzirme aile planlaması yöntemi olarak **kullanılmamalıdır**

7. Periyodik korunma yöntemleri nasıl uygulanır?

- Fertil dönem belirlenir ve bu dönemde cinsel ilişkide bulunulmaz

8. Periyodik korunma yöntemlerinin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Doğal yöntemlerdir
- Herhangi bir yan etkileri yoktur
- Kişilerin bedenlerini ve bedenlerinin işlevlerini tanımasına ve üreme konusunda bilgi sahibi olmasına katkıda bulunur
- Erkeğin aile planlamasına katılımını sağlar
- Ekonomiktir

Olumsuz Yönleri

- Kullanım için eğitim gerektirir
- Etkliliği çiftlerin istekli olmalarına bağlıdır
- Kadında adetlerin düzenli olması gerekir
- Günlük kayıt tutulmasını (fertil günlerin saptanması için) gerektirir
- Emzirme sırasında kullanımı zor olabilir
- Cinsel ilişkide bulunmamak stres yaratabilir
- Etkliliğinden emin olmamak gerginlik yaratabilir

9. Fertil dönem nasıl belirlenir?

Servikal Mukus Yöntemi

- Vajina içindeki salgı kanama bittikten sonra her akşam kontrol ve kayıt edilir
- Adet kanamasi bittikten sonra birkaç gün mukus gözlenmez
- Sonra yapışkan, koyu kıvamlı, pürtüklü çok az mukus salgılanmaya başlar
- Ovulasyon yaklaşıırken mukus artar, incelik ve rengi berraklaşır, elastik ve kaygan olur, vajinada ıslaklığa neden olur
- Ovulasyondan sonra mukus azalır, tekrar yapışkan ve pürtüklü olur, vajina kuru hissedilir
- Vajinada ıslaklık hissedildiği ilk günden itibaren cinsel perhiz uygulanır
- Kaygan, ince ve bol mukusun bitiminden sonraki üç güne kadar cinsel perhize devam edilir
- Adet kanamasi olan günlerde de ilişkiden kaçınılır

Bazal Vücut Isisi Yöntemi

- Bazal vücut isisi siklus boyunca, yataktan kalkmadan önce her sabah ölçülür ve kaydedilir
- Ovulasyondan sonra, progesteronun etkisiyle vücut isisi yaklaşık 0.5⁰C yükselir
- Cinsel perhiz adet kanamasının ilk gününden, isı artisinin saptandığı üçüncü günün sonuna dek sürdürülmelidir

Servikal Palpasyon Yöntemi

- Serviks kıvamındaki değişiklikler kayıt edilir
- Infertil dönemde serviks serttir (burun ucu kıvamında), eksternal servikal os kapalıdır
- Ovulasyonla beraber serviks yumuşar (dudak kıvamında) , servikal os açılır
- Ovulasyonu izleyen günlerde serviks tekrar sertleşir ve os kapanır
- Servisteki değişikliklerin belirlendiği andan, serviksin tekrar sert olduğu ve osün kapandığı zamana kadar cinsel ilişkide bulunulmamalıdır

10. Doğal aile planlaması yöntemleri kimler için uygundur?

- Kadın fertilitte belirtilerini tanıyıp kaydedebilirse
- Adetleri düzenli olan
- Diğer yöntemlerin kullanamayan
- Gebe kalmak istemeyen fakat gebe kaldığı takdirde tıbbi veya sosyal bir sorun ortaya çıkmayacak kadınlar için uygundur.

11. Doğal aile planlaması kimler için durumlarda uygun değildir?

- Fertilitte belirtilerini gözleme, kaydetme ve yorumlamada zorluk çeken
- Adetleri düzensiz olan
- Fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınmada stres duyan
- Sürekli vajinal akıntıya veya vücut ısısında değişikliklere neden olan bir hastalığı olan
- Kesin olarak kontrasepsiyonun gerekli olduğu kadınlar için DAP yöntemleri uygun değildir.

12. İzlem nasıl olmalıdır?

- İzlem sıklığı basvuran kişiye ve eğitim verecek kişiye bağlı olarak değişir
- Başlangıç ve izlemde yoğun olarak danışmanlık verilmesi gerekir

13. Diğer aile planlaması yöntemleri ve özellikleri nelerdir?

Takvim Yöntemi

- Fertil günler aritmetik olarak (ovulasyonun bir sonraki siklustan önceki ondördüncü günde olacağı, yumurtanın ovulasyondan sonraki oniki-yirmidört saat arasında döllenebileceği ve spermin kadın iç genital organlarında yirmidört-kirksekiz saat canlı kalabileceği varsayımı ile) hesaplanır ve bu dönemde cinsel perhiz uygulanır
- Güvenli değildir

Koitus Interruptus (Geri Çekme)

- İlişki sırasında penis ejakulat gelmeden önce vajinadan çıkarılır ve meni dışarı boşaltılır
- Güvenilir değildir

Vajinal Yıkama

- Koitus sonrası vajenin su ile yıkanarak spermlerin vajenden uzaklaştırılmasıdır
- Tamamen etkisizdir

ÖZET

Eğiticinin hazırladığı

I. DAP ve LAM'la ilgili bilgileri içeren kağıtlar Flip Chart kağıdında doğru yerlere yapıştırılır.

II. Bilgi yarışması yaptırılır (Soruları katılımcılar hazırlar)

III. EK 1: DOĞAL AILE PLANLAMASI İLE İLGİLİ ÖRNEK OYUNLASTIRMA

ÖRNEK OYUNLASTIRMA (ROLE PLAY)

Basvuran Kisinin Rolü: Ayse hanımın 7 haftalık bir bebeği var. Daha önceki iki çocuğunun arası 4 yıl olup, kondomla korunmuşlar. Üçüncü çocuğunu da isteyerek doğuran Ayse hanım, kocasının ereksiyon sorunu nedeni ile kondomdan vazgeçmesinden endiselidir. Sütünün de yeterli olmadığını düşünen Ayse hanım, emzirmeye gebelikten korunmayı tercih eder, bu nedenle kocası ile birlikte aile planlaması kliniğine başvurur.

Danışmanın Rolü: Emzirme ile gebelikten korunma rehberindeki basamaklara uygun olarak emzirme ile ilgili gerekli açıklamaları yapar.

Tartışma soruları:

- Danışmanın bu çiftle iletişimi nasıldı? Gerekli iletişim becerilerini kullandı mı? Danışman Ayse hanımın endisesini dikkate aldı mı? Yaklaşımı nasıldı?
- Danışmanlık, basamaklara uygun olarak yapıldı mı?
- Gerekli teknik bilgi verildi mi? Araç gereç kullanıldı mı? Resim gösterildi mi? Örneğin:
 - deneyimleri paylaşma
 - emzirmenin gebeliği nasıl önlediği / yöntemi tanıtmaya
 - ne kadar etkili olduğu
 - emzirmenin etkili olması için sağlanması gereken koşullar
 - emzirmenin olumlu ve olumsuz yönleri
 - ana çocuk sağlığına yararları
 - cinsel ilişkiyi etkilemediği
 - korunmanın doğumdan hemen sonra başladığı
 - kullanım ile ilgili uyarılar vb.
- Danışmanlık nasıldı? Etkili ve yeterli miydi? Geliştirilmesini istediğiniz yönler nelerdir? Basvuran ne/nasıl hissetti? Erkeğin sorununa yaklaşımı nasıldı? Erkeği davet etti mi/? Siz ne hissettiniz? Etkili bir danışmanlık diyebiliyor musunuz?

**EMZİRME İLE GEBELİKTE KORUNMA
YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir :Basamagın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli :Basamagın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımı veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış :Basamagın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı :Basamagın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

GÖREV / ETKİNLİK	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Elleri yıkama (basvuran ve hizmet veren)					
2. Karşılıklı rahat oturma					
3. Basvuranın bir kolunu kıvrmasını sağlama					
4. Model bebeğin basını (varsa canlı bebek) dirseğin iç kısmına yerleştirme					
5. Bebekle yüzyüze olmasını sağlama					
6. Diğer eliyle, baş parmağı yukarıda, dört parmağı aşağıda olmak üzere (meme ucuna ve areolaya dokunmadan) memeyi tutma					
7. Anneye, bebeğe gülümsemesini söyleme					
8. Memeyi sabit tutmasını, meme ucu ile bebeğin dudagina veya çenesine dokunmasını söyleme					
9. Bebek ağzını açtığı zaman meme ucunun ve çevresinin tamamının bebeğin ağzına girmesini sağlama					
10. Bebeğin çenesi ile anne memesi arasında boşluk kalıp kalmadığını kontrol etme					

BARIYER YÖNTEMLER

AMAÇ: Katılımcılara bariyer yöntemlerle ilgili danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

- Bariyer yöntemleri tanımlayabilme
- Bariyer yöntem çeşitlerini sayabilme
- Bariyer yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini söyleyebilme
- Yöntemlerin kullanım uygunluğunu açıklayabilme
- Modelde kondom takip çıkarabilme
- Bariyer yöntem kullananlarda izlem danışmanlığı yapabilme, uyarıları açıklayabilme
- Gerektiğinde acil kontrasepsiyona yönlendirebilme

GİRİŞ:

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden birisi kullanılabilir:

- Bu bölümün sonundaki Ek'de sunulan örnek vaka çalışması kullanılır
- Tahtaya veya kagit tahtasına "Bariyer" sözcüğü yazılır katılımcılardan en az üçer harfli sözcükler türetmeleri istenir. (Örn. *bay, bari, bar, yer, yar, ray, beri vb.*)
- Katılımcı sayısı kadar kondom sisirilerek bir plastik torbaya koyulur, ve torba katılımcılar arasında gezdirilerek herkesin bir tane çekmesi sağlanır. En büyük sisirilmiş kondomu çeken kazanır. Ödül olarak güzel paketlenmiş ve içinde tek bir kondom bulunan bir kutu verilir.

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

- Bariyer yöntemler (kondom; spermisit ovül, tablet, jel ve krem; diyafram; varsa kadın kondomu) katılımcılara gösterilir, elden ele dolastırılır.
- Saydamlar yardımıyla yöntemlerin:
 - ◆ etki mekanizması
 - ◆ olumlu-olumsuz yönleri
 - ◆ yan etkileri
 - ◆ kimler için uygun olduğu
 - ◆ kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar grupla birlikte tartışılır.
- Kondomla ilgili bölümün anlatılmasında bölüm sonunda Ek'de verilmiş olan örnek öykü sunulabilir.
- Erkek modelinde kondom takip çıkarma gösterilir ve katılımcılara uygulama yaptırılır.
- Bariyer yöntemlerle ilgili yöneme özel danışmanlık için oyunlaştırma yaptırılabilir. Bunun için bölüm sonunda Ek'te sunulan "Kondomla İlgili Yönteme Özel Danışmanlık İçin Oyunlaştırma Örneği" kullanılabilir. Oyunu gözlemleyecek katılımcılar bölüm sonundaki "Kondom Danışmanlığı ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi"ni kullanırlar.

ÖZET:

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Yöntemlerin özellikleriyle ilgili yarışma yapılıır:
Katılımcılar üç gruba ayrılır. Her bir gruba üzerinde “Kondom, Diyafram ve Spermisit” ile ilgili özellikler küçük kağıtlara yazılır. Katılımcılara zarf içinde dağıtılır. Aynı başlıkların yazıldığı büyük kağıtlar yapıştırılır. En önce ve doğru olarak yapan grup kazanır.
- Gruba anahtar noktalar ile ilgili sorular sorularak konu özetlenir. Katılımcıların soruları yanıtlanır.
- Konunun ana hatlarını içeren bir saydamla özet yapılıır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Tepegöz, saydamlar, kalemler
- **Birinci giriş tekniği kullanılacaksa:** Örnek vaka (kağıda, saydama veya tahtaya yazılmış ya da katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)
- **Üçüncü giriş tekniği kullanılacaksa:** Farklı boylarda sisirilmiş katılımcı sayısı kadar kondom ve bunların sigabileceği bir torba; ayrıca hediyelik olarak paketlenmiş bir kondom.
- Yöntem örnekleri (kondom, diyafram, spermisit krem, jel, tablet ve ovül, varsa kadın kondomu)
- Erkek modeli (orjinal model sağlanamıyorsa çorap içine konan bir salatalık kalın kartona tutturulur ve model olarak kullanılır)
- Kondom Danışmanlığı ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi (Katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)
- Örnek Öykü Sunumu, semasi ve mesajları (Ek 2) (fotokopi ile çoğaltılmış)
- Kondomla İlgili Yöntem Özel Danışmanlık İçin Oyunlaştırma Örneği (Ek 3)
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt I
- **Birinci özet tekniği için:** yanıt anahtarı ve her grup için üzerinde başlıklar yazılı kağıtlar ile açıklamaların yazılı olduğu küçük kağıtları içeren zarflar.

EGITICI NOTLARI

1. Bariyer yöntemler nelerdir?

- **Kondom:** Cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kiliftir.
- **Kadın kondomu:** Cinsel ilişki sırasında vajene yerleştirilen bir kiliftir.
- **Diyafram:** Serviksi örten yuvarlak, kenarlari daha sert, kauçuk bir araçtır.
- **Spermisit:** Spermeleri etkisiz hale getiren kimyasal maddelerdir. Krem, fitil, tablet, köpük ve jel formlarında bulunur.

2. Bariyer yöntemler kimler için uygundur?

- Cinsel ilişkisi sık olmayan çiftler,
- Doğumlar arasında belli bir süre ara vermek isteyenler,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmak isteyenler,
- Daha etkili yöntemleri tıbbi veya kültürel nedenlerle kullanamayan çiftler,
- Her iki esin de bu yöntemleri istediği durumlar,
- Birden fazla cinsel esi olanlar.

3. Kondomun etki mekanizması nedir ve etkinliği ne kadardır?

- Erkeğin spermelerinin vajinaya girmesini engeller.
- Doğru ve sürekli kullanılırsa çok etkilidir. Başarısızlık oranı: 2-5/100 kadın yilidir.

4. Kondomun olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Gebeliğin önlenmesine erkeklerin de katılımını sağlar.
- Ucuzdur ve kolay bulunur.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur.
- Sağlığa zararı yoktur.
- Erken boşalmayı önlemede yardımcı olur.
- Uygulama için reçete veya tıbbi muayene gerekli değildir.
- Yan etkisi yoktur.

Olumsuz Yönleri

- Bazı çiftlerde duyarlılığın azalmasına neden olabilir.
- Ereksiyonun devamını sağlamak güç olabilir.
- Yeterli miktarda kondomun önceden bulundurulması gerekir.
- Kullanımdan sonra yok edilmesi sorun olabilir.

5. Kondom kullanımı ile ilgili uyarılar nelerdir?

- Üretim tarihi üzerinden bes yıl geçmiş, güneşte kalmis veya pudralanmış olan kondomlar kullanılmamalıdır.
- Kondom bir kez kullanılmalıdır.
- Çiftlerin lateks kauçuga karşı allerjisi varsa kullanılmamalıdır.
- Kondomu kayganlaştırmak için vazelin, yemek yağları, yumuşatıcı krem gibi maddeler kullanılmamalıdır
- **Kondomun yırtılması** halinde acil kontrasepsiyon uygulanmalıdır.

6. İzlem nasıl olmalıdır?

- Memnuniyeti
- Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığı
- Yöntem temini
- Kondom yırtılması sorulur
- Yırtılımsa uygun süre içinde gelmişse acil kontrasepsiyon uygulanır.

7. Kondomun kontrasepsiyon dışında yararları nelerdir?

- AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korur.
- Vajinanın kuru olması durumunda kayganlaştırılmış kondomlar cinsel ilişkiyi kolaylaştırır.
- Erkeklerde erken boşalmayı önlemeye yardım eder.
- Serviks kanseri olasılığını azaltır.

8. Diyaframin etki mekanizması nedir ve etkinliği ne kadardır?

- Spermelerin servikse ulaşmasını engeller.
- Etkili olması için kontraseptif kremle beraber kullanılmalıdır.
- Doğru kullanıldığında güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

9. Diyaframin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı sinirli bir koruyuculuğu vardır.
- Serviks kanseri olasılığını azaltır.
- Sağlığa zararı yoktur.

Olumsuz Yönleri

- Kadının uygun yerleştirme ve çıkarma konusunda beceri kazanması gerekir.
- İlişki sonrası altı saat süre ile çıkartılmamalıdır.
- Bazı kadınları rahatsız edebilir.
- Başlangıçta uygulayıcı tarafından yerleştirilmesi gerekir.
- Beraberinde kullanılması gereken spermisit krem maliyetini artırır.

10. Diyaframin kullanımı ile ilgili uyarılar nelerdir?

- Her cinsel ilişkide kullanılmalıdır.
- Uygulamadan önce mesane boşaltılmalı ve eller yıkanmalıdır.
- Vajende yirmidört saatten fazla bırakılmamalıdır.
- Aşağıdaki durumlarda kullanılmamalıdır.
 - ◆ lateks kauçuk veya spermisit allerjisi olanlar,
 - ◆ uterus prolapsusu, ileri derecede sistoseli, asiri retrovert uterusu, vajinal septum ve vajen girişi dar olanlar,
 - ◆ doğru yerleştirmeyi öğrenemeyenler,
 - ◆ tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olanlar,
 - ◆ toksik sok sendromu geçirenler.

12. İzlem nasıl olmalıdır?

- İlk uygulamadan iki hafta sonra kontrol gerekir.

- Daha sonra yilda bir kez kontrol gerekir.
- Diyafram ölçüsünde degisiklik gerekip gerekmedigi kontrol edilir. (kilo alip verme,d

13. Spermisitlerin etki mekanizmasi nedir ve etkinligi ne kadardir?

- Spermistler içerdikleri nonsinal 9'la spermleri etkisiz hale getirerek servikoren geçmelerini engellerler.
- Dogru kullanımda etkilidir. Beraberinde kondom veya diyafram kullanılırsa etkinligi artar.

14. Spermisitlerin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Sistemik etkileri yoktur.
- Reçete ve muayene gerektirmez.
- Genellikle yan etkisi yoktur.
- Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklara karşı korunma sağlar.
- Kayganlık sağlayıcı etkisi vardır.
- Emziren kadınlar kullanabilir.

Olumsuz Yönleri

- Genital organlarda yanma ve iritasyon yapabilir.
- Bazı kadınlar spermisiti vajene elle yerleştirmekten hoşlanmayabilir.
- Çiftin temastan önce yedi-on dakika beklemesi gerekir.
- Sağlanması güç olabilir, nisbeten pahalidir.
- Gebeliği önlemede çok etkin değildir.

15. Spermisit kullanımı ile ilgili uyarılar nelerdir?

- İçerisindeki etken maddeye alerjisi varsa.
- Spermisit uygulanmasını engelleyecek fiziksel bir sakatlık varsa,
- Kontraseptif olarak çok etkin bir yöntem isteniyorsa kullanılmamalıdır.

16. İzlem nasıl olmalıdır?

- ◆ herhangi bir sorusu olup olmadığı,
- ◆ her ilişkide kullanıp kullanmadığı,
- ◆ yöntemden memnun olup olmadığı sorulmalıdır.

EK 1: GİRİŞ İÇİN ÖRNEK VAKA ÇALIŞMASI

ÖRNEK VAKA

Ayten hanım 43 yaşında ve 5 çocuklu TIR soförü olarak çalışmakta ve sık sık yurt içinde ve dışında seferlere gitmektedir. Ayten hanıma iki yıl önce RIA uygulanmış ve son zamanlara kadar bir yakınması olmamış. Ancak son bir aydır devam eden kötü kokulu akıntı ve idrar yaparken yanma şikayetleriyle kliniğe başvurur.

Tartışma soruları

- *Ayten hanımın sorunu ne olabilir?*
- *Ayten hanım ve esi için ne önerirsiniz?*
- *Bu çiftte en uygun yöntem/ler uygundur?*

EK 2: KONDOMLA ILGİLİ ÖRNEK ÖYKÜ SUNUMU

ÖRNEK ÖYKÜ SUNUMU

Egitici öyküye aşağıdaki cümle ile başlar:

“Bugün yolda bay kondom’la karşılaştım ve siz bay kondom’sunuz değil mi diye sordum” der.

Egitici, bay kondom’un yanıtını sınıfa aktarır: *“Bana sizler bay kondom diyorsunuz, kaput, prezervatif diyenlerde var ama ben en çok halkın kilif demesini seviyorum, çünkü gerçekten bir kilifim”* der.

Egitici: *“Kendinizden biraz bahseder misiniz, bay kondom”* der ve katılımcılara *“Kondom kendisi için neler söylemiş olabilir?”* sorusunu yöneltir.

Katılımcılar tek tek kondomu tanıtır (örn. Ben kauçuktan yapıyorum vb.). Egitici söylenenleri tekrarlar ve özetler.

Egitici bay kondom’un katılımcılara bir sorusu olduğunu söyler ve *“benim kimler için uygun olduğumu biliyor musunuz?”* diye sorar bay kondom.

Katılımcılar kondomun endikasyonlarını söylerler. Egitici tekrarlar.

Bay kondom bu kez de yüksek sesle: *“Sizi spermlerden nasıl korduğumu ve onları nasıl zapt ettiğimi unutuyorsunuz galiba”* der.

Egitici ekteki resmi (bkz. Ek 2) gösterir ve bu resim ne diyor diye katılımcılara sorar. (Resim spermlerin hapiste olduğunu ve Bayan Ovuma ulaşamadığını göstermektedir). Böylece etki mekanizması ortaya çıkarılır. Tekrarlanır.

Bay kondomun soruları bitmez ve katılımcılara bu kez: *“Benim çok iyi yönlerim olduğu gibi, olmayan yönlerim de var. Tabii dedikodular da doğrusu düşüncelerinizi öğrenmek isterdim”* der.

Kondom yine kendi nimetlerinden bahseder, en iyilerini de sona saklar ve *“Nedir bu niteliklerim?”* diye sorar

Egitici yanıtları alır, sonrada kondomu konuşturur. *“Evet ben sizleri hem AIDS’den hem de CYBH’den koruyorum”*

Egitici ekteki ilk mesajı gösterir (bkz. Ek 2) **“KONDOM, AIDS ve CYBH’a KARŞI KORUR”**.

Kondom devam eder: *“Yırtıldığım zaman ne yapacağınızı da iyi bilin, demedi demeyin”* der.

Egitici: İlk mesajın arkasını çevirerek, ikinci mesajı gösterir (bkz. Ek 3): **“KONDOM YIRTILDIĞINDA POSTKOİTAL KORUNMA YAPILMALIDIR”**

Bay kondom: *“Haydi şimdi de benim kullanım ilkelerimi söyleyin bakalım”* der ve oturumu paylasan diğer eğiticinin özetinden sonra modelde kondomun nasıl takıldığını gösterir ve katılımcıya yaptırarak koçluga başlar.

EK 3: KONDOMLA İLGİLİ YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK İÇİN OYUNLASTIRMA ÖRNEĞİ

OYUNLASTIRMA

Genç Ali ve esi Ayse aile planlaması kliniginde, güler yüzlü ebe Zeynep tarafından karşılanır. Ayse kabul edildiği danışmanlık odasında ebe ile basbasa olduğu, oturacak rahat bir yer gösterildiği ev havasında olduğu için çok memnundur (*karşılama/mahremiyet/sıcaklık*).

- Ebe : Buyurun, ben Zeynep ebe. Bu sandalyemiz sizler için, söyle oturun. İsimlerinizi öğrenebilir miyim? (*fizik rahatlatma*)
- Ali : Ben Ali, esim Ayse.
- Ebe : Hos geldiniz, nasıl yardımcı olabilirim? (*karşılama*)
- Ali : Biz bir süre çocuk yapmak istemiyoruz. Ayse arkadaşlarından ve yaşlılardan pek çok şey isitmiş, doğru veya değil bilmiyorum. Ama benim inanışlarım bana kilif diyor. Bilgi almaya gelmistik.
- Ebe : Ayse'ye soralım, bakalım sen ne diyorsun. Lütfen basını kaldır Ayse. Sıkılma, konuştuklarımız ve de konuşacaklarımız dünyaya insan olarak gelen herkesin yaşadığı bir süreç (*duyguları önemseme*).
- Yalnız Ayse için değil, tüm Ayseler ve esleri için. Öyle değil mi Ali? Geldiğin için kutlarım seni Ayse. Ali seni de, Ayse'yi getirdiğin için (*yüreklendirme/güven verme/psikolojik rahatlatma*).
- Evet sandalyeyi biraz daha yaklaştıralım, birbirimizi daha iyi duyalım (*yakınlık/sıcaklık*).
- Ayşe, ne kadar oldu evleneli, ne zaman bebek sahibi olmayı planlıyorsunuz? (*soruya tesvik*)
- Ayşe : sessiz ve suskun.
- Ebe : Ayşe ne dedin? Duyamadım.
- Ali : Evet Ayşe, aramızda konuştuklarımızı duymak istiyor ebe hanım, anlatsana ona da (*tesvik*).
- Ebe : İki yıl sonra bebek istiyoruz ve evleneli altı ay oldu. Henüz gencim, 17 yasındayım, demistin değil mi? (*aktif dinleme*)
- Ayşe : Evet ebe hanım, daha 17 yasındayım, hemen bebek istemiyoruz.
- Ebe : Güzel, gelelim Ali'nin bahsettiği korunma şekline ve senin duyduklarına. Kilifla ilgili kararınızda duyduklarınızın etkisi var mı? Evet Ayşe nerede kalmistik? Doğru adrese geldiğini ve doğru bilgi alacağını unutma (*soru sormaya tesvik*).
- Ayşe : Gebelikten koruyan haplar, vücutta kalip birikiyormuş, sonra da zarar veriyormuş.
- Ebe : Ayşe, iyi ki söyledin. Beni izle ve gördüğün doğru mu, değil mi sen söyle (*ebe ambalajından çıkardığı hapi bir bardak suya atarak birlikte izlerler*).
- Evet Ayşe ne diyorsun?
- Ayşe : Hap eridi ebe hanım.
- Ebe : Korunma hapi da midemizde bu hapi eridiği gibi eriyor, Ayşe. Ayşe'ye duyduğunun doğru olmadığını gösterir. (*korkuyu giderme*)

Başka hangi yöntemler duydunuz ya da biliyorsunuz?

Ali : Ebe hanım, kafama takılan ne biliyor musunuz, korunma yöntemleri kadını kisir yapıyorlar.

Ebe : Kafanızda nasıl soru olursa olsun çekinmeden sorabilirsiniz demistim, teşekkür ederim. Bak Ali, bir daha çocuk sahibi olamama kadının veya esinin kanalları küçük bir ameliyatla bağlandığı zaman olur. Yeterince çocukları olan esler veya sağlık sorunu olanlar kendi istekleri ile bu yöntemle başvururlar. Bir daha da çocukları olma şansı hemen hemen yoktur. Geriye dönüş yoktur, sizin dediğin ancak bu yöntemle mümkün.

Haydi şimdi siz benim misafirimsiniz ve beni ziyarete geldiniz. Bakalım ben size ev sahibi olarak neler ikram edeceğim, onu görelim. Ama önce kilif demisti Ali, ondan başlayalım ne dersiniz Ali, Ayşe.

Ali : Ben sunduğunuz her ikramı görmek, hepsini tanımak isterim ebe hanım.

Ebe : Ya sen Ayşe?

Ayşe : Ben de Ali gibi düşünüyorum ve hepsini öğreneyim diyorum.

Ebe : Tamam, hepsini size tek tek anlatacağım. Ali kilif diyor, biliyorum ama daha ne gibi yöntemler olduğunu bilmek sizin hakkınız. (*bilgilendirme*)

Zeynep ebe kondomdan başlayarak kliniğin sunduğu tüm yöntemleri Resimli Rehber kullanarak açıklar. Yöntem modellerini ellerine verir, yöntemlerle ilgili soruları yanıtlayarak genel danışmanlık yapar. Sonra kondomda kararlı olan çiftte kondoma özel danışmanlık hizmeti vermeye başlar.

Korunmada sorumluluğa katıldığın için seni tebrik ediyorum Ali. Kondomla ilgili olarak ilişkide ne zaman ve nasıl kullanılacağını bilmediğinizi, şimdiye kadar geri çekme ile korunduğunuzu söylemişsiniz öyle değil mi? Bu tür korunmanın hiç güvenilir olmadığını her zaman beklenmeyen, istenmeyen bir gebeliğin oluşmasını akıldan çıkarmamak gerekir. Biz sağlık personeli olarak geri çekmeye güvenmiyoruz. Çevrenizde bu yöntemle korunduğu halde sonradan hamile kalan ve istemediği halde doğum yapan yok mu? Ben de örnek çok, ama sizden duymak daha iyi.

Ayşe : Ebe hanım olmaz mı? Komsumuzun gelini arkadasımdı. Bir yaşında çocuğu var. Şimdi gebe bebeği olacak, yüzü hiç gülmüyor. Benim yaşında, kocası ile de bu yüzden arası iyi değil. (Ayşe'deki farklılık ebe hanımın dikkatini çekmiştir, başarısından memnundur)

Ebe : Güzel, öyleyse aynı görüşteyiz, haydi şimdi de Ali'nin seçtiği korunma yöntemi kondomla tanışalım ve iyice tanıyalım.

Bir kondom örneğini Ali'ye verir, kondomun neden yapıldığını, aile planlamasına erkeğin katılımını sağladığını, etki mekanizmasını, endikasyonlarını, kondomun olumlu olumsuz yönlerini, kullanımda uyarıcı noktaları, gebelikten koruma dışındaki yararlarını, nereden ne kadar temin edeceklerini, post-koital korunmayı ve izlemin nasıl olacağını sohbet tarzında, resimli kitabı kullanarak ve erkek modelinde uygulama yaparak gösterir, nasıl kullanılacağını, nasıl izlem yapılacağını, uyarıcı noktaları ve post-koital korunmada nereye başvuracaklarını bir soru ve sorunları olduğunda her zaman gelebileceklerini söyler ve bir aylık kondom verir.

Benim diyeceklerim bu kadar, sizlerin bir sorusu varsa hazırım, yoksa konuştuklarımızı tekrarlamaya ne dersiniz?

Ayşe bir daha ne zaman geleceksin?

Ayşe : Bir ay sonra ve 6 ayda bir.

- Ebe : Ali, kilif hamilelikten koruyor, başka önemli koruyuculuğu ne?
- Ali : AIDS ve cinsel yolla geçen hastalıklardan ebe hanım.
- Ebe : Güzel, peki birlesmede kilifla ilgili sorun olursa, yani yırtılırsa, allerji olursa ne yapacaksınız?
- Ali : Ayse'yi alip size geleceğim.
- Ebe : Bravo, peki kullanmada nelere dikkat edeceksiniz?
- Ayse : Tarihi 5 yıldan çok olmayacak, birsey sürmeyeceğiz.
- Ebe : Tesekkürler, sorunuz yoksa güle güle, sorun olursa ben buradayım unutmayın.
Tekrar tesekkürler güle güle.

**KONDOM DANIŞMANLIĞI VE YÖNTEM SUNUMU
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat basamaktan basamaya rahatça geçilememesi
3. Ustalaşmış : Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, basamaktan basamaya rahatça geçilmesi
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

KONDOM SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
DANIŞMANLIK					
1. Basvurani nazik bir şekilde karşılama					
2. Gerekli mahremiyeti sağlama					
3. Kendini tanıtırma					
4. Basvuran(lar)ın adını öğrenme ve kullanma					
5. Gerekli beden dilini kullanma					
6. Göz teması kurma					
7. İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama					
8. İletişim sırasında basvuranla yüzyüze olma					
9. Başka bir işle meşgul olmama					
10. Yasını ve isini sorma (CYBH riskini araştırma)					
11. Kondom kullanmaya kararlı çiftte kondom hakkında bildiklerini sorma					
12. Eline incelemesi için kondom verme					
13. Etki mekanizmasını, olumlu yönlerini, etkililiğini açıklama					
14. Olumsuz yönlerini açıklama					
15. Yöntemin uygunluğunu tartışma					
16. Lateks alerjisi ve gebeliğin kesin kontrendike olduğu kalp, böbrek hastalığı gibi durumları araştırma					
17. Kontrasepsiyon dışındaki yararlarını söyleme. CYBH den koruduğunu söyleme					

KONDOM SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
KULLANIMI - UYGULAMA					
18. Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren 5 yıl süreyle kullanılacağını açıklama					
19. Kondomun bir kere kullandıktan sonra atılacağını vurgulama					
20. Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme					
21. Sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma					
22. Kondomun nasıl takılacağını erkek modelinde gösterme ve başvurana uygulamaya					
• kondomun vajinal ilişki öncesi ve ereksiyon sırasında uygulanması					
• uygulama öncesi kondomun ucundaki boşluğun havasının alınması					
• kondomun penis ucundan köküne doğru giydirilmesi					
• ejakülasyon sonrası ereksiyon kaybolmadan önce, kondomun parmakla tutularak, penisten çıkarılması					
• kondomun uygulama sonrası yırtılıp yırtılmadığını kontrol etme					
23. Kondomun yırtılması halinde acil korunma için kliniğe başvurmasını söyleme					
24. Sorusu olup olmadığını öğrenme, varsa cevaplama					
25. İlk başvuruda bir aylık kondom verme (uygunluğunu öğrenmek için) ve yöntemi sürekli kullananlara en az 3 aylık kondom verme					
26. Üç veya altı ayda bir kliniğe gelmesini söyleme (yöntem hakkında konuşmak, soruları cevaplamak ve yöntem almak için)					
27. Kayıtları doldurma					

RAHİM İÇİ ARAÇLAR

AMAÇ: Katılımcılara RIA danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. RIA çeşitlerini ve özelliklerini tanımlayabilme
2. RIA'nin etki mekanizmasını açıklayabilme
3. RIA'nin olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilme
4. RIA'nin yan etkilerini açıklayabilme
5. RIA'da uygunluk kriterlerini söyleyebilme
6. RIA da sağlık sorunlarını ve yaklaşımları söyleyebilme
7. RIA da uyarı işaretlerini sıralayabilme
8. RIA kullananda izlem ve RIA' nin çıkarılmasını açıklama

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **birisi** kullanılabilir.

- Yaşamla ilgili bir deneyim anlatılır. Bunun için aşağıdaki örnek deneyim kullanılabilir veya eğitici bir deneyimi aktarabilir.
- Konu hakkında bir dizi soru sorularak konuya giriş yapılır. Örneğin:
Örnek:
En sık kullanılan modern yöntemin RIA olmasının nedenleri neler olabilir?
- Sınıfa çeşitli RIA tipleri getirilir veya resimleri gösterilebilir.

GÖVDE:

ETKİNLİKLER:

- Eğitici saydam kullanarak anlatır.
 - Bakir T 380A RIA'nin özellikleri nelerdir?
 - RIA'nin etki mekanizması nedir?
 - RIA ne kadar ve kaç yıl süre ile etkilidir?
 - Bakir T 380A RIA'yi kimler kullanabilir?
 - Bakir T 380A RIA'yi kimler kullanmamalıdır?
 - RIA ne zaman uygulanabilir?
 - RIA'nin olumlu ve olumsuz yönleri ve yan etkileri işlenir
 - RIA'nin uygunluk kriterleri DSÖ kategorilerine uygun olarak anlatılır.(Bkz. Ulusal rehber Cilt 2)
 - Vaka çalışması (RIA+gebelik, RIA+enfeksiyon ile ilgili) yapılır. (Ekteki vaka kullanılabilir)
 - Sağlık sorunları ve yaklaşımlar tartışılır uyarı işaretleri vurgulanır.
 - RIA yöneme özel danışmanlık role play yapılır (Ekteki örnek oyun ve RIA danışmanlık öğrenim rehberi kullanılır)
 - RIA izlemi ve çıkarılması grupla tartışılır.

ÖZET

- Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **birisi** kullanılabilir:
- Eğitimci grubu ikiye ayırır ve önceden hazırlanmış olduğu soruları sorar. En hızlı ve en fazla doğru yanıt veren grup kazanır.
Örnek sorular:
RIA'nin olumlu yönlerinden iki tanesini sayınız.
RIA'nin yan etkilerinden üç tanesini sayınız.
- Anahtar noktaları içeren bir saydamla özet yapılır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- RIA ile ilgili sorular ve yanıtları bulunan kağıtlar veya saydamlar
- Kağıt tahtası, kağıt, renkli kalem
- Tepegöz
- Bakir T 380A RIA ve diğer RIA örnekleri (veya resimleri)
- RIA yöntemi özel öğrenim rehberi
- RIA izlem ve çıkarma rehberi
- RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)
- Danışmanlık için gerekli materyal (resimli rehber, el modeli, BakirT 380A RIA, vb)
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 2.

EK

Örnek Vaka

Bayan b. 28 yaşında ve 2 yıl RİA kullanımından sonra ağrı nedeniyle RİA sını çıkarttırmış. Ağrısı geçmemiş ve giderek artmış. Size başvuruğunda ateşinin yüksek olduğunu genel durmunun bozuk olduğunu anladınız ve ayrıca sağda bir adneksiyal kitle saptadınız.

Tartışma soruları:

- Bayan B.'nin sorunu ne olabilir?
- Sorun RİA ile ilgili midir?
- Neyi araştırmalı, nasıl girişim planlamalısınız?

RİA

Yönteme Özel Danışmanlık Öğrenim Rehberi

- İletişim Becerileri
 - Başvuranla uygun iletişimi sağlama
 - Kadını nazik karşılama
 - Mahremiyeti sağlama
 - AP öyküsü ve doğurganlık hedefini öğrenme
 - Görsel işitsel malzeme kullanarak RİA' ı anlatma
 - RİA' ı tanıtmaya
 - RİA gösterme, eline verme
- RİA'nın etki mekanizmasını söyleme
 - RİA'nın %98 etkili olduğunu ve 10 yıl koruduğunu söyleme
- RİA'nın olumlu yönlerini söyleme
- RİA'nın olumsuz yönlerini söyleme
 - RİA'nın CYBH lardan korumadığını söyleme
- RİA'nın yan etkilerini söyleme
 - Karın ağrısı ve kanama yapabileceğini söyleme
 - 3 ay içinde yan etkilerinin geçebileceğini söyleme
 - RİA'nın düşmesi ve gebelik gibi sorunlar hakkında bilgi verme
- RİA ile ilgili uyarı işaretlerini belirtme
 - Adet gecikmesi
 - İplerin ele gelmemesi
 - Anormal kanama
 - Cinsel ilişkide ağrı
 - Anormal akıntı
 - Ateş
- İzlem hakkında bilgi verme
- Yöntemi kabul ederse işlemi anlatma
- Yöntem uygulama

KONU II: RIA'NIN STERİL PAKET İÇİNDE YÜKLENMESİ VE EL MODELİ ÜZERİNDE GERİ ÇEKME TEKNİĞİNİN UYGULANMASI

AMAÇLAR: Bakir T 380A RIA'nin sterilitesini bozmadan paket içinde yüklemek.
El modeli üzerinde geri çekme tekniği uygulayarak RIA'yi yerleştirmek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- RIA'nin steril paket içinde hazırlanmasının amacını açıklayabilme
- Tekniğine uygun olarak RIA'yi steril paket içinde yükleyebilme
- Geri çekme tekniğinin diğer tekniklerden farkını ve avantajlarını sayabilme
- El modeli üzerinde geri çekme tekniğini uygulayabilme

GİRİŞ

- Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:
- Konu, bir önceki bölüme bağlanır.
- "geri çekme" sözcükleri ile ilgili beyin fırtınası yapılır. "geri çekme" tekniği ile bağlantı kurulur.

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

- Bakir T 380A RIA'nin steril paket içinde hazırlanmasının amacı ve RIA'nin geri çekme tekniği ile uygulanmasının önemli noktaları avantajları katılımcılarla tartışılır.
Tartışma Soruları:
RIA'nin steril paket içinde kontamine edilmeden yüklenmesi neden önemlidir?
RIA'yi paket içinde yüklerken eldiven giymeye gerek var mıdır?
Steril paket içinde hazırlanan RIA, neden 5 dakika içinde uygulanmalıdır?
Geri çekme tekniğinin diğer tekniklerden farkı nedir?
Geri çekme tekniğinin avantajları nelerdir?
- Eğitmen, herkesin görmesini sağlayarak paket içinde RIA'yi yükler ve el modelinde geri çekme tekniğini uygulayarak takar. Katılımcıların her birine paket içinde RIA ve el modelleri dağıtılır. Katılımcılar ikişerli gruplar oluştururlar. Bir katılımcı RIA'yi steril pakette hazırlar ve el modeline yüklerken diğeri "RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunumu Rehberi"nin ilgili basamaklarından takip eder. Birinci katılımcı işlemi tamamladıktan sonra ikinci katılımcı uygulama yapar ve diğeri onu izler. Katılımcılara uygulama için yeterli eğitmen grupları dolaşır ve koçluk yapar. Gerekirse kendi kendilerine alıştıma yapmaları için fırsat tanınır.
- RIA'nın steril pakette yüklenmesi, saydama çekilmiş tanıtım kartının kullanımıyla tepegözde gösterilebilir.

ÖZET

- Bir katılımcıya RIA'nin paket içinde yüklenmesini ve el modeline uygulanmasını gruba göstermesi istenir. Diğer katılımcılar izler ve sonunda geribildirim verirler.
- Konu soru sorularak özetlenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi
- Katılımcı sayısı kadar paket içinde Bakir T 380A RIA
- El modeli (katılımcı sayısı kadar veya 2-3 katılımcı için bir model)

KONU III: RIA'NIN PELVİK MODEL ÜZERİNDE UYGULANMASI

AMAÇ: RIA'yi pelvik model üzerinde basamaklarına uygun olarak uygulamak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- RIA uygulamada kullanılan araç ve gereçleri sayabilme
- Pelvik muayeneyi değerlendirebilme (uterusun büyüklüğü, pozisyonu, adneksler ve serviksin durumu)
- RIA uygulamada enfeksiyon önleme basamaklarını uygulayabilme
- RIA'yi basamaklarına uygun olarak model üzerinde uygulayabilme
- RIA'yi öğrenim rehberine göre çıkarabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- "Ben kimim" oyunu oynanır. Eğitimci, yarımşar sayfa büyüklükteki kağıtların üzerine RIA uygulamada kullanılan aletlerin isimlerini yazar (katılımcı sayısı kadar). Katılımcılara göstermeden bu kağıtlardan birer tane arkalarına iğneler. Her bir katılımcı sınıfta dolaşarak ve sorular sorarak kendisinin hangi alet olduğunu bulmaya çalışır. Katılımcılar sadece yanıtları evet veya hayır olan sorular sorabilirler.
Kağıtlara yazılabilecek aletler: spekulum, tenakulum, mikroskop, kova, eldiven, vb.
Katılımcıların sorabilecekleri sorular: "Metal miyim?", "Vidam var mı?", vb.
- Katılımcıların RIA uygulama ile ilgili deneyimleri sorularak konuya giriş yapılabilir.
- Konu, bir önceki konuyla bağlanır ve katılımcılara RIA'nin paket içinde nasıl yüklendiğinin ve geri çekme tekniğinin alıştırmalarının yapıldığı, şimdi ise RIA'nin model üzerinde uygulanacağı açıklanır.

AKTİVİTELER

- RIA takma ve çıkarma basamakları slayt ile demonstre edilir. Eğitimci, slaytlardan RIA'nin takma ve çıkarılma basamaklarını gösterirken katılımcılar "RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunumu Rehberi"nin altıncı basamağından itibaren izlerler. Eğitimci gereken yerlerde ara vererek gerekli açıklamaları slayt üzerinden yapar. Eğitimci, gerek görürse pelvik modelde yapacağı demonstrasyondan sonra slaytları bir kez daha gösterebilir.
- Katılımcılar model başına geçerler. Eğitimci daha önceden hazırlamış olduğu pelvik model ve RIA uygulamada kullanılacak araç-gereçleri göstererek tanıtılır.

- Katılımcılara model üzerinde RIA takma uygulamasının gösterileceği açıklanır ve her katılımcının “RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunum Rehberi” ile eğitmeni izlemesi istenir. Demontrasyondan önce basamaklar rehberden gözden geçirilir ve katılımcılara soruları olup olmadığı sorulur. Eğitmen, basamaklarına uygun olarak hatasız bir demonstrasyon yapar. Demonstrasyon sırasında herkesin görmesini sağlamak, karmaşık basamakların anlaşıldığından emin olmak, katılımcıları soru sormaya teşvik etmek ve sorularla onların düşünmesini sağlamak önemlidir.
- Model ve katılımcı sayısına göre katılımcılar ikişerli veya üçerli gruplara ayrılırlar. Bir katılımcı basamakları uygularken diğeri rehber ile onu izler. Eğitmen(ler) koçluk yapar. Uygulamanın sonunda katılımcılar birbirlerine geribildirim verirler. Daha sonra sırayla diğeri katılımcılar uygulama yapar.

ÖZET

- RIA Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunum Rehberi katılımcılarla birlikte tekrar gözden geçirilir, önemli noktalar vurgulanır ve katılımcıların soruları yanıtlanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- RIA takma ve çıkarma slayt seti
- Slayt makinası
- Pelvik model ve örtüsü
- RIA uygulama seti (spekulum, tenakulum, makas, forseps, vb.)
- Dekontaminasyon ve atık kovaları
- GYE seti (mikroskop, boyalar, lam, lamel)
- RIA
- Işık kaynağı

KONU IV: RIA İÇİN İZLEM DANIŞMANLIĞI

AMAÇ: RIA kullanan kadınlarda izlem danışmanlığı yapmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- RIA'da izlem Danışmanlığının önemini açıklayabilme
- RIA izlem danışmanlığının hangi amaçlarla ve nasıl yapıldığını açıklayabilme
- Oyunlaştırma ile RIA'da izlem danışmanlığı yapabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Oyunla giriş yapılabilir. Rehber sonundaki "Isınma Egzersizleri" bölümündeki "Hangi Daire Daha Büyük?" (bkz. sayfa ...) oyunu oynanır. Oyun ile danışmanlık arasında ilişki kurulur ve atılcılara görünüşün insani aldatılabileceği ve danışmanlıkta da başvuran ile etkili iletişim kurabilmek için önyargılardan arınılması gerektiği ve çok aceleci davranılmaması gerektiği açıklanır.
- Katılımcılara daha önceden RIA'nin özelliklerinin, yöntemine özel danışmanlığının ve uygulanmasının yapıldığı, şimdi ise izlem Danışmanlığının nasıl olacağını tartışılacağı açıklanır.
- Katılımcılara RIA'da izlem danışmanlığı ile ilgili neler bildikleri sorulur. Verilen yanıtlara göre izlem Danışmanlığının öneminden bahsedilerek konuya giriş yapılır.

AKTİVİTELER

- RIA'da izlem Danışmanlığının önemi ve amaçları katılımcılarla birlikte tartışılır. Tartışma sırasında aşağıdaki sorular kullanılabilir.
İşlem soruları:
İzlem danışmanlığı neden yapılır?
RIA'da izlem danışmanlığı ne zaman yapılır?
İzleme gelmeyen bir RIA kullanıcılarında ne tür sorunlar ortaya çıkabilir?
- Katılımcılar, oyunlaştırma ile RIA'da izlem Danışmanlığının pratiğini yaparlar. Ek 2'de sunulmuş olan RIA izlem danışmanlığı için örnek oyunlaştırma kullanılır. Gözlemci olan katılımcılar "RIA İzleme Öğrenin Rehberi"ni kullanarak oyuncuları izlerler. Oyunlaştırmanın hazırlanması ve yürütülmesinde "Danışmanlık ve İletişim" bölümünde açıklanmış olan basamaklar izlenir.

ÖZET

- RIA için izlem danışmanlığı ile ilgili önemli noktalar tekrarlanır, katılımcıların soruları yanıtlanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- RIA izleme öğrenim rehberi
- Danışmanlık için gerekli materyal (resimli rehber, sandalyeler, yöntem örnekleri vb.)

EĞİTİCİ NOTLARI

1. Bakir T 380A'nin özellikleri nelerdir?

- "T" harfine benzemesi nedeni ile uterusu kolayca uyar.
- Her iki kolda ve gövdesinde bakir tel sarilidir. Kollardaki bakir halkalar, uterus kavitesinin fundal bölgesinde bakir salinimi sağlar.
- Piyasadaki RIA'ların hepsinden daha yüksek (380 mm²) bakir yüzey alanına sahiptir.

2. RIA'nin etki mekanizması nedir?

- Fertilizasyonu engeller.
- Fallop tüplerine ulaşan sperm sayısını ve bu spermelerin yumurtayı dölleme kapasitelerini azaltır.
- Endometriyumda meydana gelen biyokimyasal ve histolojik değişikliklerle implantasyonu engeller.
- Progestin içeren RIA'lar spermleri servikal mukustan geçişini bloke ederler ve spermler RIA'nin değişmesine neden olduğu uterus sivisi içinde bulunan lökositler tarafından parçalanırlar.

3. RIA'lar ne kadar ve kaç yıl süre ile etkilidir?

- Bakir T 380A ve Multiload 375 gibi yüksek bakir alanına sahip RIA'lar %1 ve daha az başarısızlık oranıyla en etkili olanlardır.
- Bakir T 380A için birinci yıldaki başarısızlık oranı %0,6; sekizinci yılın sonunda kümülatif gebelik oranı ise %2,3'tür.
- Bakir T 380A RIA'nin on yıla kadar etkili olduğu belirlenmiştir. Etkililik ömrü daha da uzatılmaya çalışılmaktadır.

3. RIA uygunluk kriterileri:

- DSÖ kategorilerine uygun olarak belirlenmiştir. (bkz. Ulusal Rehber Cilt 2)
- Kimler kullanabilir (DSÖ 1-2)
- Kimler kullanabilir (DSÖ 3-4)

4. Bakir T 380A'nın uygunluk kriterleri (DSÖ kategori 1-2)

- Uzun bir süre çocuk istemeyen ama daha sonrası için çocuk düşünen kadınlar.
- Artık çocuk istemeyen ama sterilizasyonu kabul etmeyen veya yaptıramayan kadınlar.
- Hormonal yöntem kullanmayan kadınlar.
- Emziren kadınlar.
- Doğum yapmamış kadınlar
- Orta derece anemisi olanlar(Hb 9 Htc 27 ve üstü)
- Dış gebelik
- Kalp kapak hastalığı olanlar

5. Bakir T 380A'yi kimler kullanmamalıdır? (DSÖ kategori 3-4)

- Gebelik ve gebelik şüphesi olanlar.
- Tani konmamış düzensiz vajinal kanaması olanlar.
- Tekrarlayan ya da son üç ay içinde pelvik enfeksiyon geçirmiş olanlar.

- Akut genital yol enfeksiyonu olanlar.
- Konjenital uterin anomalisi olanlar.(kaviteyi bozan)
- Mevcut troboplastik hastalık
- Anemi Htc %27 Hb9 gdl altı

6. RIA ne zaman uygulanabilir?

- Adet kanamasi sırasında veya kanamanin sonuna doğru yapılan uygulamaların bazı avantajları vardır.
 - ◆ kadının gebe olma olasılığı düşüktür,
 - ◆ kanal açıklığı ovulasyon sırasında en fazladır,
 - ◆ bu dönemde kanama ve kramplar daha az göze batar.
- Kadının gebe olmadığı kesinse, adet siklusunun herhangi bir döneminde uygulanabilir.
- Doğumdan sonra postplasental ilk on dakika içinde veya ilk hafta (mümkünse ilk kırksekiz saat) içinde uygulanır. Bu dönem geçirilmiş ise uygulama doğum sonrası altıncı haftaya kadar ertelenmelidir.
- Septik olmayan düşükten hemen sonra veya ilk yedi gün içinde uygulanır.

7. RIA'nin olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Son derece güvenli ve etkilidir.
- Emziren kadınlar için uygundur.
- Yenilenme ve çıkarılma dışında sadece kontrol ziyareti gerektirir.
- Uygulamadan sonra ipleri kontrol etme dışında kadının başka bir şey yapması gerekmez.
- Çıkarıldığında doğurganlığın geri dönüşü gecikmez.

Olumsuz Yönleri

- Uygulama biraz ağrili olabilir.
- İlk üç ayda alt karın ağrısı ve adet arasında lekelenme olabilir.
- Uygun teknik kullanılmazsa uygulama sırasında az da olsa perforasyon riski vardır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

8. Yan etkileri nelerdir?

- Adet kanama miktarı ve süresinde artma en sık görülen yan etkidir.
- İlk birkaç adet döneminde ağrı olabilir.

9. RIA kullanımına bağlı en önemli sağlık sorunları nelerdir?

- RIA yerinde iken oluşan gebelikler;
 - ◆ çoğunluğu RIA'nin fark edilmeden tamamen veya kısmen atılmasından dolayı meydana gelir. Gebelik tanısı konursa, RIA çıkarılmalıdır.
- Pelvik enfeksiyon;
 - ◆ Yapılan son IPPF araştırmasına göre, RIA uygulamasından sonraki ilk 28 gün içinde ortaya çıkan pelvik enfeksiyon, uygulama hatasına bağlı olabilir. Ancak bir aydan sonra ortaya çıkan enfeksiyonların RIA ile doğrudan ilişkisi yoktur. Bu

süreden sonra sadece cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonlarına maruz kalan kadınlarda böyle bir risk söz konusudur. Son veriler uzun dönem RIA kullanımında pelvik enfeksiyon riskinin artmadığını göstermektedir. RIA kullananların AIDS virüsünü alma risklerinin arttığını gösteren hiç bir kanıt yoktur.

10. RIA kullananlar için uyarı işaretleri:

- Bulantı, göğüslerde hassasiyet vb.
- Deavm eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı (bu belirti özellikle kendini iyi hissetmeme, ateş veya titremeler eşliğinde ise pelvik enfeksiyon olasılığını düşündürür)
- Kontrol sırasında ipliklerin bulunmaması veya RIA'nın plastik ucunun ele gelmesi.
- Aşırı kanama
- Uterus perforasyonu;
 - ◆ uygulama eğitilmiş kişiler tarafından yapılırsa perforasyon riski %0,1'den azdır.
 - ◆ tani için anterior-posterior ve lateral röntgenin yani sıra ultrasonografi de kullanılabilir.
 - ◆ karin içinde bulunan RIA'nin çıkarılması ancak perforasyon, uygulama sonrası birkaç gün içinde fark edilirse düşünülmelidir, aksi takdirde RIA'yi yerinde bırakmak daha uygun olur

11. RIA kullanımında dikkat edilecek noktalar nelerdir?

- Kullanıcı cinsel yolla bulaşan hastalıklar için risk altında ise;
 - ◆ RIA cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı kadını korumadığından aynı zamanda bir bariyer yöntem de kullanılmalıdır.
- Kısa süre önce tanisi konulmamış vajinal kanaması olmuş ise;
 - ◆ RIA uygulamadan önce herhangi bir vajinal kanamanın nedeni saptanmalı ve tedavi edilmelidir.
- Gebelik kuşkusu var ise;
 - ◆ gebelik olasılığı ekarte edilemiyor ise RIA uygulaması bir sonraki adet dönemine kadar ertelenmeli ve bu süre için bir bariyer yöntem verilmelidir.
- Son üç ay içinde geçirilmiş, tekrarlayan veya aktif pelvik enfeksiyon var ise;
 - ◆ başka bir kontraseptif yöntem kullanılmalıdır.
- Servikal kanaldan akut pürülan akıntı, gonore veya klamidya servisit var ise;
 - ◆ tedavi sonrası kadın RIA'yi seçerse yakından izlenmelidir.
- Semptomatik kapak hastalığı olanlarda;
 - ◆ bu hastalara RIA uygulanır ise antibiyotik profilaksisi gerekir.
- Pelvik muayenede fibroid düşündürülen bulguları olanlar;
 - ◆ uterusu ait anomaliler, RIA'nin uygulanmasını zorlaştırır, atılma riskini artırır ve etkisini azaltır.

12. İzlem nasıl olmalıdır?

- İlk izlem, uygulamadan sonraki ilk adetten sonra 4-6 hafta içinde (3 ayı geçirmemeli) yapılmalıdır. Yılda bir kez izlem yeterlidir. İzlemde:
 - ◆ Memnuniyeti sorulur
 - ◆ Sorunları giderilir
 - ◆ Anemi varsa demir preparatı verilmelidir.
 - ◆ Uyarı işaretleri tekrarlanır
 - ◆ spekulum ve bimanuel muayene yapılır.

- ◆ anemisi varsa oral demir preparati verilir.
- ◆ oniki ay sonrası için randevu verilir.
- ◆ her ziyarette RIA'nin değiştirilmesi gereken tarih hatırlatılır.

13. RIA ne zaman çıkarılmalıdır?

- Kadın gebe kalmak istiyorsa.
- Yan etkiler devam ediyorsa.
- RIA'nin etkililik süresinin sonunda.
- Sağlık sorunu ortaya çıkmışsa.
- RIA kısmen atılmışsa

EK 1: RIA İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK OYUNLAŞTIRMA ÖRNEĞİ

ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA

Sennur Hanım: 33 yaşında ve üç çocukludur. En küçük çocuğu üç aylıktır. Daha önce geri çekme ile korunmuş olan Sennur hanım komşularından duyduğu spiral ile korunmayı düşünmektedir. Unutkan olduğu için hap kullanmayı istememiştir, ayrıca eşinin kondomu kullanmayacağını belirtmiş ve genel danışmanlık sonucunda RIA'yi seçmiştir.

Gönül Hanım: Sennur hanımın komşusudur. Çok bilmiş bir kadındır. RIA hakkında kulaktan dolma yanlış bilgilere sahiptir. Örneğin RIA'nin kadını zayıflatacağını, bel ağrısı yapacağını veya midesine kaçacağını savunur.

Danışman: Sennur ve Gönül hanımlara RIA için yöntemle özel danışmanlık verir. RIA ile ilgili bilgileri aktarır, söylentileri açıklar ve Başvuranın endişelerini giderir.

Tartışma Soruları:

- Danışmanın Sennur ve Gönül hanımla iletişimi nasıldı?
- Danışmanın teknik bilgisi nasıldı?
- Danışman Gönül hanımın endişelerini giderebildi mi?
- Sennur hanım RIA için uygun bir aday miydi?

EK 2: RIA İZLEM DANIŞMANLIĞI İÇİN OYUNLAŞTIRMA ÖRNEĞİ

ÖRNEK OYUNLAŞTIRMA

Nazan Hanım: 23 yaşındadır ve 8 aylık bir bebeği vardır. İki ay önce kliniğimize gelip RIA taktirmiştir. Danışmanla görüştüğünde eskiden adetlerinin 3-4 gün sürdüğünü ama RIA takildikten sonra uzadığını belirtir. Ayrıca adet sırasında kramp tarzında ağrı şikayeti de olmaktadır. Komşularından RIA'nin kendisini zayıflatacağını duyduğu için RIA'yi çıkarttırmak istemektedir.

Danışman: RIA İzleme Öğrenim Rehberine uygun olarak Nazan hanıma RIA izlem danışmanlığı verir. Nazan hanımın sorunlarını çözümleyip endişelerini giderecektir.

Tartışma Soruları:

- *Danışmanın başvuranla iletişimi nasıldı?*
- *RIA İzleme Öğrenim Rehberindeki basamaklara uyuldu mu?*
- *Danışmanın verdiği bilgiler ve açıklamaları net miydi?*
- *Başvuranın endişelerinin giderilmesine yardımcı oldu mu?*

**RIA KULLANACAKLARDA
DEĞERLENDİRME ve YÖNTEM SUNUMU ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

RIA SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Sorun yaratabilecek bir tıbbi durum olmadığından emin olmak için kişiyi dikkatle değerlendirme:					
• Pariteyi, gebelik sonuçlarını ve son gebelik tarihini saptama					
• Son adet tarihini, adet görme sıklığını (gün olarak) ve kanamanın miktarını öğrenme					
• Adet sorunlarını saptama (örn. Düzensiz kanama, sancılı adet görme)					
• Diş gebelik geçirip geçirmediğini öğrenme					
• Serviks veya uterus kanseri öyküsü olup olmadığını öğrenme					
• Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve genital yol enfeksiyonları öyküsünü öğrenme					
• Kadının veya eşinin birden çok cinsel eşi olup olmadığını öğrenme					
• Antikoagülan tedavi görüp görmediğini öğrenme					
• Kortikosteroid kullanıp kullanmadığını öğrenme					
• İmmünosüpresif ilaçlar kullanıp kullanmadığını öğrenme					
• Radyasyon tedavisi görüp görmediğini öğrenme					
• Semptomatik kalp kapağı hastalığı olup olmadığını saptama					
2. Olası yan etkileri tekrar açıklama ve bunların tamamen anlaşıldığından emin olma					
3. Adet gecikmesi varsa gebelik olup olmadığını saptama					
4. Uygulama zamanını saptama					
• adet gecikmesi olmayan kadında herhangi bir zamanda (interval) uygulama					
• doğum sonrası hemen uygulama					
• düşük sonrası hemen uygulama					
5. Kadına gerekli pelvik muayene konusunda bilgi verme					
6. Pelvik muayeneye başlamadan önce elleri yıkama					
7. Kadına idrarını yapip yapmadığını sorma					
8. Kadını pelvik muayeneye davet ederek yatırma					
9. Kadını pelvik muayene için uygun biçimde örtme					
10. Steril tepsi üzerinde veya YDD edilmiş kaptaki, kullanılacak aletleri düzenleme					

RIA SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
11. Kadına rahat olması için ellerini karninin üzerine veya yanlara koymasını söyleme					
12. Kadına kendini iyi hissetmesi için nefes almasını söyleme					
13. Serviksin görülebilmesi için yeterli ışık sağlama					
14. Her iki ele eldiven giyme					
15. Dış genitalerin muayenesi					
• Kadına elle dokunulacağını söyleme					
• Dış genital organları inceleme					
• Kadına spekulum takılacağını söyleme					
• Spekulum takarken perineal kasların gevşemesi için parmakla yardımcı olma					
16. Spekulum muayenesi					
• Spekulumu uygulama					
• Vajinal akıntıyı kontrol etme					
• Serviksi inceleme					
• Vajen PH'sına bakma					
• Akinti varsa taze preparat için örnek alma					
• Örneği serum fizyolojik bulunan bir tüpe koyma					
• Serviksin ağzını kuru bir gazlı bezle silme					
• Servikal kanaldan gram boyama için örnek alma					
• Örneği lama yayma					
17. Spekulumu çıkarıp temiz bir yere koyma					
• Kadına elle muayene edileceğini söyleme					
• Serviksi hareket ettirerek duyarlılığı kontrol etme					
• Uterusun büyüklüğünü, şeklini ve pozisyonunu saptama					
• Palpasyonla adnekslerde duyarlılık veya kitle olup olmadığına bakma					
• Eldivenleri çıkarıp, tek kullanımlık ise kurallara uygun olarak çöpe atma, yeniden kullanılacaksa klor solüsyonuna atma					
• Elleri yıkama					
18. Mikroskopik inceleme					
• Mikroskopik inceleme gerekiyorsa kadını jinekolojik durumdan yatar duruma getirme ve mikroskopik muayeneyi yapma					
• Mikroskopik muayene gerekmiyorsa işleme 20.basamaktan devam etme					
19. Mikroskopik incelemeden sonra elleri yıkama					
• Mikroskopik inceleme sonucu enfeksiyon saptandıysa tedavi ve başka bir yöntem önerme					
• RIA uygulamasında sakinca saptanmadıysa 20. basamaktan devam etme					
20. Bakir T 380A'yi steril ambalajında iken uygulayıcısına yerleştirme:					
• Paketi yarım açarak her iki yüzünün ucunu geriye bükme					
• Paket elde iken beyaz çubuğu uygulayıcı kanülün içine koyma					
• Paketi düz bir yüzey üzerine koyma					

RIA SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> Tanıtım kartını RIA'nin kollarının altına sokma RIA'nin kollarının uçlarına basarken uygulayıcı kanülü iterek kolların kıvrılmasını başlatma Kollar kıvrıldığında uygulayıcı kanülü RIA'nin kollarının altından dışa çekme Uygulayıcı kanülü kaldırma ve itip döndürerek kolların ucunu kanülle kavrama Beyaz çubuğu, ucu RIA'nin dibine değinceye kadar ileriye itme 					
21. Her iki elle yeni açılmış tek kullanımlık ya da YDD veya steril eldiven giyme <ul style="list-style-type: none"> Kadına spekulumun tekrar uygulanacağını söyleme Parmakla yardımcı olma 					
22. Spekulumu tekrar yerleştirme					
23. Serviks ve vajinayı antiseptik ile temizleme <ul style="list-style-type: none"> İki kez temizleme İki dakika bekleme 					
24. Tenakulumla serviksi nazikçe tutma					
25. Tenakulumu ilk dışı kadar kapatma					
26. Histerometre ile servikal kanaldan geçerek fundusu hissetme <ul style="list-style-type: none"> Histerometreyi çıkarma Histerometrenin üzerindeki ıslaklığa göre uterusun derinliğini cm olarak saptama Histerometride elde edilen ölçüme göre steril ambalajındaki RIA'nin mavi boncuğunu ayarlama 					
27. RIA yerleştirilmiş uygulayıcı kanülü, mavi boncuk servikse değinceye kadar ve hafif bir direnç hissedilinceye kadar serviksten nazikçe geçirme					
28. "Geri çekme" tekniğini kullanarak RIA'nin kollarını serbest bırakma <ul style="list-style-type: none"> Tenakulumu ve çubuğun halkasını sol elle hareketsiz tutma Sağ elle uygulayıcı kanülü çubuğun halkasına değinceye kadar çekme Beyaz çubuğu çıkarıp atma Uygulayıcı kanülü direnç hissedinceye kadar nazikçe ileri doğru itme Tenakulumu nazikçe çıkarma Uygulayıcı kanülü kısmen geri çekme ve RIA'nin iplerini 3-4 cm. boyunda kesme Uygulayıcı kanülü çıkarıp atma Serviksi muayene etme ve kanama varsa tenakulumun zedelediği yerlere gazli bezle 30-60 saniye kadar hafifçe bastırma Spekulumu nazikçe çıkarma 					
29. Kadına eğer isterse RIA'nin iplerini her adetten sonra ellerini yıkayarak ve çekmeden kontrol edebileceğini söyleme					

RIA SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
30.	Kadına herhangi bir yan etki veya sorunla karşılaştığında ne yapacağını anlatma: • Adet gecikmesi • Adet kanamasının iki katı daha uzun sürmesi ve miktarı olarak da iki kat artması • Anormal lekelenme • Karında veya cinsel ilişki sırasında ağrı • Anormal akıntı, kendini iyi hissetmeme, ateş titreme					
31.	Kontrol ziyareti ile ilgili bilgi verme: • İlk adetinden sonra kontrole geleceğini söyleme • Daha sonra, şikayeti yoksa yılda 1 kez kontrole geleceğini söyleme					
32.	Kadına bakır T 380A RIA'nin on yıl etkili olduğunu hatırlatma					
33.	Kadına, istediği zaman danışma, tıbbi bakım veya RIA'nin çıkarılması için kliniğe gelebileceği konusunda güvence verme					
34.	Kuralları tekrarlatma (31 ve 32'yi)					
35.	Kadının sorularına yanıt verme					
36.	Kadını klinikten ayrılmadan önce en az 15 dakika gözleme					
37.	Atılması gereken gazlı bez vb. Malzemeyi eldivenler çıkarılmadan önce sızdırmayan bir torba veya kutuya atma					
38.	Kullanılmış araçları ve yeniden kullanılabilen eldivenleri dekontaminasyon için %0.5 klor solüsyonuna atma ve 10 dakika bekletme					
39.	Elleri sabun ve su ile yıkama					
40.	Kayıtları doldurma					

RIA İZLEME ÖĞRENİM REHBERİ

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

RIA İZLEME BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Başvurunun amacını belirleme • RIA kontrolü ise 3. basamağa geçme • RIA'yi çıkarmak ise sebebini belirleme; sebep çocuk isteme veya RIA'nin süresinin dolması ise, kadını masaya yatırarak spekulum uygulama ve 9. basamağa geçme, diğer sebeplerse 3. basamağa geçme					
2. Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme ve varsa bunları çözümleme					
3. Pelvik muayene yapılacağını söyleme • İdrarını yapip yapmadığını sorma					
4. Muayene için kadını masaya yatırma • Elleri sabunla yıkama • Her iki ele yeni (tek kullanımlık) ya da YDD veya steril (tekrar kullanılabilen) eldiven giyme					
5. Spekulumu yerleştirme					
6. Gerekiyorsa mikroskop muayenesi yapma					
7. Bimanüel (her iki elle) muayene yapma • Servikal harekette duyarlılığı kontrol etme • Uterusun büyüklüğünü, şeklini ve pozisyonunu saptama • Palpasyon yaparak adnekslerde anormallik olup olmadığına bakma					
8. Yakınmalar ve muayene bulguları RIA'nin çıkarılmasını gerektirmiyorsa kadına durumu açıklama ve RIA'nin çıkarılmasına gerek olmadığını söyleme • RIA'nin çıkarılması gerekiyorsa 9. Basamağa geçme					

RIA İZLEME BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
9. Çıkarma işlemlerini uygulama					
• Serviksi ve vajinayı antiseptik ile temizleme					
• RIA'nin iplerini servikse yakın bir yerden hemostat veya ring forsepsle tutma					
• RIA'yi iplerinden nazıkçe fakat sıkıca çekerek çıkarma					
• RIA'yi kadına gösterme					
• Çıkarılma sebebi RIA'nin süresinin dolmuş olması ise yeniden RIA uygulama					
• Çıkarılma sebebi RIA'ya bağlı yakınmalar ise başka bir yöntem önerme					
• Çıkarılma sebebi çocuk istenmesi ise bununla ilgili önerilerde bulunma					
10. Sonraki kontrol hakkında bilgi verme ve yılda bir kez çağırma					
11. Kullanılmış araç-gereci ve yeniden kullanılacak eldivenleri dekontaminasyon için 10 dakika süreyle %0,5 klor solüsyonunda bekletme					
12. Atılması gereken gazlı bez vb. malzemeyi sızdırmayan bir torbaya veya kutuya atma					
13. Elleri sabun ve su ile yıkama					
14. Kayıtları doldurma					

**AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ve RİA UYGULAMA
BECERİSİ DEĞERLENDİRME LİSTESİ**

(Eğitici tarafından kullanılacaktır)

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

AKTİVİTE	DEĞERLENDİRME
DANIŞMANLIK BECERİSİ	
• Kadını nazik bir şekilde karşılama	
• Gerekli mahremiyeti sağlama	
• Danışmanlık için uygun ortam sağlama	
• Kadının aile planlaması öyküsü ve doğurganlık hedeflerini saptama	
• Gerekli görsel/işitsel araçları kullanarak tüm yöntemlerle ilgili bilgi verme	
• Kadının yöntem seçmesine yardımcı olma	
• Kadına seçtiği yöntemi nasıl kullanacağını açıklama	
• Kadına kontrol ziyareti için bilgi verme	
RİA UYGULAMA BECERİSİ	
• Sorun yaratabilecek bir tıbbi durum olmadığından emin olmak için kişiyi dikkatle değerlendirme	
• Olası yan etkileri tekrar açıklama ve bunların tamamen anlaşıldığından emin olma	

AKTİVİTE	DEĞERLENDİRME
• Pelvik muayeneye başlamadan önce elleri yıkama	
• Kadını pelvik muayene için uygun şekilde hazırlama	
• Kullanılacak aletleri son kez gözden geçirme	
• Her iki ele eldiven giyme	
• Spekulumu kuralına uygun bir şekilde uygulama	
• Gerekliyse, GYE için örnek alma ve hazırlama	
• Bimanüel muayene ile genital organları değerlendirme	
• Kullanılan aletleri ve eldivenleri klor solüsyonuna atma	
• Gerekliyse mikroskopik değerlendirme yapma	
• Elleri yıkama	
• Bakır T 380A'yı steril paketinde hazırlama	
• Her iki ele eldiven giyme	
• Spekulumu tekrar ve uygun şekilde yerleştirme	
• Serviks ve vajinayı antiseptikle temizleme	
• Tenakulum ile serviksi nazikçe tutma	
• Histerometre ile uterus boyunu nazikçe ölçme	
• RİA'yı hiç bir yere dokundurmadan geri çekme tekniği ile uygulama	
• Kadına herhangi bir yan etki veya sorunla karşılaştığında ne yapacağını anlatma	
• Kontrol ziyareti ile ilgili bilgi verme	
• Kullanılmış araçları ve yeniden kullanılabilen eldivenleri klor solüsyonuna atma	
• Elleri yıkama	
• Kayıtları doldurma	

ORAL KONTRASEPTİFLER

KOMBINE ORAL KONTRASEPTİFLER (KOK)

AMAÇ: Katılımcılara KOK'le ilgili danışmanlık becerisi kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

1. KOK' leri tanımlayabilme
2. Etkililiği ve etki mekanizmasını açıklayabilme
3. KOK'lerin olumlu ve olumsuz yönlerini söyleyebilme
4. KOK' lerin yan etkilerini sayabilme
5. KOK' lerin kullanım krallarını söyleyebilme
6. Basvurani KOK kullanabilme uygunluğu açısından değerlendirebilme
7. KOK kullanacak kadına gerekli uyarıları söyleyebilme
8. KOK' lerle ilgili izlem danışmanlığı yapabilme

GİRİŞ

Giriş için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Amaç ve hedefler açıklanır
- Konunun amaçları açıklanır
- Deneyimlerin paylaşımı ile konuya girilir

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

KOK'lerin etkisi ve etki mekanizması soru cevap tekniği ile anlatılır

- KOK çeşitleri (piyasada bulunanlar ve sağlık ocagında dağıtılan) katılımcılara gösterilir.
- KOK' lerle ilgili bilgilerin yazılı olduğu bir liste katılımcılara verilir.
- KOK'lerle ilgili bazı başlıkların yazılı olduğu boş sayfalar verilir:

Başlıklar:

Yan Etkileri

Kullanım Kuralları

Olumlu-Olumsuz Yönleri

- Katılımcılar ellerindeki listede yer alan bilgileri, verilen boş kagıttaki uygun başlıkların altına yazarlar ve tartışır.
- KOK' lerle ilgili yönetime özel danışmanlık için oyunlaştırma yaptırılır. Bunun için Ek'de sunulan örnek kullanılır. Katılımcılar ilgili Öğrenim Rehberini izlerler. Oyunlaştırmada "Danışmanlık ve İletişim" bölümünde açıklanan oyunlaştırma basamakları izlenir.
- Basvurani KOK kullanımı açısından değerlendirmek için DSÖ kriterleri kullanılır. (Bkz.Ulusal rehber Cilt 2)
- Uyarı işaretleri ve izleme ile ilgili bilgiler verilir.

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Anahtar sorular gruba sorularak konu özetlenir.
Örnek sorular:
 - KOK'lerin etki mekanizması nedir?
 - KOK kullanması uygun olmayan kişilere 3 örnek veriniz.
 - KOK'lerin olumlu yönlerinden dört tanesini yazınız.
 - İki hap unutulduğunda izlenecek yol nedir?
 - KOK'lerin izlem danışmanlığı nasıl yapılır?
- Anahtar sorular teker teker kagıtların veya kartonların arkasına yazılır. Yanıtları da başka kartonlara yazılır (katılımcı sayısı kadar). Her bir katılımcıya kura ile bir kagit çektilir. Bir kişi soruyu okur. O sorunun doğru yanıtı kimdeyse doğru yanıtını okur. bu şekilde tüm sorular sorulur ve yanıtları okunur.
- Katılımcılar iki gruba ayrılır. Her grup üçer adet soru hazırlar. Gruplar sırayla birbirlerine hazırladıkları soruları sorarlar. En çok doğru yanıt veren grup kazanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- KOK örnekleri
- KOK ile ilgili bilgileri içeren daha önceden hazırlanmış liste
- Aktivitede belirtilen başlıkları içeren boş sayfalar
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi
- Resimli Rehber
- Kombine Oral Kontraseptif Kullanacaklarda Değerlendirme ve Yöntem Sunumu Öğrenim Rehberi (Katılımcı sayısı kadar)
- Kombine Oral Kontraseptif İzleme Danışmanlığı Öğrenim Rehberi (Katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)

EGİTİCİ NOTLARI

1. “Hap” ilk ne zaman geliştirildi?

- 1952 - ilk olarak denendi.
- 1960 - ABD'de kabul edildi.
- 1965 - Türkiye'de kullanıma girdi.

2. Kombine haplarda hangi hormonlar bulunur ve neden “kombine” diye adlandırılırlar?

- Östrojen olarak etinil östradiol ve progesterin bulunur.
- Kadına ait cinsiyet hormonu olan östrojen ve progesteron içerdiği için kombine denir.

3. Etki mekanizmaları nelerdir?

- Ovulasyonu baskılar,
- Servikal mukusu kalınlaştırarak, spermelerin geçişini engeller,
- Endometriyumunu inceltir, implantasyonu engeller.
- Tubal motiliteyi değiştirebilir.

4. Ne kadar etkindir?

- Tam, kusursuz kullanımında = %99.9 dur.

Doğru kullanılmadığı durumlarda koruyuculuğu azalır.

5. Kullanım kuralları nelerdir?

- Haplar ara vermeksizin kullanılır.
- Hap kullanmaya baslamak için adetın ilk günü en uygun zamandır. Ancak menstrüel siklusun ilk bes günü içinde de baslanabilir. Bu durumda bir hafta süreyle bir yöntem kullanılmalıdır.
- Hergün bir hap alınmalıdır. Günün hep aynı saatinde alınması önerilir.
- Bir hap unutulduğunda, hatırlanır hatırlanmaz veya hemen ertesi günkü hapla birlikte alınması gerekir.

İki hap unutulduğunda; siklusun ilk iki haftası içindeyse üst üste iki gün ikiser hap alınmalıdır, siklusun üçüncü haftasında ise o kutu atılıp aynı gün yeni bir pakete baslanmalıdır ve her iki durumda da bir hafta süre ile ek yöntem kullanılmalıdır.

Üç hap unutulduğunda, paket atılıp aynı gün yeni birpakete baslanmalı ve bir hafta süre ile yöntem kullanılmalıdır.

Hap unutma nedeni ile yeni pakete baslandığında kadının adet düzeninde değişiklik olabileceği, ara kanaması görülebileceği söylenmelidir.

6. Geri dönüşlü bir yöntem midir?

- Geri dönüşlü bir yöntemdir ve genellikle doğurganlık hemen geri döner.

7. Güvenli midir?

- Güvenli bir yöntemdir.

8. Danışmanlık sırasında anlatılması gereken olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Çok etkilidir.
- Adet kanamaları hafif, kısa ve düzenli olur.
- Anemi durumunda düzelebilir.
- Adet öncesi gerginlik yakınmaları ve adet ağrıları azalır.
- İyi huylu meme hastalıkları azalır.
- Yumurtalıklarda kist oluşumu azalır.
- Dis gebelik riski azalır.
- Endometriyum ve over kanseri riski azalır.
- Pelvik enflamatuvar hastalık riski azalır.
- Çok iyi incelenmiştir.

Olumsuz Yönleri

- Her gün hap almanın hatırlanması gerekir.
- Ruhsal değişikliklere neden olabilir.
- Bazı ilaçlarla etkilesimi vardır.
- Sigara içenlerde tehlikeli dolasım bozukluklarına neden olabilir.

9. En sık görülen yan etkileri nelerdir?

- Mide bulantisi,
- Memelerde dolgunluk hissi,

- Adetler arası kanamalar,
- Bas dönmesi,
- Basagrısı.

10. Basvuran KOK kullanımını yönünden nasıl değerlendirilir?

9. Bu değerlendirme DSÖ kriterlerine göre yapılacaktır.(Bkz. Ulusal Rehber Cilt 2)
10. Basvuranın tansiyonu ölçülür
11. Basvurana meme muayenesi yapılır ve öğretilir.
12. DSÖ kriterlerine göre yöntem için uygunluğu araştırılır.

13. Kimler için uygundur?

14. Gebelikten korunmak için çok etkili bir yöntem kullanmak isteyenler
15. Asiri adet kanamsı nedeniyle anemisi olanlar
16. Dis gebelik öyküsü olanlar
17. Adet agrıları ve adet öncesi gerginliği olanlar
18. Fonksiyonel over ksiti olanlar,
19. İyi huylu meme hastalığı (kist ve fibroadenom) olanlar
20. Pelvik iltihabi hastalığı olanlar, varisi olanlar
21. Trofoblastik hastalığı olanlar

11. KOK'leri kimler kullanmamalıdır?

- Gebelik kuskusu olanlar,
- Meme kanseri tanisi veya kuskusu olanlar,
- Tromboembolik veya diğer vasküler hastalıkları olanlar,
- Aktif karaciger hastalığı olanlar,
- Semptomatik kalp hastalığı olanlar.
- Hiper tansiyonu olanlar (160/100 ve üstü)
- 35 yaş üstü günde 20 ya da daha fazla sigara içenler

12. KOK'lerin erken tehlike belirtileri nelerdir?

- Siddetli karin agrısı,
- Siddetli göğüs agrısı ve nefes darlığı,
- Siddetli bas agrısı,
- Siddetli uyluk ya da bacak agrısı,
- Ani görme kaybi ya da bulanik görme, konuşma bozukluğu.

13. İzlemede nelere dikkat edilmelidir?

İzlem ziyaretlerinde;

- ilk kontrol üç ay içinde, daha sonra altı-oniki ayda bir olabilir,
- yöntemle ilgili sorular yanıtlanır,
- kan basıncı ölçülür,
- meme muayenesi yapıp yapmadığı sorulurç Gerektiğinde yapılır ve öğretilir.
- yan etkilerle karşılaşip karşılaşmadığı sorulur,
- hap almayı unutup unutmadığı sorulur,
- kadının kullanacağı bir sonraki hap ve kontrol için randevu verilir.

EK 1: ORAL KONTRASEPTİFLER YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK OYUNLASTIRMA ÖRNEĞİ

ÖRNEK OYUNLASTIRMA (ROLE PLAY)

Sibel Hanımın Rolü: 30 yaşında ve 2 çocuk annesidir. Esi taksi şöförüdür ve kendisi korunmak istememektedir. Sibel hanım ve esi ileride çocuk istemektedirler. Sibel hanımın adet kanamaları uzun sürmekte ve kanaması fazla olmaktadır. Pelvik enfeksiyon şikayeti yoktur ve hapi rahat kullanabileceğine inanmaktadır. Ancak hapin yan etkileri açısından biraz endiselidir.

Danismanin Rolü: Bir klinikte aile planlaması danismanidir. Sibel hanım kendisine başvurduğunda genel danışmanlık almış ve hapa karar vermiştir. ancak hapin yan etkileri konusunda endiseleri vardır. Öğrenim rehberindeki basamaklara uygun olarak danışmanlık verir

Tartisma soruları:

- *Danismanin basvuran ile iletisimi nasıldı?*
- *Danışmanlık basamakları nasıl uygulandı? (kontrol listesine göre değerlendirilir)*
- *Verilen bilgiler yeterli miydi?*
- *Danisman basvuranın endiselerini etkili bir şekilde giderebildi mi?*

MINIHAPLAR (Yalnız progesterin içeren oral kontraseptifler)

AMAÇ: Basvurana minihaplarla ilgili yönteme özel danışmanlık verme

 GRENİM HEDEFLERİ

- Minihapları tanımlayabilme
- Etkililiğini söyleyebilme
- Minihapların olumlu-olumsuz yönlerini sayabilme
- Basvurani minihap kullanabilme uygunluğu aisinden değerlendirebilme
- Yan etkilerini söyleyebilme
- Kullanım krallarını sayabilme
- Kullanıcıyla ilgili uyarıları söyleyebilme
- Minihap için izlem danismanligi yapabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılabilir:

- Konunun amaç ve hedefleri açıklanır.
- Soru sorarak konuya giriş yapılır.
 rnek: 3 aylık bebeği olan emzikli bir anne oral kontraseptif kullanmak istiyor, ne önerirsiniz?
- İki farklı renk (mavi-kırmızı) içeren bir kalem ile tek renkli (mavi) bir kalem gösterilir ve aralarındaki fark sorulur, kombine ve minihaplarla ilgi kurularak konuya giriş yapılır.

GÖVDE ETKİNLİKLER

- KOK'lerle minihapların karŐılařtirilmesini sağlayacak bazı sorular sorularak cevaplar tartışılır, eksikler tamamlanır ve gerekli açıklamalar yapılır.

İzlem Soruları

- Minihapların etkililiği ne kadardır? Olumlu yönleri nelerdir?
- Etki mekanizması nasıldır? Olumsuz yönleri nelerdir?
- Kimler kullanabilir? Yan etkileri nelerdir?
- Kimler kullanamaz? İzlem danismanligi nasıl yapılır?
- Kullanım kuralları nelerdir?

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Minihaplarla ilgili bir vaka çalışması verilerek tartışılır. Örnek vaka, bölüm sonunda Ek'de sunulmuştur.
- Anahtar noktalar saydamla özetlenir.
- Katılımcıların sorular hazırlayarak birbirlerine sormaları istenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Minihap örneği
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 2.
- Resimli Rehber
- Kırmızı-mavi ve mavi kalem

EGITICI NOTLARI

1. Minihap nedir?

Sadece progesteron içeren haplardır.

2. Minihapların etki mekanizması nedir?

- %40-50 ovulasyonu baskılar,
- Servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin geçmesini önler,
- Endometriyumda incelmeye neden olarak implantasyon olasılığını azaltır.

3. Etkililiği ne kadardır?

- Emziren kadınlarda ilk dokuz ay için %98 etkili, diğer durumlarda etkisi %96,
- Hap unutulursa, gebe kalma riski kombine oral kontraseptiflere göre daha yüksektir.
- Tubal metaliteyi azaltır.

4. Geri dönüşlü bir yöntem mi?

- Geri dönüşlü bir yöntemdir.

5. Güvenli mi?

- Güvenli bir yöntemdir.

6. Sık rastlanan yan etkileri nelerdir?

- Adetler arası kanama ve kanama düzensizlikleri,
- Amenore.

7. Minihapların olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Emzirmeyi olumsuz yönde etkilemez,
- Kan basıncını KOK'lere göre daha az etkiler,
- Basagrisina ve depresyona daha az rastlanır,
- Östrojenin yan etkileri nedeni ile KOK kullanamayan kadınlar için uygundur.

Olumsuz Yönleri

- Adetler arası kanama ve kanama düzensizlikleri,

- KOK'lerden daha az etkin bir yöntem olması
 - CYBH'lardan korumaması
- 8. Kimler için uygundur?**
- Emzirme dönemindeki kadınlar için
 - Östrojenin yan etkilerinden dolayı KOK kullanamayan kadınlar için uygundur.
- 9. Minihap kullanılmasında sakınca olmayan durumlar nelerdir?**
- Gebelik,
 - Aktif karaciger hastaligi,
 - Aktif tromboflebit ya da derin ven trombozu (flebit öyküsü olmayan varisler hariç)
 - Nedeni bilinmeyen vajinal kanama,
 - Tani konmus veya süpheli meme kanseri.
- 10. Minihap kullananlar hangi durumlarda daha sik izlenmelidir?**
- Fonksiyonel over kisti,
 - Ektopik gebelik,
 - Meme nodülleri,
 - Depresyon,
 - Hipertansiyon,
 - Migren.
- 11. Kullanım kurallari nelerdir?**
- İlk hapa menstrüel siklusun ilk günü başlanması tercih edilir; ancak gebelik yoksa siklusun herhangi bir gününde de başlanabilir.
 - İlk kullanımda ilk hafta ek bir yöntem (bariyer yöntem vb.) kullanılmalıdır.
 - Hapin alınmasında üç saatlik gecikme bile önemlidir ve 48 saat süre ile ek bir yöntem uygulanmalıdır.
 - Hap kullanımına doğumdan hemen sonra ya da dört-altı hafta içinde başlanabilir.
 - Haplara ara vermeden devam edilir ve günün aynı saatinde alınır.
- 12. Minihap kullanan kadınlarda uyarı isaretleri nelerdir?**
- Adet kanaması
 - Sıddetli karın ağrısı,
 - Sıddetli baş ağrısı, ve görme bozukluğu
 - Sarılık gelişmesi,
 - Memede kitle.
- 13. İzlemede nelere dikkat edilmelidir?**
- İlk izlem 3 ay içinde yapılır.
 - Yöntemle ilgili sorular yanıtlanır,
 - Yan etkilerle karşılaşma karşılama sorulur,
 - Hap almayı unutmuş sorulur,
 - Ara vermeden içmesi gerektiği,
 - Yeniden hap ve kontrol randevusu verilir.

**KOMBINE ORAL KONTRASEPTİF KULLANACAKLARDA
DEĞERLENDİRME ve YÖNTEM SUNUMU ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Uсталasmis : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

KOMBINE ORAL KONTRASEPTİFLERİ SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Hapları tanıma					
2. Hapların çok etkili olduğunu söyleme					
3. Olumlu olumsuz yönlerini söyleme					
4. Sorun yaratabilecek bir tıbbi durum olmadığından emin olmak için kişiyi dikkatle değerlendirme:					
• Rifampisin, barbitürat veya fenitoin alıp almadığını sorma					
• Aktif karaciğer hastalığı veya sarılık olup olmadığını saptama					
• Gebelik sırasında veya daha önceden hap kullanırken sarılık geçirip geçirmediğini saptama					
• Tromboflebit öyküsü veya tromboemboli belirtilerinin olup olmadığını saptama					
• Koroner veya serebral arter hastalığı var mı öğrenme					
• Meme kanseri olup olmadığını öğrenme					
• 40 yaşın üzerinde ise diyabetinin olup olmadığını saptama					
• 35 yaşın üzerinde ise günde 20 adet veya daha fazla sigara içip içmediğini saptama					
• Diyabeti olup olmadığını saptama					
• Migreni olup olmadığını saptama					
• Sebebi bilinmeyen anormal vajinal kanama olup olmadığını saptama					
• Son adet tarihini saptama					
• Emzirip emzirmedğini öğrenme					
5. Önemli yan etkileri açıklama:					
• Adetler arasında lekelenme veya kanama					

•	Bulanti, kusma					
•	Memelerde hassasiyet					
•	Bas dönmesi, basagrısı					
•	Bu yan etkilerin üç siklus kadar devam edip sonra geçeceğini belirtme					
6.	Uyarı işaretlerini söyleme					
•	Siddetli bas göğüs karın uyluk/bacak ağrısı					
•	Nefes darlığı					
•	Görme ve konuşma bozukluğu					
7.	Bu durumlar görülürse kliniğe başvurmasını söyleme					
8.	Kan basıncını ölçme (160-100)					

KOMBINE ORAL KONTRASEPTİFLERİ SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
9. Basvuranın fizik muayenesini yapma					
• Kan basıncını ölçme ve 160/110'ün üstünde ise başka bir yöntem önerme					
• Meme muayenesini yapıp kitle olup olmadığını saptama ve basvurana öğretme					
10. Hapi paketten nasıl çıkaracağını ve okları izlemesi gerektiğini öğretme					
11. Adetin ilk 5 günü içinde gelmişse hemen baslatma					
• Birinci günden sonra ise o siklus için ek yöntem önerme					
• Kürtaj sonrası hemen veya ilk 7 gün içinde uygulama					
12. Adetin 6-28 günü içinde gelmişse ve etkin yöntem kullanmıyorsa bir sonraki adetin ilk günü gelmesini söyleme					
• Hapa başlayıncaya kadar ek yöntem önerme					
13. Her gün bir hapi tercihan aynı saatte almasını söyleme					
14. Bir paket bitince 7 günhiç ara vermeden oklara göre hemen ikinci pakete geçmesini söyleme					
15. İki hap unuttuğu takdirde:					
• Siklusun ilk iki haftası içindeyse üst üste ikiser hap almasını, siklusun üçüncü haftasında ise o kutuyu atıp aynı gün yeni bir pakete başlamasını söyleme					
• Bir hafta süre ile ek yöntem kullanmasını söyleme					
Üç hap unuttuğu takdirde:					
• Paketi atıp aynı gün yeni bir pakete başlamasını söyleme					
• Bir hafta süre ile ek yöntem kullanmasını söyleme					
• Yeni pakete basıldığı durumlarda, kutunun bitiminde adet görmezse hemen gelmesini söyleme					
• 2-3 hap unutulduğunda gerek görüyorsa kliniğe başvurmasını söyleme					
16. Kadına hap verme					
• Üç ayda bir izlem için gelmesini söyleme					
• Herhangi bir yakınması olursa hemen gelmesini söyleme					
17. Kuralları tekrarlatma (7, 8, 9, 10, 11,12,13,14,15,16 basamaklar)					
• Sorularını yanıtlama					
18. İstedigi zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme					
19. Kayıtları doldurma					

**KOMBINE ORAL KONTRASEPTİF İZLEME DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y Gözlem yapılmadı : Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

KOMBINE ORAL KONTRASEPTİFLERİ SEÇENLER İÇİN BASAMAKLAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kadını nazik ve saygılı bir şekilde karşılama					
2. Basvurunun amacını belirleme					
3. Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama					
4. Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme					
5. Elleri sabunla yıkama					
• Kan basıncini ölçme					
• Kan basınci 160/110'un üstünde ise başka bir yöntem önerme					
6. Yakınması varsa çözümlenme					
• Adet gecikmesi					
• Kanama, lekelenme					
• Hapları almayı unutma					
• Mide bulantisi					
• Sıddetli baş ağrısı, bas dönmesi					
• Tromboflebit veya tromboemboli belirtileri					
• Görme bozuklukları					
• Depresyon					
• Sarılık					
7. Yakınmaları gerektiriyorsa başka bir yöntem önerme					
8. Yönteme devam edecekse sonraki izlem hakkında bilgi ve üç paket hap verme					
9. Kayıtları doldurma					

ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİFLER

AMAÇ: Katılımcılara enjekte edilen kontraseptiflerle ilgili yöneme özel danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Yöntemi tanımlama
- Olumlu, olumsuz yönlerini söyleyebilme
- Enjekte edilen kontraseptiflerin etki mekanizmasını ve etkililiğini söyleyebilme
- Kullanımda dikkat edilecek noktaları söyleyebilme
- Yan etkilerini söyleyebilme
- Uyarıcı belirtilerini açıklama

GİRİŞ

Giriş için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- A4 büyüklüğünde bir kağıda büyükçe bir enjektör çizilir ve katılımcılara gösterilir. enjektörün gebelikten korunma ile olan ilgisi sorulur.
- Enjekte edilen kontraseptif hizmetlerinin sunulduğu kliniklerde çalışan katılımcıların döndüklerinde basvuranlara danışmanlık verebilir, enjeksiyonları teknigine uygun yapabilir ve izlem danışmanlığını yürütebilir hale gelecekleri açıklanır.
- Konu ile ilgili soru sorarak giriş yapılır. Örnek:
Depo-provera'nın özellikleri nelerdir?
Mesipyna kimler için uygun değil neden?

GÖVDE

ETKİNLİKLER

- Oturumun amaç ve öğrenim hedefleri açıklanır.
- Katılımcılar iki gruba ayrılır. Flip-chart'a önceden hazırlanmış yöntemin çeşitli yönleriyle ilgili renkli başlıklar konulur. Gruplara yöneme ait küçük yazılı kağıtlar dağıtılır, gruplar birbirlerine soru sorarak uygun başlık altına koymaları istenir.
- Yöneme özel danışmanlık için oyunlaştırma yapılır. Bunun için Ek deki örnek ve ilgili danışmanlık rehberi kullanılır.
- Enjekte edilen kontraseptiflerin uygulanması ile ilgili bir demonstrasyon yapılır. Bunun için bez bir bebek, enjektör, pamuk, alkol (veya benzeri) materyaller hazırlanır. Eğitimci basamakları gösterir ve bez bebeğin kalçasına enjeksiyonu teknigine uygun bir şekilde yapar. Katılımcılar Enjekte Edilen Kontraseptif Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi ile izlerler.
- Yöntemlerin tanıtımı
- Yöntemlerin etkinlikleri etki mekanizmaları saydamlarla açıklanır.
- Grup çalışması yapılır. Her iki yöntemin olumlu olumsuz yönleri ve yan etkileri hazırlanır ve büyük grupta karşılaştırılarak tartışılır.
- Eğitimci enjekte edilen yöntemlerin uygunluk kriterleri DSÖ'ye göre karşılaştırılarak islenir.(Bkz. Ulusal Rehber Cilt 2)
- Uyarıcı işaretleri ve izleme ile ilgili bilgi verilir.

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılabilir:

- Egitmen, enjekte edilen kontraseptiflerin özellikleriyle ilgili doğru-yanlış tipinde sorular hazırlar. Katılımcıları iki gruba ayırır. Sorular okunur. En hızlı doğru yanıtı veren grup puan alır. Oyun sonunda en fazla puan alan grup kazanır.
- Enjekte edilen kontraseptiflerle ilgili ana noktalar saydam ile özetlenir.
- Konunun anahtar noktalarıyla ilgili sorular sorulur. Katılımcıların soruları yanıtlanır.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi
- Resimli Rehber
- Enjekte Edilen Kontraseptif Uygulama Becerisi Öğrenim Rehberi
- Enjekte edilen kontraseptif seçenekleri izleme rehberi
- Enjekte edilen kontraseptifler için örnek yöntem
- Oyuncak bez bebek, enjektör, pamuk, alkol, flakon
- Özet için hazırlanmış sorular ve “DOĞRU” VE “YANLIŞ” kâğıtları; veya özet için hazırlanmış konunun ana hatlarını içeren saydam.

Not: Depo provera ve mesipyna ayrı ayrı anlatılabilir.

EGITICI NOTLARI

1. Enjekte edilen kontraseptifler nedir, ne zaman ve hangi amaçla geliştirilmiştir?

- İçinde yalnız progesterin ya da östrojen+progesterin bulunan kontraseptif ürünlerdir.
- 1950'lerde endometriyozis, endometriyum kanseri, dismenore, hirsutizm ve kanama bozukluklarının tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır.
- 1960'larda kontraseptif olarak tanınmıştır.

2. Etki mekanizmaları nedir?

- Ovulasyonun baskılanması,
- Servikal mukusun kalınlaşmasıyla sperm penetrasyonunun engellenmesi.

3. Ülkemizde kaç tipi vardır ve etkililiği ne kadardır?

- Depo Provera® (150 mg. Depo medroksiprogesteron asetat), ve Mesigyna® (5 mg estradiol valerat + 50 mg noretisteron enantat) olmak üzere Türkiye'de iki tipidir.
- Depo Provera'nın başarısızlık oranı her 100 kadın yılı için 0,3 den azdır. Mesigyna için gebelik hizi % 0,1-0,2 ' dir.

4. Danışmanlık sırasında anlatılması gereken olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Son derece etkilidir.
- Uygulanması kolaydır.
- İleri yastaki kadınlar tarafından da kullanılabilir.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- Emzirmeyi etkilemez.(Depo provera)
- Pelvik enfeksiyonlar ve over kanserine karşı koruyucu etkisi vardır.
- Anemisi olan kadınlarda da kullanılabilir.
- Ektopik gebeliği önler.

Olumsuz Yönleri

- Adet düzensizliğine neden olabilir. (Depo provera daha fazla sorun yaratır)
- Kullanımı bırakıldığında depo provera'nın fertilitenin geri dönüşü ortalama 9 aydır.
- Kilo aldirabilir.
- Uygulama için kliniğe gelmeyi gerektirir.
- CYBH lardan korumazlar

5. Enjekte edilen kontraseptiflerde uygunluk kriterleri:

Bkz: DSÖ kriterleri Ulusal rehber Cilt 2

6. Uygulamaya ne zaman başlanır?

- Gebe olunmadığından emin olunan her zaman uygulanır.
- Mesigyna adetini 1. gününde ve ilk 7 gün içinde(bir hafta ek yöntemle) uygulanır.
- Depo provera, adetini ilk yedi günü içinde uygulanır. Mesigyna doğum sonu emzirmeyende 3-4 , emzirende 6 hafta sonra uygulanır.

- Düşük sonu her iki yöntem de hemen ya da ilk 7 gün içinde uygulanır.
- 7. Enjeksiyon tekniği nasıldır ve hangi sıklıkta yapılır?**
- Kalçadan veya koldan intramüsküler uygulanır.
 - Depo Provera her üç ayda bir yapılmalıdır.
 - Mesigyna her ay yapılır (30±3 gün).
 - Uygulama zamanı geçirilmiş ise gebelik ekarte edilir
- 8. Uygulamada enfeksiyonların önlenmesi için nelere dikkat edilmelidir?**
- Uygulama yeteri kadar aydınlatılmış ve temiz bir odada yapılır
 - Eller su ve sabunla iyice yıkanır
 - Enjeksiyon yeri antiseptik solüsyonla silinir
 - Her iğne ve enjektör yalnız bir kez kullanılır,
 - İğne, enjektör, kontamine esyalar (pamuk vb.) kullanıldıktan sonra sızdırmayan bir torbaya veya kutuya atılır
 - Kontamine olmuş tüm yüzeyler % 0,5 lik klor solüsyonu ile temizlenir
- 9. Yan etkileri nelerdir?**
- Menstrüel düzende değişiklikler (Mesignyada üç ayda adetler düzene girer, depo provera da giderek artan amenore görülür)
 - Bas agrisi,
 - Kilo artışı,
 - Memelerde hassasiyet, gerginlik.
- 10. Doğurganlık ne zaman geri döner?**
- Depo provera da doğurganlık dokuz ayda geri döner.
 - Mesignyada doğurganlığın geri dönüşünde gecikme söz konusu değildir.
- 11. Enjekte edilen kontraseptiflerde uyarıcı belirtiler nelerdir?**
- Kadın aşağıdaki sorunlardan herhangi biri ile karşılaştığında kliniğe gelmesi konusunda uyarılmalıdır. Depo provera:
 - ◆ asiri adet kanaması: Normalin iki kati uzun ya da iki misli fazla kanama,
 - ◆ adetler arasında yedi günden uzun süren kanama,
 - ◆ Düzenli periyotlardan sonra geciken menstrüel kanamalar,
 - ◆ migren tipi ağrılar, tekrarlayan ve çok şiddetli baş ağrıları, görmede bulanıklık,
 - ◆ karnin alt bölgesinde ender görülmekle birlikte şiddetli ağrı (ektopik gebelik olabilir).
 - ◆ Sarılık gelişmesi
 - I. Mesignya:
 - II. Baş ağrısı, görme bozukluğu
 - III. Dispne
 - IV. Karın ağrısı
 - V. Bacak ağrısı
 - VI. Kusma bozukluğu
- 12. İzlem ziyaretleri ne zaman yapılmalı ve neler değerlendirilmelidir?**
- Depo Provera için üç ayda bir, Mesigyna için ayda bir olmalıdır.
 - Yan etkiler ya da sorunları olup olmadığı, yöntemden memnun olup olmadığı sorulur.
 - Sonraki kontrol ziyaretleri planlanır.

**ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİF UYGULAMA BECERİSİ
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamagın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamagın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamagın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİFLERİ SEÇENLER İÇİN UYGULAMA BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. İğnenin koldan mı yoksa kalçadan mı yapılmasını istediğini sorma					
2. Elleri sabunla yıkama					
3. Gerekli malzemeleri düzenleme					
4. Siseyi yavaşca ve iyice çalkalama					
5. Sisenin üzerini % 70 lik alkole batırılmış pamukla silme ve kurumaya bırakma					
6. Enjektörü ve iğneyi steril paketten çıkarma					
7. Enjektörün gövdesini ve iğnenin tabanını tutarak iğneyi enjektöre takma					
8. Enjekte edilen kontraseptifi içeren siseyi ters çevirip, içindeki seviyi enjektöre çekme					
9. İğne ve enjektörü dik tutarak içindeki hava kabarcıklarını yukarı kısma itmek için enjektörün gövdesine hafifçe vurma					
10. Enjektörün pistonu içindeki hava kabarcıklarını çıkarmak üzere biraz ileri itme					
11. Kadına enjeksiyonun yapılacağını söyleme					
12. Kadının kolu veya kalçası gözle görünür düzeyde kirli ise o bölgeyi yıkama veya antiseptik bir solüsyonla silme					
13. % 70 lik alkole batırılmış bir pamuk parçası ile enjeksiyon yapılacak bölgeyi ortadan başlayıp kenarlara doğru dairesel hareketlerle silme					
14. Cildin kurummasını bekleme					
15. Kas içine (koldan deltoid kasına, kalçada üst dis kadrana) derin olarak iğneyi batırma ve pistonu biraz geri çekerek kan gelmiyorsa ilacı verme					
16. İğneyi çıkardıktan sonra, pamukla enjeksiyon bölgesi üzerine bir süre ovmadan bastırma					
17. Atılması gereken pamuk, enjektör, iğne vb. malzemeyi sızdırmayan bir torbaya veya kutuya atma					
18. Elleri sabunla yıkama					
19. Kadına kontroller hakkında bilgi verme ve 1-3 ay sonra çağırma					
20. Kayıtları doldurma ve kart verme					

**ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİF İZLEME DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamagın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamagın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamagın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

ENJEKTE EDİLEN KONTRASEPTİFLERİ SEÇENLER İÇİN İZLEME BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Kadını nazik ve saygılı bir şekilde karşılama					
2. Basvuru amacını belirleme					
3. Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme					
4. Yakınması varsa çözümlenme (bakınız Eğitici Notları)					
• amenore					
• adet düzensizliği					
• kanama, lekelenme					
5. Uyarı işaretlerini sorma					
6. TA ölçme					
7. Meme muayenesi yapıp yapmadığını sorma, gerekiyorsa meme muayenesi yapma ve öğretme					
8. Enjeksiyon tekniğine göre uygulama					
9. Sonraki izlem hakkında bilgi verme ve 1-3 ay sonra çağırma					
10. Kayıtları doldurma					

DERİ ALTI İMPLANTLARI (İMLANON)

AMAÇ: Katılımcılara implantları konusunda danışmanlık becerisi kazandırmak

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Yöntemin tanıtımı
- Etkimekanizması ve etkililiği söyleyebilme
- Yöntemin özelliklerini sayabilme
- Olumlu - olumsuz yönlerini sayabilme
- Yöntemin uygunluk kriterlerini söyleyebilme
- Yan etkilerini söyleyebilme
- Yöntemin uyarı belirtilerini sayabilme
- İzlem danışmanlığını yapabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılabilir:

- Konunun amaçları ve hedefler açıklanır
- “İmlanon’un kadınlar arasındaki adını biliyor musunuz?” sorusu yöneltilir. (Katılımcılar buna farklı yanıtlar verebilirler. Örneğin, “kola takılan spiral” gibi)

GÖVDE

- İmlanon kapsülü gösterilir, yoksa benzer araç-gereç kullanılır.
- Konu saydamlar ve flip chart kullanılarak işlenir.

Tartisma soruları:

1. İmlanon nedir?
 2. Etki mekanizması ve etkiligi nedir?
 3. Olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?
 4. Kimler için uygundur? (DSÖ kriterlerine göre)
 5. Baslıca yan etkileri nelerdir?
 6. Kaç yıl kalır?
 7. Ne zaman uygulanabilir?
 8. Nasıl uygulanır?
 9. İzlem nasıl yapılır?
- Oyunlaştırmanın yürütülmesinde “Danışmanlık ve İletişim” bölümündeki basamaklar izlenir.
 - İmlanon slayt seti ile İmlanon’un nasıl uygulandığı ve çıkartıldığının demonstrasyonu yapılır.

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki tekniklerden biri kullanılabilir:

- Katılımcılardan sırayla (herkes bir tanesini söyleyecek şekilde) İmplanon'un bir özelliğini, yan etkilerini, olumlu yönlerini, olumsuz yönlerini vb. söylemeleri istenir.
- Bosluk doldurma: Bir kağıdın (flip chart) üzerine İmplanon ile ilgili cümleler yazılır ve bazı sözcüklerin yerine boşluk bırakılır. Grupla boşluklar doldurulur.

Örnek:

-İmplanonun içinde vardır. (etonogestrel)

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Resimli Rehber
- İmplanon kapsülü
- Tepegöz
- Slayt makinası
- İmplanon uygulama CD'si

EGITICI NOTLARI

1. İmplanon nedir?

İmplanon, deri altına yerleştirilen ve 3 yıl süre ile yüksek oranda doğum kontrolü sağlayan tek çubuklu bir doğum kontrol implantıdır. 4 cm. uzunluğunda ve 0,2 cm. çapında çubuk şeklindedir. Eğitim almış kişiler tarafından basit bir yöntemle yerleştirildikten sonra bu çubuk, etonogestrel isimli bir progesteron hormon salgılamaktadır. Bu hormon desogestrel hormonunun aktif bir metabolitidir.

2. İmplanonda yeni olan nedir?

İmplanon, etilenvinilasetattan (EVA) oluşan bir taşıyıcıya dayanmakta ve 4 cm uzunluğunda ve 2 mm çapında tek bir çubuktan oluşmaktadır. Yüksek etkinlik, hasta uyumundan bağımsız olma ve çıkarıldıktan sonra fertilitenin hemen geri dönmesi, bu kontraseptif yöntemin avantajları arasındadır. Cilt altına yerleştirildikten sekiz saat sonra ulaşılan etonogestrel düzeyleri, üç yıl boyunca kontraseptif koruma sağlar. Çıkarılmayı takiben ise serum etonogestrel seviyeleri birkaç gün içinde saptanamaz hale gelir. Kontraseptif etki uygulamayı izleyen sekizinci saatte başlar ve doğurganlık hızlı şekilde geri döner.

68 mg etonogestrel içerir, günlük hormon salınımı 30 mikrogramdır.

3. Nasıl etki eder?

- Ovulasyonu baskılar,
- Servikal mukusu kalınlaştırarak, spermelerin yumurtaya ulaşmalarını zorlaştırır,

4. Etkililiği ne kadardır?

Herhangi bir kontraseptif yöntemin en önemli kalitesi, etkinliğidir. İmplanon ile ilgili kontraseptif etkinlik değerlendirmesi, tüm öncü ve destekleyici çalışmalar boyunca rapor edilen hamilelik sayısına dayandırılmıştır. İmplanon kullanıcıları arasında hamilelik gözlenmemiştir. Bu nedenle İmplanon, 0 Pearl indeksine sahip

olan oldukça etkin bir kontraseptif implanttır. Ancak yeni bir yöntem olduğu için daha uzun süreli araştırma sonuçları gereklidir.

5. Ne kadar süre korur?

- Onaylanmış kullanım süresi üç yıldır
- Bes yıldan sonra başarısızlık hızı giderek artar (örn. yedi-sekiz yılda her 100 kadın için ortalama 2,5 gebelik).

6. Geri dönüşlü bir yöntem midir?

- İmplanon geri çıkartıldığında, ovülasyon hızla geri döner. Kadınların %94'ünde ovulasyon 3 ayda geri dönmüştür.
- İmplanonun uzun süre kullanımının, kadının sonraki gebe kalma olasılığını azalttığını gösteren kanıt yoktur.

7. Güvenli midir?

- Güvenli bir yöntemdir.

8. Ne zaman uygulanır?

- Gebe olunmadığından emin olunan herhangi bir zamanda
- Menstrüasyon sırasında (ilk 5 gün içinde),
- Emziriyorsa (doğumdan altı hafta sonra),
- Emzirmiyorsa doğum sonrası üç-dört hafta içinde,
- Düşük sonrası hemen veya ilk yedi gün içinde.

9. Nasıl uygulanır?

- İmplanon aplikatöre önceden yüklenmiş implant çubuğu ile kullanıma hazır ve sterilidir.
 - Dominant olmayan yani sol kolun üst kısmında biceps ve triceps arasındaki boşluğun 1 cm. üst kısmına yerleştirilir.
 - Yerleştirildikten sonra palpe edilir.
- Yerleştirme işlemi yaklaşık 1 dakika sürer, etkisi hemen başlar. çıkartıldığında, etonogestrel düzeyi hemen düşmeye başlar.

10. Deri altı implant için uygunluk kriterleri? (Bkz. DSÖ kriterleri Ulusal Rehber Cilt

11. Baslıca yan etkiler nelerdir?

- Adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl sık görülür. Amenore, uygulamadan bir yıl sonra sıklıkla görülür.
- Nadiren lokal rahatsızlıklar; uygulama ve çıkarma esnasında enfeksiyon, çıkardıktan sonra nedbe, yara izi,
- Baş ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Akne,
- Alt karın ağrısı,
- Memelerde dolgunluk,
- İmplant uygulanan yerde ağrı,
- Kilo alma.

12. İzlem nasıl olmalıdır?

- Uygulama yerini kontrol etmek için, **1 hafta içinde** kontrole gelinmelidir.
- **3. ayda** ikinci izlem,
- Yılda bir kez izlem ile devam edilir.
- Hiç bir yakınma olmasa da **her yıl bir kez** kontrole gelinmelidir.
- Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelebilir.
- Herhangi bir nedenle yöntem bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması hatırlatılır.
- 3 yıl sonra implantın çıkarılacağı tarihte geri gelmesi hatırlatılır.

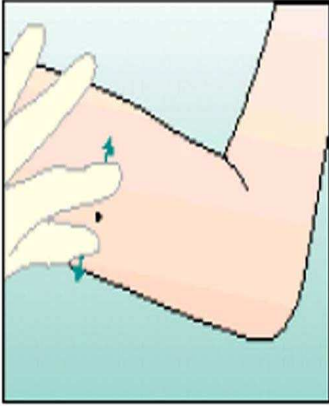
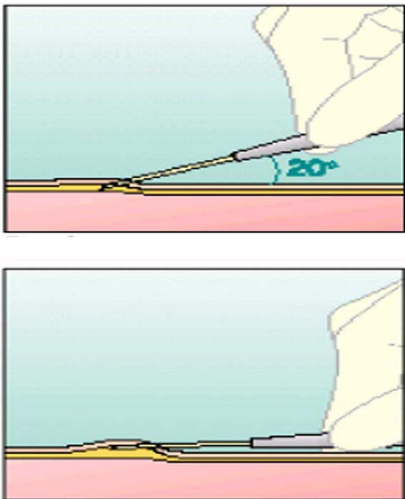
İMLANON DANIŞMANLIĞI
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)
ÖĞRENİM REHBERİ

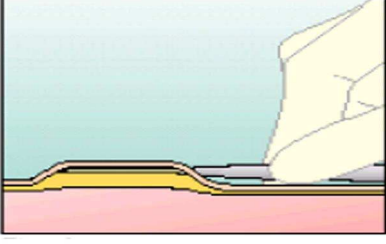
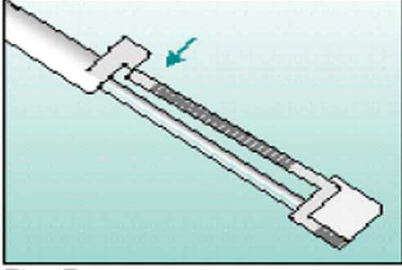
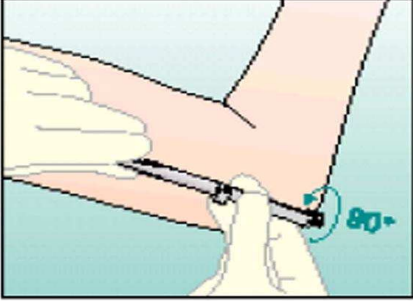
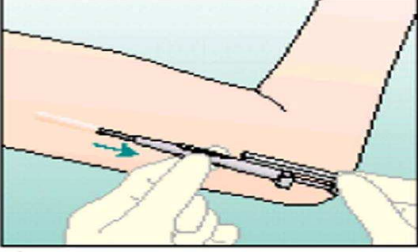
- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
2- Yeterli :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
3- Ustalaşmış :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI

KURS TARİHİ

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
1	Doğurganlık öyküsünü alma:					
2	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
3	Sigara içip içmediğini öğrenme:					
4	Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
5	CYBE /GYE öyküsü alma:					
6	Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:					
7	Kadına meme muayenesi yapma					
İMLANON İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI						
8	İmplanonu tanıtma :					
9	a. Sadece progesteron içeren implantların gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:					
10	Sadece progesteron içeren implantın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmayacağını söyleme,					
11	Sadece progesteron içeren implantların olumlu özelliklerini söyleme:					
12	Sadece progesteron içeren implant kullanırken görülebilecek durumlardan söz etme:					
13	Kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:					
YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI						
14	Kadını muayene/uygulama masasına davet etme					
15	Elleri sabun ve su ile dikkatle yıkama,					
16	Gerekli malzemeleri düzenleme:					
17	Kadına hangi kolunu aktif olarak kullanmadığını sorma					
18	Kadını;aktif olmayan kolu dışa doğru dönük, dirsekten bükülmüş olarak sırt üstü yatırma					

19		Kadına işaretleme yapılacağını söyleme					
20		Yerleştirme bölgesini işaretleme: - Üst kolun iç yüzünde, - Sulcus bicipitalis medialiste, (biceps ve triceps kasları arasındaki oyuk) - Medial epikondilden proksimale doğru 8 cm olacak şekilde implantın yerleştirileceği yeri kalemle işaretleme (dirsek kıvrımının 6-8 cm yukarısını işaretleme)					
21		Ellere eldiven giyme					
22		Kadına cilt temizliği yapılacağını söyleme					
23		% 70'lik alkole batırılmış pamuk ile uygulama bölgesini temizleme					
24		Paketin içinde iken, implantı aşağıya doğru eğip iğne ucunda olup olmadığını görsel olarak doğrulama - implant iğnenin dışına çıkmışsa, kanülün plastik kısmını sert bir yere hafifçe vurarak implantı iğne içine yerleştirme					
25		Düz bir zemin üzerinde dikkatle, aplikatörün tutulacağı tarafından steril paketin kenarını açma					
26		Eldiven değiştirme:					
27		Steril örtüyü işlem bölgesi açıkta kalacak şekilde örtme					
28		Cilt altı anestezi yapma:					
29		Yerleştirme bölgesi çevresindeki deriyi sol elin baş parmak ve işaret parmağıyla gerdirme					
30		Aplikatörü steril paketten dikkatle çıkarma,					
31		Sağ el ile yerleştirilene kadar implantın düşmesini önlemek için aplikatörü iğnesi ile birlikte - yukarı doğru dik bir şekilde - kapağını çıkarmadan tutma,					
32		Kadına implantın uygulanacağını, derin nefes alarak kıpırdamadan hareketsiz durmasını söyleme,					
33		İğneyi cilt altına sokma: - iğne deri yüzeyi ile hafif bir açı yapacak şekilde, iğneyi deriye paralel tutarak, - deriyi iğne ucu ile hafifçe kaldırarak, - mümkün olduğunca yüzeysel olarak, - sulcus bicipitalis medialise, - dirsek yönünden omuz yönüne doğru, - doğrudan cilt altına sokma...					

34		Kanülü deri yüzeyine paralel tutma					
35		Obturator desteğine bastırarak, aplikatörün mührünü kırma					
36		-Sol elle kanülü sabit tutarak, sağ elle obturatori kanüle göre saat yönünde 90° döndürme, -kola sıkıca sabitleme					
37		- Sol elle obturatori yerinde sabit tutarak, sağ elle kanülü koldan YAVAŞÇA geri çekme (Bu işlem ile, implantın üst kolun içinde kalması sağlanacaktır)					
38		Sağ elle sulcus bicipitalis medialis palpe ederek implantın yerleşip yerleşmediğini kontrol etme					
39		İmplant yerleştirme bölgesi üzerine steril bir gazlı bez koyarak, kolu sıkıca bandajlama					
40		Kadına uygulama bölgesini 24 saat boyunca kuru tutmasını söyleme,					
41		Yerleştirme sonrası aplikatörde implant kalmadığını kontrol etme,					
42		Elleri sabun ve su ile dikkatle yıkama,					
43		1 hafta sonra kontrole gelmesini söyleme					
44		Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
45		Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					

**SADECE PROJESTİN İÇEREN İMPLANTE EDİLEN HORMONAL
KONTRASEPTİF
İZLEM DANIŞMANLIĞI
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
2- Yeterli :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
3- Ustalaşmış :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI

KURS TARİHİ

		UYGULAM A				
		1	2	3	4	5
BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
1	Başvurunun amacını belirleme: “ Size nasıl yardımcı olabilirim ?					
2	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:					
3	Kan basıncını ölçme:					
4	Kadına meme muayenesi yapma					
5	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					
6	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
7	Kadının sorusu olup olmadığını sorma,					
8	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
9	Uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
10	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					

GÖNÜLLÜ CERRAHI STERİLİZASYON

AMAÇ: Katılımcılara cerrahi sterilizasyon için danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Erkek ve kadında gönüllü cerrahi sterilizasyonu tanımlayabilme
- Cerrahi işlemin güvenliği açısından önemli noktaları açıklayabilme
- Tüp ligasyonu ve vazektomi ile ilgili yöntemlere özel danışmanlık yapabilme
- İşlemin özelliklerini, nerede yapılacağı, neler hissedileceği ve maliyetini açıklayabilme
- İşlem sonrası yapılacakları anlaşılır bir dille açıklayabilme

GİRİŞ

Konuya giriş için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Vaka çalışması ile konuya giriş yapılabilir. Bunun için Ek1'deki "Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon Vaka Çalışması Örneği" kullanılır. Ya da eğitmen, tanık olduğu gerçek bir olayı vaka çalışması haline getirebilir.
- Konunun amaçları ve öğrenim hedefleri açıklanarak konuya giriş yapılır.
- Varsa cerrahi sterilizasyon işlemleri ile ilgili video, slayt veya film veya broşürler gösterilir

GÖVDE

ETKİNLİKLER:

- Vazektomi ve tüp ligasyonu resimleri çizilir, kesilir doğru birleştirilmesi istenir.
- Yöntemler slayt ve saydamlarla gösterilebilir
- Zoe ve erkek modeli kullanarak yöntemler kısaca anlatılabilir.
- Vazektomi ve tüp ligasyonu danışmanlığı ile ilgili bilgi verilir.
- Katılımcılardan yöntemlere uygun vakaları flipcharta yazmaları istenir, ve DSÖ kriterleri ile karşılaştırılır.
- Yöntemlere özel danışmanlık için danışmanlık yapılır. Bunun için Ek'deki "Vazektomi İçin Yöntemlere Özel Danışmanlık Oyunlaştırma Örneği" kullanılabilir.

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılabilir:

- Katılımcılarla birlikte “Tüp Ligasyonu Danışmanlık Öğrenim Rehberi” gözden geçirilir. Vazektomi ile tüp ligasyonu danışmanlığının benzer ve farklı olan yönleri tartışılır.
- Sorular sorularak konu özetlenir.

Örnek sorular:

- ◆ *İslemin etki mekanizması nedir?*
- ◆ *İslem sonrası şikayetler ve yapılması gerekenler nelerdir?*
- ◆ *Yönteme kimler uygun olmayabilir?*

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 2,
- Resim çizili afis (tüp ligasyonu, vazektomi)
- Resimli eğitim rehberi
- Tüp Ligasyonu Danışmanlık Öğrenim Rehberi
- Vazektomi Danışmanlık Öğrenim Rehberi
- Model (varsa)
- Kabul Formu
- Slayt

EGITICI NOTLARI

GÖNÜLLÜ CERRAHI STERILIZASYON

1. Gönüllü cerrahi sterilizasyonu nasıl tanımlayabiliriz?

Gönüllü cerrahi sterilizasyon, kadınlarda tüp ligasyonu ve erkeklerde vazektomi şeklinde yapılmaktadır. Başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için uygulanan en güvenli yöntemlerden birisidir. Cerrahi sterilizasyonun her iki türü ne kadında ne de erkekte cinsel işlev ve tatminde bir değişiklik yapmaz, (adet görme, bosalma gibi) vücudun diğer işlevlerini etkilemez.

Gönüllü cerrahi sterilizasyon güvenli ve etkili bir biçimde sunulursa kabul görür. Bunun için:

- Adaylar girişim öncesi değerlendirilerek yöntemin uygun olup olmadığı gözden geçirilir. Adayın gönüllü ve bilinçli bir seçim yapıp yapmadığı, cerrahi işlem için sağlık riskleri olup olmadığı belirlenir.
- Cerrahi işlemin güvenliği açısından:
 - ◆ cerrahin ve hekim dışı personelin iyi eğitilmiş olmaları, çıkabilecek sağlık sorunlarını çözebilmeleri gerekir
 - ◆ tüm araçlar çalışır durumda olmalıdır
 - ◆ asepsi mutlaka sağlanmalıdır
- İşlem yapılan kişiye, işlem sonrası yapılması gerekenler yazılı olarak verilmelidir.

2. Cerrahi sterilizasyon danışmanlığı neler içermelidir?

Danışmanlık eslerin her ikisi ile birlikte ve gerekirse teker teker görülmelidir. Basit, sade bir dil kullanılmalı, başvuran kişilerin korku ve endiselerini dile getirmeleri sağlanmalıdır.

- Çiftin kalıcı yöntem dışındaki bildiği diğer yöntemler araştırılmalı, varsa eksik bilgiler ve yanlışlar düzeltilmelidir.
- Geri dönüşün olmadığı vurgulanmalıdır.
- İşlemin özellikleri, nerede yapılacağı, kişinin işlem sırasında neler hissedebileceği söylenmelidir.
- Hem tüp ligasyonunda, hem vazektomide, çok az da olsa komplikasyon görülebileceği ve küçük bir başarısızlık riski olduğu açıklanmalıdır.
- Yöntemlerin yararları belirtilmelidir.
- Kişinin seçimini kendi isteğiyle yapıp yapmadığı araştırılmalıdır.
- Kişinin işlemi istediği kadar erteleyebileceği, işlem başlayana kadar fikrini değiştirebileceği, vaz geçerse başka bir yöntem seçme konusunda da yardımcı olunacağı özellikle belirtilmeli ve karar vermesi için uygun süre tanınmalıdır.

3. Bilinçli kabul nasıl belgelenmeli, esin onayı nasıl sağlanmalıdır?

Bilinçli kabul, bir kişinin sterilizasyon kararını kendi kendine verebilmesi ve yöntemi kendi isteğiyle gönüllü olarak kabul etmesidir. Aday ve esi durumu belgeleyen tercihen basılı bir kagidi imzalarlar. Okuma yazma bilmeyenlerin kendilerine okunur, anlamadıkları noktalar olup olmadığı anlaşıldıktan sonra parmak bastırılır. Bu durumda adayın yanındaki okuma-yazma bilen bir kişi kanıt olarak belgeyi imzalamalıdır. Belgenin imzalanması danışmanlık verildikten sonra ve kişiler kesin kararlarını verdikten sonra yapılmalıdır. Tek basına belgenin imzalanması danışmanlık sayılmamalıdır.

4. Belgeyi esin imzalamasi mümkün olmayan durumlarda ne yapılır?

Kadın sezaryen ameliyatına veya laparoskopiyeye alınırken kendisi sterilizasyon istiyor ve esinin de rizasi olduğunu söylüyorsa, ancak imza alınmadı ise,

- Gebeliğin annenin sağlığı açısından tehlike oluşturacağı sistematik hastalıklarda (örneğin semptomatik kalp hastalıkları) doktor tıbbi zorunluluğu belirterek tüp ligasyonu uygulayabilir.
 - Basvuran resit, ancak evli değilse
- Ülkemizde kullanılan Sterilizasyon Kabul Formu Ulusal Rehber Cilt II.

TÜP LIGASYONU

5. Tüp ligasyonu nasıl etki eder?

Kadında, overlerde ayda bir üretilen yumurta, fallop tüplerine geçer ve tüp içinde ilerlerken spermle karşılaşır ve döllenir. Döllenmiş yumurta, tüp içinde yolculuğunu tamamlayıp uterus içine yerleşebilirse gebelik meydana gelir. Tüp ligasyonu ile her iki tüp mekanik şekilde kapatılarak döllenme engellenir.

6. Ne kadar etkilidir?

En etkili yöntemlerden biridir. KOK, Oral kontraseptifler, RIA ve enjekte edilen kontraseptiflerden daha etkilidir. Başarısızlık oranı %001 kadardır.

7. Olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?

Olumlu Yönleri

- Gebeliği önleme etkisi hemen başlar.
- Başarısızlık oranı düşüktür.
- Eslerin doğum kontrol sorununu ortadan kaldırır.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.

Olumsuz Yönleri

- Operasyonla ilgili olarak kanama ve enfeksiyon riski vardır.
- Kesi yerinde ve alt karında ağrı olabilir.
- Geri dönüşü zordur, pahalıdır.
- Düşük bir oranda da olsa gebelik olasılığı vardır.
- CYBH'lardan korumaz

8. En sık görülen yan etkileri nelerdir?

- Yara enfeksiyonu.
- Post operatif ateş.
- Kesi yerinde ağrı.
- Yüzeysel kanama.

9. Hastanın hemen basvurması gereken durumlar nelerdir?

- Ates.
- Bayılma, bas dönmesi.
- Giderek artan karın ağrısı.
- Yara yerinden kan ve akıntı gelmesi.

10. Söylentiler ve gerçeklere yaklaşım nasıl olmalıdır?

Çiftlere tüp ligasyonunun sunlara neden olmayacağı konusunda güvence verilmelidir.

- Kadını zayıf düşürmez, ağır iş (örn. tarlada çalışma) yapmasına engel olmaz, aslında gebelik olmayacağı için kadın güçlenir.
- Tüp ligasyonu genellikle herhangi bir cerrahi sorun yaratmaz. Büyük bir ameliyat değildir.
- Adet düzenini etkilemez, adetler eskisi gibi devam eder. Çünkü operasyon ovulasyonu ve adetleri düzenleyen yumurtalıkları ve rahmi etkilemez.

11. Tüp ligasyonu kimler için uygundur?

Tüp ligasyonu aşağıda belirtilen özelliklerdeki kadınlar ya da çiftler için uygundur:

- Kendisinin ve esinin başka çocuk istemediğinden emin olan
- Gebe kaldığı takdirde yasal tehlikeye girme riski olan
- Sonradan ugrasmayı gerektirmeyecek bir yöntem isteyen

12. Tüp ligasyonu ile ilgili uyarılar nelerdir?

Interval girişimlerde dikkat edilmesi gereken durumlar:

- Pelvik enfeksiyon, sistemik ya da lokal enfeksiyon, pelvik kitle
- Kalp hastalığı, aritmi, hipertansiyon
- Diyabet
- Solunum problemi
- Pihtilasma bozukluğu
- Gebelik
- İleri derecede beslenme bozukluğu, derin anemi

Tüp ligasyonu uygulanacak kişilerde aşağıdaki durumlar dikkatle değerlendirilmeli, sorun kontrol altına alınmaya kadar girişim ertelenmelidir.

Doğum sonrası girişimlerde dikkat edilecek noktalar:

- Puerperal ates
- Erken membran rüptürü (24 saatten uzun bir süre)
- Preeklampsi ya da eklampsi durumlarında kan basıncı düzeltilememisse
- Antepartum veya postpartum kanama
- Yenidoganın sağlık durumunun kritik olması
- Genital kanama
- Postpartum psikoz ya da öyküsü

Düşük sonrası girişimlerde dikkat edilecek nokta:

- Septik abortus

Ayrıca aşağıdaki özellikleri olanlara uygun değildir

- Bekar olanlar
- Hiç çocuğu olmayanlar
- Evliliklerinde sorunlar olanlar
- Kendisinin ya da esinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayanlar
- Psikolojik sorunları olanlar

Tüp ligasyonu için

- I. DSÖ Kriterleri (Bkz. Ulusal Rehber Cilt 2)

13. Tüp ligasyon kaç türdür?

Günümüzde iki tür tüp ligasyonu islemi uygulanmaktadır:

- Minilaparotomi
- Laparoskopi

Minilaparotomi

Komplikasyonu düşük, araçları basit ve ucuzdur. Lokal anestezi ile yapılabilen bir işlemdir ve hastanede yatmayı gerektirmez. Adet kanamasının herhangi bir döneminde ya da birinci trimester düşükten hemen sonra uygulanabilir. Pubis üzerinde 3-4 cm'lik bir kesi yapılır. Buradan tüpler bağlanır, kesilir; tüm işlem 15-30 dakika sürer.

Postpartum dönem tüp ligasyonu için en uygun dönemdir, vajinal doğumda doğumu izleyen ilk 48 saat içinde minilaparotomi ile tüp ligasyonu uygulanır. Doğumu sezaryen ile yapılan kadınlarda sezaryen sırasında da tüpler bağlanabilir. Erken postpartum dönemdeki girişim, fundus yüksekte, karın duvarı da gevsek olduğu için ara dönemdeki minilaparotomiden daha kolaydır. Postpartum minilaparotomide kadın litotomi pozisyonuna getirilir. Lokal anestezi ile umblikusun altından 1,5-3 cm'lik bir kesi yapılır. Doğumdan sonra bir hafta geçmisse, girişim, postpartum 6. haftaya ertelenmelidir.

Laparoskopi

Laparoskopik tüp ligasyonu, laparoskop adı verilen fiber optik bir araçla özel eğitim görmüş kadın doğum uzmanı ya da genel cerrah tarafından uygulanır. Lokal anestezi ile kısa sürede yapılabilir. Ayrıca tani olanakları sağlar. Göbeğin hemen altında 1-1,5 cm lik kesi yapılarak tüpler bulunur, silikon halka ya da klipsle tüpler kapatılır.

14. İşlem sonrası kadın nasıl izlenir?

- Vital bulgular (kan basıncı, nabız, solunum) izlenir.
- Kadın yalnız bırakılmaz, sürekli gözlenir.
- Aşağıdaki durumlarda hemen doktora haber verilmeli ve önlemler alınmalıdır:
 - ◆ asiri uyku hali
 - ◆ hiperventilasyon
 - ◆ dakikada 90'dan daha fazla ya da zayıf nabız
 - ◆ solukluk ve siyanoz
- Bilinci yerinde olan hastaya ağızdan sıvı verilmesi yararlı olur.
- Kendisi giyinebilen ve konuşmasında bozukluk olmayanlar eve gönderilir.
- Kural olarak profilaktik antibiyotik kullanılmaz (doğumdan 3-7 gün sonra yapılan minilaparotomi hariç).
- Basit ağrı kesiciler verilebilir.

VAZEKTOMI

Vazektomi en etkili korunma yöntemlerindedir. Cinsel ilişki ve tatminde bir değişiklik yapmaz, vücudun diğer işlevlerini etkilemez.

15. Vazektomi danışmanlığında nelere dikkat edilmelidir?

Gönüllü cerrahi sterilizasyon danışmanlığı için anlatılanlar vazektomi için de geçerlidir. Danışmanlık sırasında adayın eşi de bulunmalıdır. Danışmanlıkta verilen bilgilere ek olarak, korku ve endiselerini gidermek üzere çiftte sunlar anlatılmalıdır.

- İşlem erkeklik hormonlarını etkilemez.
- Cinsel işlevde ve tatminde bir değişiklik yapmaz.
- Görünüm, duygu ve heyecan bakımından aynı kalırlar.
- İşlemin koruyuculuğu bir süre sonra (20 bosalma sonra) başlar.

- 20 bosalma boyunca veya sperm incelemesinden sperm görülmeyinceye kadar başka bir yöntemle korunulması gerekir.
- Kişilerin sterilizasyon gibi kalıcı yöntemlere karar vermeleri yöntemi genellikle duymalarından yıllar sonra olur. Bu nedenle cerrahi sterilizasyon konusundaki bilgiler henüz kalıcı yöntemleri düşünmeyenler dahil bütün çiftlere verilmelidir.

16. Vazektominin etki mekanizması nedir?

Testislerde üretilen erkek döl hücreleri (sperm) vaz deferens adı verilen kanal aracılığıyla penise taşınır. İşlemden bu kanallar (skrotumun üst kısmından) bulunur, kesilir ve bağlanır; sperm daha ileri geçemez. Vazektomi kastrasyon değildir.

17. Ne kadar etkilidir?

En etkili yöntemlerden birisidir. RIA, hap, kondom ve enjeksiyondan daha etkilidir. Başarısızlık binde bir kadardır.

18. Vazektominin olumlu yönleri nelerdir?

- Çok etkilidir.
- Güvenli bir işlemdir.
- Korunma kaygısı kalkar.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- İşlem hastanede yatmayı gerektirmez.

19. Olumsuz yönleri nelerdir?

- Geri dönüşü yoktur.
- Cerrahi riskleri ve yan etkileri vardır.
- CYBH ve AIDS'e karşı korunma sağlamaz.
- Vazektomi hemen etkili olmaz (spermilerin tamamen bosalabilmesi için 20 bosalma gerekir)

20. Yan etkiler ve tedavileri?

- Yara enfeksiyonu ⇒ antibiyotikler
- Post operatif ateş ⇒ antibiyotikler
- Kesi yerinde ağrı ⇒ hafif ağrı kesiciler
- Hematom ⇒ sıcak, nemli kompres, skrotumu destekleyici korse

21. Girişim sonrası kişinin hemen sağlık kuruluşuna başvurması gereken durumlar nelerdir?

- Ateş
- Bayılma, baş dönmesi
- Giderek artan karın ağrısı
- Yara yerinden kan veya akıntı gelmesi
- Asiri skrotal şişlik
- Esinde adet gecikmesi

22. Vazektomi ile ilgili en yaygın söylentiler nelerdir, gerçeklerle ilgili yaklaşımımız nasıl olmalıdır?

Vazektomi adayları genellikle sunulardan kaygı duyarlar:

- Cinsel yaşamının eskisi gibi olmayacağı endişesi
Cinsel işlevde değişiklik yapmasının sözkonusu olmadığı
- Ejakülasyonun eskisi gibi olmayacağı kaygısı

Vazektomi sonrası semenin miktar, koku, görünüş ve kıvam açısından eskisi gibi olacağı, tek farkın ise semenin içinde hiç sperm bulunmayacağı açıklanmalıdır.

23. Kimler için uygun bir yöntemdir?

- Kendisinin ve esinin başka çocuk istemediğinden emin olanlar,
- Gebe kaldığı takdirde esinin yasami tehlikeye girecek olanlar,
- Özen göstermeyi gerektirmeyecek bir yöntem isteyenler için uygundur.

24. Kimlere için uygun değildir?

- Bekar olanlara
- Hiç çocuğu olmayanlara
- Evlilik sorunları olanlara
- Bir daha çocuk isteyip istemediğinden emin olmayanlara
- Psikolojik sorunu olanlara

25. Vazektomi işlemiyle ilgili uyarılar nelerdir?

- Diyabet, kalp hastalığı, kan pıhtılaşma bozukluğu.
- Derin anemi.
- Büyümüş ya da agrili testislerde özel önlem ya da hastaneye yatırılma gerekebileceğinden dikkatle değerlendirilmelidir.

Aşağıdaki durumlar, işlem riskini artırabilir ya da ameliyatı güçleştirebilir.

- Lokal deri enfeksiyonu veya genital yol enfeksiyonları,
- Büyük varikozel, hidrosel
- Inguinal herni
- Flariyazis
- Skrotumda nedbe dokusu, skrotumla ilgili cerrahi girişim öyküsü
- Intraskrotal kitle

26. Basvuranın değerlendirilmesi nasıl olmalı?

- **Demografik bilgiler :** Yas, meslek, eğitim, esinin gebelik öyküsü, yasayan çocuk sayısı, en küçük çocuğun yası ve sağlığı.
- **Tıbbi öykü:** Epilepsi, solunum sorunları, kalp hastalığı, kanama bozukluğu, psikolojik sorunlar, kasıkta/skrotumda kitle, anomali ya da operasyon öyküsü veya kasıktan geçirdiği ameliyatlara, ürogenital enfeksiyon, cinsel işlev bozukluğu
- **Fizik muayene:** Nabız ve kan basıncı, genel durum, beslenme durumu, skrotum muayenesi, vb.
- **Laboratuvar tetkikleri :** Rutin laboratuvar incelemesine gerek yok.

27. Vazektomi uygulanması için en uygun zamanlama nedir?

Aday için uygun olan en kısa zamanda yapılmalı, eslerin kararlarını yeniden gözden geçirmeleri için, danışmanlıkla işlem arasında süre bırakılmalıdır. Ulaşımın zor olduğu koşullarda bundan vazgeçilebilir.

28. Vazektomi öncesi bilgilendirme neleri içerir?

- İşlem aşamaları,
- Ortaya çıkabilecek ağrı ve rahatsızlık,
- Yara bakımı,
- İşlem sonrası olabilecek enfeksiyon, ateş, ağrı, sislik vb. durumlarda ne yapması gerektiği, nereye başvurulacağı,
- Günlük aktivitesine ve çalışmaya ne zaman geri dönebileceği,
- Cinsel ilişkiye ne zaman başlayabileceği,

- Cerrahi islemin yapılacağı gün klinige gelmeden önce yıkanması, temiz ve rahat giysiler giymesi gerektiği sözlü olarak anlatılır, mümkünse yazılı olarak da verilir.

I. Vazektomi için DSÖ kriterleri (Bkz Ulusal Rehber Cilt 2)

29. Vazektomide hangi teknikler kullanılır ve kimler uygulayabilir?

Vazektomi klasik tekniğin yanısıra kesisiz (bistrürisiz) teknikle de uygulanmaktadır. Kesiz vazektomiyi özel eğitim görmüş üroloji, kadın doğum ve genel cerrahi uzmanlarıyla, kamu kuruluşlarında çalışan pratisyen hekimler uygular.

30. İşlem sonrası uyarılar nelerdir?

- İşlem sonrası evde istirahat etmelidir
- En az 48 saat ağır iş yapmamalı, zorlayıcı hareketlerden kaçınmalıdır
- Ameliyat sonrası ilk 48 saat içinde uyurken bile süspansuvari çıkarmamalıdır (isterse sislik geçinceye kadar kullanmaya devam edebilir)
- Yara 48 saat süreyle kuru ve temiz tutulmalı, 24 saat yıkanmamalı, yıkanırken yara kuru tutulur.
- 3 gün sonra pansuman çıkarılır
- 2-3 gün sonra kişi kendini iyi hissediyorsa cinsel ilişkide bulunur
- İlk 20 bosalma süresince esi korunmuyorsa, kondomla korunur.
- 20 bosalma sonrası meni incelemesi için klinige gidilir.
- Ağrı olursa 4-6 saatte bir analjezik alınır
- İşlem sonrası skrotum bölgesinde hafif ağrı, sislik ve morarma olabileceği ve bunun normal olduğu söylenir, kendiliginden geçer. Buz tatbiki, suspansuvar ve analjezik kullanımı rahatlatır
- Ates, yaradan irin gelmesi, asiri ağrı ve esinin adetinde gecikme durumunda hemen klinige basvurulur

31. Vazektomi sonrası izlem ne zaman yapılır, nelere dikkat edilir?

- Bir hafta sonra klinige gelmesi söylenir. İdeal olanı, kişinin izlem muayenesinin, islemin yapıldığı klinikte, işlemi yapan kişi tarafından yapılmasıdır. Ulaşım zor ise izlem muayenesi başka bir klinikte ve ilgili konuda eğitim görmüş bir sağlık personeli tarafından da yapılabilir.
- İzlem muayenesinde skrotum bölgesine bakılır, şikayetler varsa onlara yönelik incelemeler yapılır ve varsa sütürler alınır.
- Olanak varsa 2 ay sonra semen analizi yapılarak azospermi kanıtlanır.

TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamagın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamagın doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamagın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
1. Doğurganlık öyküsünü ve bir sorunu olmadığından emin olmak için kişiyi dikkatlice değerlendirme <ul style="list-style-type: none"> • Doğurganlık ve ZAP öyküsünü alma • Yas • gebelik sayısı • doğum sayısı • yasayan çocuk sayısı, yaşları cinsiyetleri • geçmişte hangi yöntemle korunmuşlar, sorun olmuş mu? • su anda hangi yöntemle korunuyorlar? 					
2. AP öyküsü alma <ul style="list-style-type: none"> • Daha önce kullandığı yöntemleri öğrenme • Korunuyor mu? • Kalıcı olmaya yöntemler konusunda yeterli bilgisi var mı öğrenme? 					
3. Gönüllü cerrahi sterilizasyon için engelleri araştırma? <ul style="list-style-type: none"> • Başka çocuk istiyor mu? • Geri dönüşle çok ilgili mi? • Geri dönüş olmadığından emin mi? • Esler sonradan pısmanlık duyabilir mi? • Evliliklerinde sorun var mı? • Dini inançlarına ters mi? • Bekar ve çocuksuz mu? • İşlem için başkaları zorluyor mu? • Depresyon veya başka psikolojik sorunu var mı? 					
4. Tıbbi öykü alma <i>Interval girişimde dikkate alınması gereken noktalar:</i> <ul style="list-style-type: none"> • gebelik, • pelvik enflamatuvar hastalık, • kalp hastalığı, • solunum şikayetleri, • beslenme bozukluğu veya anemi olup olmadığı 					

TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<i>Doğum sonrası girişimde</i>					
• puerperal ates					
• erken membran rüptürü (24 saati geçmisse)					
• preeklampsi / eklampsi					
• antenatal, postpartum kanama					
• yeni doğanın sağlık durumunun kritik olması					
• postpartum psikoz					
<i>Düşük sonrası girişimde</i>					
• septik abortus gibi durumları değerlendirme					
5. İşlemi ve türünü açıklama					
<i>Minilaparotomi</i>					
• nasıl (pubis üzerinden ve göbek altından)					
• ne zaman (postpartum hemen veya 6. haftada)					
<i>Laparoskopi</i>					
• nasıl (küçük abdominal kesi)					
• ne zaman (postpartum 6-8. haftada, 1. trimester düşükten hemen sonra, gebelik yokken)					
6. İşlemin yararlarını ve risklerini açıklama					
• hastanede yatmayı gerektirmediğini söyleme					
• olabilecek komplikasyonları açıklama					
7. Girişim sonrası hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini açıklama					
• yara enfeksiyonu, ates					
• bayılma					
• giderek artan karın ağrısı					
8. Açıklamaları tekrarlatma / anlaşıldığından emin olma					
9. Kabul form ile ilgili bilgi verme					
10. Bir sorusu ve endisesi olup olmadığını sorma					
11. İzlem ziyaretleri hakkında bilgi verme					
12. Basvurani tüp ligasyonu yapılan yere sevk etme					
13. Bir sorusu ya da sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme					

**GENEL DANIŞMANLIK ALMIS BİR ÇİFT İÇİN VAZEKTOMI
DANIŞMANLIK ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamagin hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamagin doğru olarak ve sırasında uygulanması, ancak eksikliklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Ustalaşmış : Basamagin duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____
KURS TARİHLERİ : _____

VAZEKTOMI DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
VAZEKTOMI - YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK					
1. Vazektominin çift için uygun olup olmadığını öğrenme					
• çiftin başka çocuk isteyip istemediklerini öğrenme					
2. Tıbbi öykü alma					
• demografik bilgi (yaşı, ısı, eşinin gebelik öyküsü vb.)					
• diyabet / epilepsi					
• kalp / solunum sorunu					
• derin anemi / kanama bozukluğu					
• büyümüş ya da ağrılı testisler					
3. İşlem riskini arttıran durumları araştırma					
• deri enfeksiyonu					
• büyük varikosel / hidrosel					
• inginal herni					
• flariyazis					
• skrotumda nabız dokusu ve cerrahi işlem					
• intraskrotal kitle					
4. İşlem öncesi bilgilendirme					
• işlem aşamaları					
• cerrahi işlem öncesi yapılacaklar					
• işlem sonrası olabilecekler (ağrı, ateş, enfeksiyonda yapılacaklar)					
• yara bakımı					
• günlük aktivitesine ne zaman döneceği					
• cinsel ilişki zamanı					
5. İşlem sonrası bilgilendirme					
• evde istirahat / 2-3 gün sonra işine dönme					
• 48 saat (en az) ağır iş yapmama					
• 48 saat uyurken bile süspansuvar kullanma					
• 48 saat yarayı kuru ve temiz tutma					
• 2-3 güne kadar cinsel ilişkide bulunmama					
• 20 bosalma süresince kondomla korunma					
• ağrı olduğunda 4-6 saatte bir analjezik kullanma					
6. Sıllık ve morarmanın normal olduğunu söyleme					
• bir hafta sonra kliniğe gelmesini söyleme					

VAZEKTOMI DANIŞMANLIK BASAMAKLARI	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
7. Girişim sonrası hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini açıklama					
• yara enfeksiyonu, ateş					
• bayılma					
• giderek artan karın ağrısı					
8. Açıklamaları tekrarlatma / anlaşıldığından emin olma					
9. Endisesi olup olmadığını sorma					
10. Bir sonraki ziyaretin ve izlem ziyaretlerinin ne zaman yapılacağını açıklama. Kabul form ve izlem ziyaretleri hakkında bilgi verme					
11. Basvurani vazektomi yapılan yere sevk etme					
12. Bir sorusu ya da sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme					

DOĞUM ve DÜSÜK SONRASI KONTRASEPSİYON

AMAÇ: Katılımcılara doğum ve düşük öncesi ve sonrası dönemde basvuran kişiye/kişilere danışmanlık becerisi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Doğum sonrası ve düşük sonrası dönemde kullanılan yöntemleri açıklayabilme
- Emzirme döneminde kullanılabilen kontraseptif yöntemleri ve özelliklerini açıklayabilme
- Düsügün ve rahim tahliyesinin kadın sağlığı açısından önemini açıklayabilme
- Düsügün erken ve geç komplikasyonlarını söyleyebilme
- Düşük ve rahim tahliyesi sonrası uygun yöntem sunabilme

GİRİŞ

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki yöntemlerden **bir tanesi** kullanılabilir:

- Vaka çalışması verilerek giriş yapılır. Bunun için Ek'de sunulan "Düşük Sonrası Kontrasepsiyon Vaka Çalışması Örneği" kullanılır.
- Katılımcılara konunun amaç ve öğrenim hedefleri açıklanarak giriş yapılır.
- Sorular sorarak konuya giriş yapılır.

Örnek Sorular:

- Doğum sonrası dönem ne demektir?
- Tam emzirme tanımını açıklayınız.
- Düsügün ana sağlığı açısından zararları nelerdir?

GÖVDE

ETKİNLİKLER

- Doğum sonrası, düşük sonrası dönemler ve "tam emzirme" tanımları açıklanır.
- Bütün kontraseptif yöntemlerin yazılı olduğu bir tablo hazırlanır. Doğum sonu ve düşük sonu dönemde kullanılacak yöntemler ve zamanları grupla tartışarak doldurulur.
- Düşükle ilgili yasal durum gruba sorulur ve birlikte tartışılır.
(Bkz. Ulusal Rehber Cilt 1 – Bölüm 1)
- Grup ikiye ayrılarak düsügün erken ve geç komplikasyonları her bir gruba verilerek hazırlanmaları ve sunmaları istenir. Önemli kısımlar vurgulanır.
- Katılımcılar, düşük sonrası kontrasepsiyonla ilgili bir örneği oyunlaştırırlar .

ÖZET

Konuyu özetlemek için aşağıdaki yöntemlerden **biri** kullanılabilir:

- Konu ile ilgili hazırlanan mini test yapılır. Yanıtlar okunur, doğru yanıtlar vurgulanarak konu özetlenir.
- Ek 2' deki tablo kullanılarak konu özetlenir.

Örnek Sorular

- ◆ Kadın tam emziriyor ise hangi kontraseptif yöntemler uygulanabilir?
- ◆ Kadın tam emziriyor ise kontraseptif yöntem kullanmaya ne zaman başlanır?
- ◆ Emziren kadında hangi kontraseptif yöntemler tercih edilmez?
- ◆ RIA düşük sonrası ne zaman uygulanır?
- ◆ Kadında cerrahi sterilizasyon doğum sonrası ne zaman uygulanır?
- Eğitmen yukarıdaki örnek soruları tüm gruba sorarak ve doğru yanıtları vurgulayarak özet yapabilir. Katılımcıların soruları yanıtlanır.
- Anahtar noktaları içeren bir saydamla konu özetlenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Kağıt tahtası, kağıtlar, kalem
- Bütün doğum kontrol yöntemlerinin yazılı olduğu kartlar ve zarf
- Doğum ve düşük sonrası kontrasepsiyon seması
- Yapıştırıcı
- Genel danışmanlıkta kullanılacak diğer malzemeler
- Düşük sonrası kontrasepsiyon vaka çalışması örneği
- Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi

EGİTİCİ NOTLARI

DOĞUM VE SONRASI KONTRASEPSİYON

1. Doğum öncesinde aile planlaması yöntemleri hakkında danışmanlık vermek neden önemlidir?

- Prenatal izlemleri yapılan veya doğum için bir sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara doğumdan sonra nasıl korunabileceklerini anlatmak çok önemlidir. Ana ve çocuk sağlığı açısından doğumlar arasında en az iki yıl olması gerektiğinden bu dönemde verilen danışmanlık yararlı olacaktır.
- Gebelerin, doğumdan sonra hangi yöntemlerin ne zaman kullanılacağını bilmeleri, yöntem almaya zamanında başvurmalarını da sağlayacaktır.
- Doğum öncesi bakım veya doğum nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran bu kişiler için ortaya çıkan danışmanlık alma fırsatı kaçırılmamalıdır.

2. Tam emzirme ile korunma koşulları nelerdir?

- Bebeğin 6 aylıktan küçük olması,
- Annenin adet görmemesi,
- Bebeğin gece ve gündüz her istediğinde, günde en az 10 kez her iki memeden en az 4 dakika, ek gıda verilmeksizin emzirilmesi.

3. Tam emzirme koşullarına uyan bir annede kontrasepsiyona ne zaman başlanır?

- Doğum sonrası 6. aydan sonra.

4. Anne emziriyor, ancak tam emzirme koşullarına uymuyorsa kontrasepsiyona ne zaman başlanır?

- Emzirme sıklığı günde 10 seferden az, gece emzirmesi yok ve/veya ek gıdalara başlanırsa bu dönemde doğumdan sonraki 6. haftadan itibaren kontraseptif yöntem kullanılmalıdır.

5. Emzirmeyen annelerde kontrasepsiyona başlama zamanı nedir?

- Doğumdan sonra 3-4. haftada başlanmalıdır.

6. Emzirme döneminde kullanılması uygun olan kontraseptif yöntemler nelerdir?

- Minihaplar,
- Enjekte edilen kontraseptifler,
- Norplant,
- RIA,
- Tüp ligasyonu,
- Vazektomi
- Doğal aile planlaması yöntemleri,
- Kondom, diyafram veya servikal baslık

7. Emzirmeyenlerde ayrıca hangi yöntemler kullanılabilir?

- **Emzirmeyen anneler** 3-4. haftadan itibaren kombine oral kontraseptifleri hemen kullanabilirler, emziren anneler ise ancak 6 aydan sonra kullanabilirler.

DÜSÜK SONRASI KONTRASEPSİYON

8. Düşüğün toplumsal boyutu nedir?

- Düşük yapanların her 10/6 si daha fazla çocuk isteniyor. 100 kadından 7'si planlamadan gebe kalıyorç Düşük yapan kadınların % 69'u bu nedenlerle kürtaj olmaktadır. Her 100 gebelikten 15'i isteyerek olmak üzere toplam %23'ü düşükle sonuçlanmaktadır. %8'i kendilsiginden düşüktür. Kadınların gebe kalmak istememelerine rağmen gebe kalmaları ve bu gebeliklerin düşükle sonuçlanması kadın sağlığını tehdit etmektedir. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinin kullanılması çok önemlidir.

9. Gebelik sonlandırılmasının ana sağlığı açısından önemi nedir?

- Kanamaya neden olur
- Perforasyon riski vardır
- Enfeksiyona neden olabilir
- Anemiye neden olur
- Ana ölümüne neden olur
- Kadın üreme sistemi ile ilgili hastalıklar artar
- Sekonder infertiliteye neden olabilir

10. Rahim tahliyesi öncesinde nelere dikkat edilmelidir?

- Danışmanlık için uygun ortam hazırlanması
- Kadına ilk karşılaşmadan itibaren ilgi ve saygı gösterilmesi.
- Güven duygusu verilmesi, gizliliğin sağlanmasının vurgulanması
- Kisinin dikkatle dinlenilmesi, soru sormaya tesvik edilmesi
- Düşüğün kadın ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerinin açıklanması
- Öykü alınması
- Gebelik sonlandırılması işlemi ile ilgili bilgi verilmesi
- Kullanılacak ilaçların ve anestezinin anlaşılır bir dille anlatılması
- Olası yan etki ve sağlık sorunlarının açıklanması
- Yöntem seçimi için tüm yöntemler konusunda bilgi verilmesi
- Daha önce kullanılan yöntemler ve bırakma nedenlerinin öğrenilmesi
- Kendisine uygun yöntemi seçme ve yöneme başlamasına yardımcı olunması

- Rahim tahliyesi ile ilgili izin belgesinin okunması / okutulması ve imzalatılması (bkz. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt I)

11. Düşük sonrası kontrasepsiyon neden önemlidir?

- Düşük sonrası dönemde **ovülasyon hemen başlar**. Bu dönemde tekrar gebe kalma riski çok yüksek olduğundan çiftin biran önce etkin bir yöntemle korunmaya başlaması gerekir.

12. Düşük sonrası kullanılan kontraseptif yöntemler ve baslama zamanları nelerdir?

YÖNTEM	BASLAMA ZAMANI
RIA	:uterus enfekte değilse hemen
Oral kontraseptifler içinde	:düşükten hemen sonra veya ilk 7 gün
Kondom ve spermisitler	:hemen
Enjekte edilen kontraseptifler	:düşükten hemen sonra
Norplant	:hemen
Tüp ligasyonu	:düşükten sonra (enfeksiyon yoksa)
Vazektomi	:düşükle bağlantılı değil
Diyafram ve servikal baslık	:kanama sona erdiğinde

EK 1: DÜŞÜK SONRASI KONTRASEPSİYON VAKA ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

ÖRNEK VAKA

Süheyla hanım 35 yaşında, 5 çocuk annesidir. Altıncı çocuğuna hamileyken ikinci ayında kanama şikayeti ile gelir, durdurulmayan düşük olduğu saptanır, kendisine MR uygulanıp gönderilir.

Tartışma soruları:

- Böyle bir olgudaki sosyal sorunlar nelerdir?
- Bu vakada ne gibi tıbbi sorunlarla karşılaşılabilir?
- Süheyla hanım için uygulanan yaklaşım yeterli midir?
- Bu durumda uygun yaklaşım ne olmalıdır?

EK 3: DÜSÜK SONRASI GENEL DANIŞMANLIK OYUNLASTIRMA ÖRNEĞİ

OYUNLASTIRMA

Fahriye Hanım: 34 yaşında, 7 kez gebe kalmıştır. Dört doğum yapmıştır ve sonuncuyla birlikte 3 düşüğü vardır. En son istemli düşüğünü gebelik 8 haftalıkken merkezinizde yapmıştır ve operasyon sonrası dinlenmektedir. Fahriye hanım bugüne kadar geri çekme yöntemi ile korunduğunu söylemektedir.

Danisman: Düşük sonrası danışmanlık verir. Hastanın endiseli ve çekingen olduğunu, ayrıca utanmakta olduğunu farkeder. Önce hastayı rahatlatır, endiselerini giderir. Düşüğün ana ve çocuk sağlığı açısından zararlarından bahseder. Daha sonra öğrenim rehberine göre genel danışmanlık verir.

Tartışma Soruları:

- Danismanin başvuran kişi ile iletişimi nasıldı?
- Danisman, Fahriye hanımın korku, endise ve utanç duygularına karşı duyarlı mıydı? Gereken beden dilini kullandı mı?
- Gerekli olan teknik bilgi verildi mi?
- Danisman, Fahriye hanımın uygun bir yöntem seçmesine yardımcı oldu mu?

GENITAL YOL ENFEKSİYONLARI

AMAÇ: Katılımcılara, genital yol enfeksiyonları yönünden değerlendirme becerisi kazandırma.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Genital yol enfeksiyonunu tanımlayabilme
- Genital yol enfeksiyonlarının aile planlaması açısından önemini söyleyebilme
- Genital yol enfeksiyonlarında tam ve doğru öykü alabilme
- Genital yol enfeksiyonlarında semptomları tanımlayabilme
- Genital yol enfeksiyonlarında gerekli mikroskop muayenesini ve laboratuvar testlerini yapabilme
- Genital yol enfeksiyonlarında soruna dayalı yaklaşımları söyleyebilme

GİRİŞ:

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılır:

- Konunun amaçları ve hedefleri açıklanır
- CYBH ve GYE terminoloji farkı sorularak konuya giriş yapılır
- Ekteki vaka çalışmasıyla giriş yapılır.

GÖVDE

ETKİNLİKLER

- Eğitici notlarında yer alan konular sorular sorularak işlenir.
- Grup çalışması yapılır. Alt ve üst genital yol enfeksiyonları gruba hazırlattırılır. Büyük gruba sunulur. Sunum sonunda eksikler tamamlanır, önemli noktalar vurgulanır. Normal ve anormal vajinal akıntı tartışarak tanımlanır.
- GYE için modelde örnek alma ve mikroskopik değerlendirme demonstrasyonu yapılır. Katılımcılar ilgili rehberle takip ederler.
- GYE' de soruna dayalı yaklaşım tanımlanır.
- Akis semaları gösterilir incelenir.(Bkz. Ulusal Rehber Cilt 1, GYE konusu)

ÖZET

- Kart oyunu ile konuyu özetler. Katılımcılara akinti özelliklerinin olduğu kartlar verilir. Etkenlerin başlıklarının yazılı olduğu flip-chart da ilgili bölümlere doğru kartları koymaları istenir.
- Yaklaşımlarla ilgili sorular sorulur.
- Katılımcılara Ek 2'deki vaka çalışması verilerek tartışılır, sonuç vurgulanarak özetlenir.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Flip-chart
- Tepegöz

- Yazılı vaka örneği
- Mikroskop Değerlendirmesi için Öğrenim Rehberi
- Ulusal Aile Planlaması Rehberi
- Mikroskop, GYE Kiti

EGITICI NOTLARI

1. Genital yol enfeksiyonu (GYE) nedir?

GYE, cinsel organları tutan, cinsel yolla geçebilen veya geçmeyen bir dizi patojenin yol açtığı enfeksiyonlardır. GYE olan kişilerde akıntı, ülser, lenfadenopati ve ağrı gibi yakınmalar olabileceği gibi hastalar asemptomatik de olabilir.

2. GYE'lerin aile planlaması hizmetleri açısından önemi nedir?

Aile planlaması hizmeti sunulan kadınların, özellikle RIA uygulanacakların GYE açısından incelenmesi çok önemlidir. Herhangi bir enfeksiyon varlığında RIA uygulanmaması gerekir. Oysa GYE taraması yapılmadan yapılan uygulamalarda bu vakalar saptanamayacağından önemli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca AP kliniklerine başvuran kadınlar sadece yöntem açısından değil, genel olarak üreme sağlıkları açısından incelenmelidir. AP klinikleri pek çok kadın için tek başvuru yeri olma niteliğindedir. Buraya gelen kadınların GYE açısından incelenmesi, erken tanı ve tedavilerinin yapılması gerekli ve önemlidir.

3. GYE'den şüphe edilenlerde hangi belirtiler olabilir?

- vajinal ve/veya üretral akıntı,
- genital ülser
- inguinal lenfadenopati (LAP)
- idrar yaparken yanma
- adet düzensizliği
- ilişki sırasında ağrı, ilişkiden sonra kanama
- alt karın bölgesinde ağrı
- ateş

4. Vajinal ve/veya üretral akıntı varsa GYE açısından nedenleri neler olabilir?

- Kandida
- Trikomonas
- Gonore
- Klamidya
- Bakteriyel vajinozis
- Herpes simpleks tip II

5. Alt karın bölgesinde ağrı varsa GYE açısından önemi ne olabilir?

Pelvik Enflamatuvar Hastalık (PID)

6. GYE öyküsü alınırken hangi sorular mutlaka sorulmalıdır?

- Vajinal akıntısının olup olmadığı
- Son iki ay içinde anormal vajinal kanamasının olup olmadığı

- Son bir yıl içinde vajinal akinti, genital ülser veya deri lezyonu olup olmadığı
- Son üç ay içinde esinin penisinde ülser, inguinal lenfadenopati veya penil akintisinin olup olmadığı
- Esinin veya kendinin başka bir cinsel esi olup olmadığı

7. Öyküsünde GYE kuskusu olanların pelvik muayenesinde dikkat edilecek noktalar nelerdir?

- Alt karin bölgesinde ağrı ve hassasiyet olması
- Genital ülser veya inguinal LAP (lenfadenopati) bulunması
- Serviksten pürülan akinti gelmesi
- Serviks hareketlerinin ağrılı olması
- Suprapubik, adneksiyal veya pelvik kitle bulunması

8. Öykü ve/veya pelvik muayenede GYE belirtileri olan hastalara tanı için neler yapılabilir?

- Taze preparat (wet smear)
- Akintidan alınan örneğin gram boyası ile boyanarak incelenmesi
- Akinti kültürü
- Serolojik testler

9. Vajinal akintidan hazırlanan taze preparatta hangi etyolojik ajanlar saptanabilir?

- Kandida
- Trikomonas
- Bakteriyel vajinozis

10. Servikal akintidan alınan örneğin gram boyası ile boyanarak incelenmesi ile hangi etyolojik ajanlar saptanabilir?

- *N. gonorrhoea*: Hücre içinde diplokoklar görülebilir.
- *Klamidya için tchomatis*, her alanda 10 veya daha fazla lokosit görülür.

11. Serolojik testler yapılarak hangi etyolojik ajanlar saptanabilir?

- Klamidya
- Sifiliz
- Herpes

12. Taze preparat nasıl hazırlanır?

- Hastaya spekulum uygulanır.
- Ucu pamuk sarılı çubuk akintinin yoğun olduğu yere hafifçe sürülerek ıslatılır.
- Alınan bu akinti örneğinde pH bakılır.
- Islanmış çubuk daha önceden hazırlanmış ve içinde 1-2 ml serum fizyolojik bulunan tüpe bırakılır.
- Bu çubuk lam üzerine sürüldükten sonra üzerine lamel kapatılarak önce on büyütme sonra kırk büyütme ile mikroskopta incelenir.
- Aynı çubuk bir başka lam üzerine sürülür ve üzerine bir damla %10 KOH damlatılır, Whiff (koku) testini yaptıktan sonra bir lamel kapatılarak önce 10, sonra 40 büyütme ile mikroskopta incelenir.

- Bu işlemler esnasında alınan örneğin kurumaması için serum fizyolojik bulunan tüpte bekletilmesi gerekmektedir.

13. Serum fizyolojikle hazırlanan yaymada hangi patojen ajanlar saptanabilir?

- Trikomonas: Flajelli protozoalar görülür.
- Bakteriyel vajinozis: İpucu hücreleri görülür.

14. KOH ile hazırlanan preparatta hangi patojen ajanlar saptanabilir?

- Kandida: Miçeller ve sporlar görülebilir.

15. Gram boyama nasıl yapılır?

- Spekulum uygulandıktan sonra ucuna büyükçe pamuk sarılmış çubuk ile servikal os silinir.
- Ucuna ince pamuk sarili çubuk servikal kanala sokularak birkaç kez çevrilir (en az 30 saniye).
- Pamuk sarili çubuk lam üzerine sürülür.
- Lam havada kurutulduktan sonra alevden geçirilerek fikse edilir.
- Lamin üzerine birkaç damla kristal viyole damlatılır, 10-15 saniye beklenir ve distile su ile yıkanır.
- Lamin üzerine birkaç damla lugol damlatılır 10-15 saniye beklenir ve distile su ile yıkanır.
- Lamin üzerine birkaç damla alkol damlatılır, 10-15 saniye beklenir ve distile su ile yıkanır.
- Lamin üzerine birkaç damla fuksin (safranin) damlatılır, 10-15 saniye beklenir ve distile su ile yıkanır.
- Lam havada kurutulur veya emici bir kagıt havlu ile hafifçe bastırılarak kurutulur.
- Mikroskopta immersiyon ile yüz büyütmede incelenir.

16. Bakteriyel vajinozis için hangi tedavi seçenekleri vardır?

(Bkz. Ulusal Rehber , Cilt 1)

17. Trikomonas için hangi tedavi seçenekleri vardır?

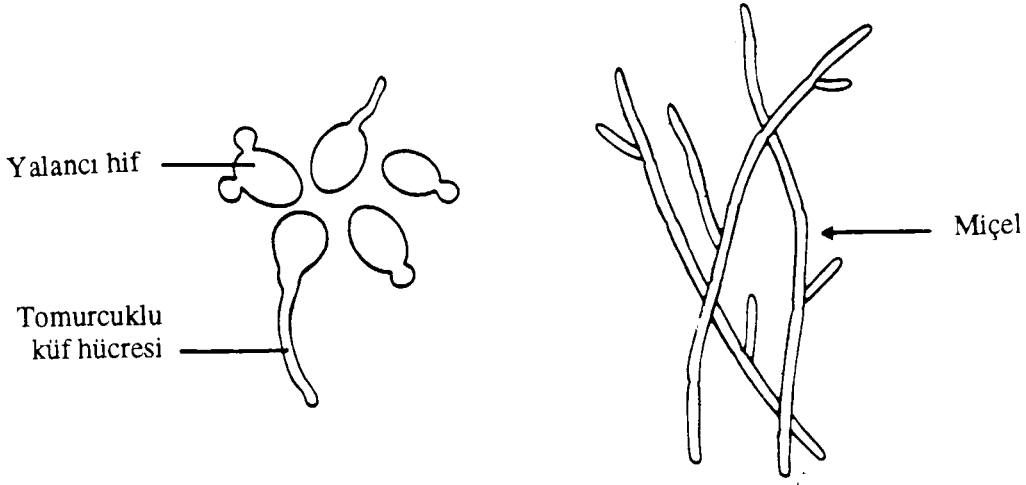
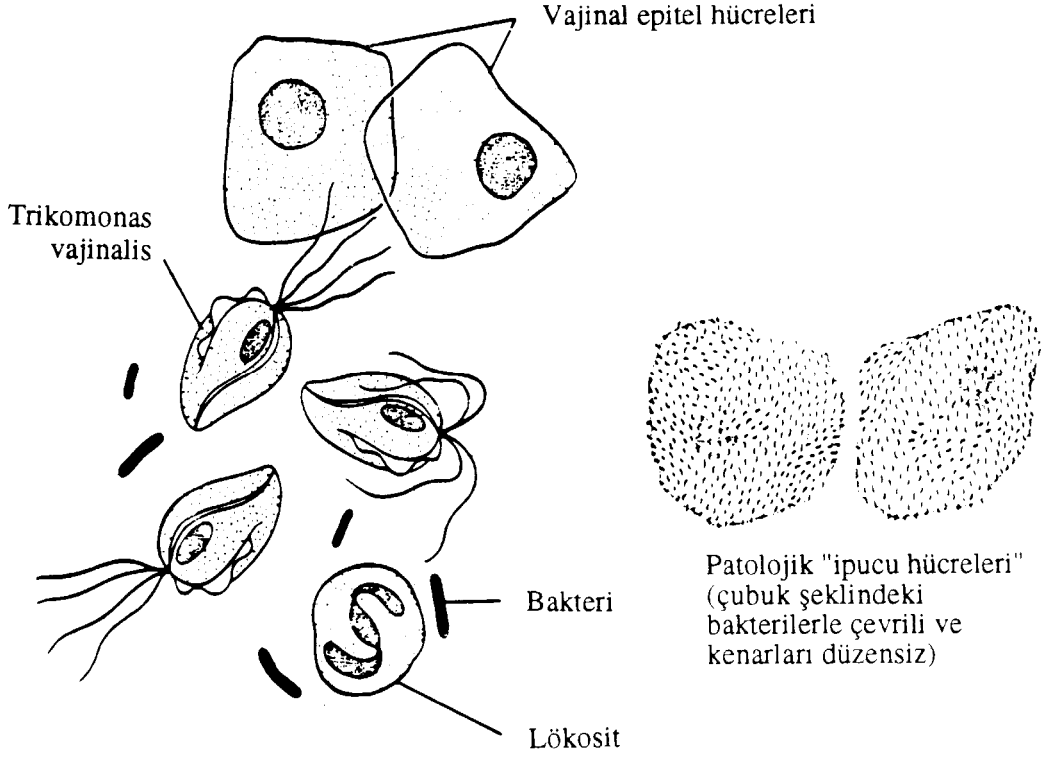
(Bkz. Ulusal Rehber , Cilt 1)

18. Kandidiyazıs için hangi tedavi seçenekleri vardır, nasıl yapılır?

(Bkz. Ulusal Rehber , Cilt 1)

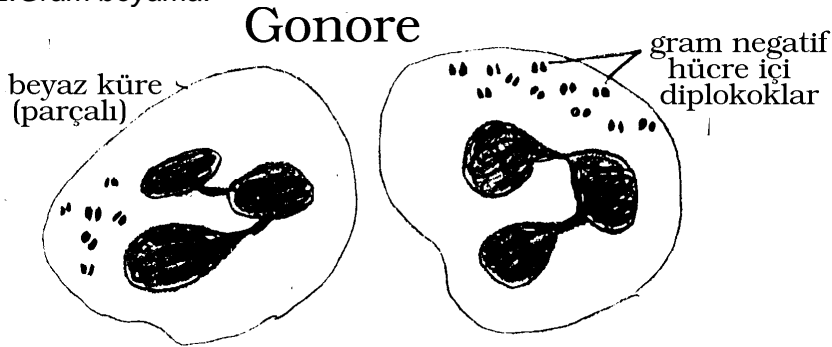
EK 1: Mikroskop incelemesinde saptanabilen mikroorganizmalar

1. Taze yayma:



Kandida (*Monilia albicans*)

2. Gram boyama:



EK 2: GENITAL YOL ENFEKSİYONLARI İLE İLGİLİ VAKA ÇALIŞMASI

ÖRNEK VAKA

Ayşe hanım 30 yaşındadır. 3 aydır RIA ile korunmaktadır. Kliniğimize pis kokulu akıntı şikayeti ile başvurur.

Tartışma soruları

- Bu vakada ne düşünülebilir?
- Tanı için yaklaşımınız ne olmalıdır?

Ek 3

Hastalık Adı	Etken	Belirtiler	Tanı
Kandida			
Trikomonos			
B. Vajinozis			
Gonore			
Klamidya			

**GYE' NIN MIKROSKOP DEGERLENDIRMESİ İÇİN
ÖĞRENİM REHBERİ**

1. Gelistirilmesi gerekir : Basamagin yanlis uygulanması veya atlanması
2. Yeterli : Basamagin dogru olarak ve sırasında uygulanması, fakat basamaktan basamaga rahatça geçilememesi
3. Ustalasmis : Basamagin dogru ve sırasında uygulanması, basamaktan basamaga rahatça geçilmesi

KATILIMCININ ADI-SOYADI : _____

KURS TARİHLERİ : _____

MIKROSKOP DEGERLENDIRMESİNDE ASAMALAR ASAMALAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
ÖRNEK ALMA					
Vajinal Yayma İçin					
1. Pamuklu çubugu arka forniks ya da akintinin bol olduğu yere sürerek örnek alma					
2. Pamuklu çubugu, 2 cm boyunda kesilmiş turnusol kagidina sürme					
3. Pamuklu çubugu, içine 1 ml serum fizyolojik olan tüpe daldırma, tüpü dik olarak yerleştirme					
4. Turnusol kagidini, renkli gösterge ile karşılaştırarak vajinal pH'i belirleme					
Servikal Yayma İçin					
5. Serviksi, kuru ve steril gazli bez ile temizleme					
6. Yeni bir pamuklu çubugu, hiçbir yere degdirmeden, pamuklu kisim içerde kalacak şekilde servikal ostan sokma					
7. Pamuklu çubugu, 30 saniye süre ile osun içinde saat yönünde döndürme					
8. Hiçbir yere degdirmeden çıkartılan pamuklu çubugu, döndürme hareketi ile lam üzerine sürme, daha sonra uygun şekilde atma					
9. Lami, temiz bir zeminde kurumaya bırakma					
PREPARAT HAZIRLAMA VE DEGERLENDİRME					
Vajinal Yayma İçin					
10. Serum fizyolojik içindeki pamuklu çubugu çıkartarak, lam üzerine bir damla sürme ve çubugu tüpün içine geri koyma					

MIKROSKOP DEGERLENDIRMESINDE ASAMALAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
11. Dikkat: Vajenden alınan örneği 15 dakikadan fazla bekletmeyiniz!					
12. Lam üzerine lamel kapatma					
13. Mikroskop altında önce 10, sonra 40'lik büyütmede bakma					
14. Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme:					
• beyaz küre					
• ipucu hücresi (bakteriyel vajinosis)					
• trikomonas					
• kandida (hif ve tomurcuklar)					
15. İpucu hücreleri görülmüş ise ya da bakteriyel vajinozis şüphesi varsa koku (whiff) testi yapma:					
• yeni bir lama çubuk ile bir damla örnek koyma					
• lamin üzerine bir damla KOH (potasyum hidroksit) ekleme					
• lami buruna götürerek koklama					
• balık kokusu alıyorsa, bakteriyel vajinosis lehine değerlendirme					
16. Kandida açısından değerlendirmek için, bir önceki basamakta hazırlanan KOH eklenmiş örneğin üzerine lamel kapatarak mikroskop altında 10'luk ve 40'lik büyütmede inceleme					
Servikal Yayma İçin					
17. Üzerinde servikal yayma olan lami 3 kez atesten geçirerek tesbit etme					
18. Gram boyama yapma:					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde kristal viyole damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde lugol damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde alkol damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile alkol akana kadar yıkama					
• Bütün yüzeyi kaplayacak biçimde sulu fuksin (safranin) damlatarak 10-15 saniye bekleme					
• Distile su ile boya akana kadar yıkama					

MIKROSKOP DEGERLENDIRMESINDE ASAMALAR	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
19. Boyanan örneği, havada kurumaya bırakarak ya da kağıt havlu ile ovuşturmadan bastırarak kurutma					
20. Mikroskop altında önce 40'lik büyütmede, daha sonra sedir (imersiyon) yağı ile 100'lük büyütmede bakma					
21. Mikroskop incelemesinde aşağıdakileri değerlendirme:					
• Gonore (GRAM negatif hücre içi diplokoklar)					
• Klamidya (100'lük büyütmede her alanda 10 ya da daha fazla parçalı hücre; mikroorganizma görülüyor)					
22. İşlemler tamamlandıktan sonra, kullanılan gereçleri uygun şekilde imha etme ve elleri yıkama					

ACIL KONTRASEPSİYON

AMAÇ: Katılımcılara Acil Kontrasepsiyonla ilgili danışmanlık becerisi kazandırma.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Acil kontrasepsiyonu tanımlama ve acil kontrasepsiyonda kullanılan yöntemleri sayma
- Acil kontrasepsiyon kullanım alanlarını belirtme
- Hormonal acil kontrasepsiyon yöntemi özel danışmanlığını yapabilme ve yöntemi sunma
 - Yüzpe rejimini ve benzeri kullanımları tanımlama
 - Olumlu- olumsuz yönleri söyleme ve olası yan etkileri belirtme
 - Uyarıları ve izlem kuralları söyleme
 - Acil kontrasepsiyon sonunda etkin yöntem kullanmaya geçişi vurgulama
- Acil kontrasepsiyonda RIA uygulamasını açıklama

GİRİŞ:

Konuya giriş yapmak için aşağıdaki tekniklerden **biri** kullanılır:

- Acil kontrasepsiyonla ilgili deneyimler
- Kiskirtici ifade kullanılır:/ Örnek: bence, acil kontrasepsiyonunu danışmanlığı ekin yöntem kullanımını azaltır, siz ne dersiniz? Gibi
- Acil kontrasepsiyon kullanmadığı için kondom yırtılması sonucu gebe olarak gelen basvuranla kısa bir rol play yapılır.

GÖVDE

ETKİNLİKLER

- Acil kontrasepsiyon kullanımıyla ilgili bir vaka çalışması sunulur, grupta tartışılır. / Bakınız: Ekteki vaka
- Saydamlarla desteklenerek ve soru-cevap tekniğiyle konu anlatılır.(Eğitici notları ve ulusal rehberden yararlanılır)
Örnek sorular:
 1. A.K nasıl tanımlanır?
 2. A.K kullanımı neden sınırlıdır?
 3. A.K neden gereklidir?
 4. A.K hangi durumlarda kullanılır?
 5. A.K hangi şekillerde uygulanır?
 6. Nasıl ve ne kadar etkilidir?
 7. Olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?
- 8. Kullanımla ilgili kurallar bir rol play yaparak gösterilir ve durum tartışılır.Uyarılar ve izleme ilgili bilgi verilir.
- 9. Acil kontrasepsiyondan sonra etkin yönteme geçiş bir tabloyla gösterilir.
- 10. Acil kontrasepsiyonda RIA kullanımının özellikleri soru cevap yöntemi ile tartışılır.

ÖZET

Aşağıdaki tekniklerden biri kullanılır:

- I. Grup 2'ye ayrılıp mini bir yarışma yapılır./Ulusal rehberden yararlanarak soruları kendileri hazırlarlar.
- II. Gruptaki kişi sayısı kadar ana hatları içeren sorular hazırlanır, kâğıtlara yazılı olarak kişilere verilir ve cevap tartışılır.
- III. Önemli yerleri içeren cümleler ortadan kesilerek cümlelerin başı ve devami ayrı kişilere dağıtılır, cümleler tamamlanarak okundugunda konu ile ilgili ana hatla tekrarlanmış olur.

ARAÇ-GEREÇ ve MATERYAL

- Saydamlar
- Ulusal rehber 2
- Soruların yazıldığı kâğıtlar
- Ortadan kesilmiş cümleleri içeren kartlar
- Flip Chart ve kâğıt.

EGITICI NOTLARI

I. Acil kontrasepsiyon nedir?

Acil kontrasepsiyon korunmasız bir cinsel ilişki ya da kontraseptif yöntem kaçagından hemen sonra kadının olası bir gebeliği önlemek için kullandığı yöntemlerdir.

II. Acil kontrasepsiyon kullanımı neden sınırlı kalmıştır?

- III. Birkaç gün içinde uygulanmalıdır ve bu dönem kaçırılabilir.
- IV. Hormonal yöntemde bulantı kusma çok rahatsız edicidir ve kusma nedeniyle yöntemin etkisi azalabilir.
- V. Yöntem çeşitleri azdır ve yeni yöntemlere gereksinim vardır
- VI. Düşük yaptırdığı yanlış düşüncesiyle kullanımı kısıtlı olmuştur.
- VII. Aile planlaması danışmanlığına entegre edilememiştir.

VIII. Acil kontrasepsiyon neden gereklidir?

Her cinsel ilişki planlı olmayabilir, ilişki kadının istememesine karşın olabilir ve ayrıca özellikle kondom yırtılması gibi yöntem kaçaklarında istenmeyen gebelik oluşabilir. Bu durumlarda gebeliği önlemede 2. bir sans olup her yıl milyonlarca istenmeyen gebelik daha oluşmadan önlenilecek, kürtaj başvuruları azalacaktır.

IX. Acil kontrasepsiyon danışmanlığında nelere dikkat etmelidir?

Acil kontrasepsiyon danışmanlığı tüm Aile Planlaması danışmanlık programlarına dahil edilmelidir. Böylece yöntem kaçaklarında (kondom yırtılması gibi) zamanı geçirmeden acil kontrasepsiyon kullanılabilir. Herhangi bir yöntemi etkili bir şekilde kullanamayanları genç yaş grubundakiler de riskte olup acil kontrasepsiyona gereksinimleri olabilir.

Durum genellikle zor ve stresli olup, kadın utanma, suçluluk duygusu gibi karışık duygular içinde olabilir. Kadının mahremiyeti sağlanmalı, yargılanmadan desteklenmelidir.

Tüm bu yaklaşımlara karşın acil kontrasepsiyonun asla bir korunma yöntemi olmadığı vurgulanmalı etkin yöntemlere geçiş sağlanmalıdır.

X. Acil kontrasepsiyon hangi durumlarda kullanılır?

XI. Korunmasız cinsel ilişki

XII. Geri çekme ve takvim yöntemi gibi etkisi sınırlı yöntemlerde sorun oluştığında

XIII. **Kontraseptif** kullanımında oluşan kazalar:

A. Kondom yırtılması

B. Diafram ve servikal başlığın hatalı yerleşmesi, kayması, yırtılması

C. Hapların unutulması

D. Enjektabl preparatların uygulanmasında çekme olduğu durumda

E. RIA'nin kısmen ya da tamamen düşmesi

1. Yakın zamanda olası bir teratojene maruz kalınması (canlı asi, sitotoksik ilaç vb)

2. Tecavüz

XIV. Acil kontrasepsiyon ne şekillerde uygulanır?

XV. Hormonlarla

XVI. Kombine haplarla (östrojen+progesterone verilmesi) /Yuzpe rejimi

XVII. Sadece progesterone verilmesi

XVIII. RIA uygulanması

XIX. RU 486

XX. En sık kullanılan Yuzpe rejimi tipi kombine hormonal uygulama ve poskoital RIA'dir.

XXI. Yuzpe yöntemi nedir?

50 mikrogram etinil östradiol+500 mikrogram norgestrel içeren hap 2 doz olarak verilir. Dozlar 12 saat arayla uygulanır.

Yuzpe yöntemi kombine haplarla nasıl uygulanır?

30 mikrogram östrojen içeren haplardan 4,50 mikrogram öst. İçerenlerde 2,20 mikrogramlıktan 5 adet verilerek östrojen dozu en az 100 mikrograma tamamlanır.

8. Kombine haplarla acil kontrasepsiyon nasıl etki eder?

Verildiği döneme göre değişir

I. Ovulasyondan önce over aktivitesi etkilenir. Ovulasyon engellenir ya da önlenir.

II. Ovulasyondan sonra lutealize döllenme engellenir.

III. Endometriyum implantasyona uygun olmayan hale gelir.

IV. Tüber motiliteyi değiştirir.

V. Kombine haplarla acil kontrasepsiyon ne kadar etkilidir?

Teorik etkinliği%98 gibiyse de gerçek etkinlik % 75-80 dir. Bu fark zamanında uygulanmama, kusma, ya da sonraki korunmasız cinsel ilişki gibi nedenlerden olur. Ne kadar erken uygulanırsa o kadar etkilidir.

Olumlu yönleri nelerdir?

- I. Güvenlidir
- II. Kullanım süresi kısadır.
- III. Her yasta kadın kullanabilir
- IV. Ucuzdur
- V. Gebelikten korunmada 2. bir fırsat verir.

Olumsuz yönleri nelerdir?

- I. Yan etkileri(bulantı , kusma) ok rahatsız edicidir.
- II. 3 gün içinde uygulanmalıdır.
- III. Tekrar kullanımı mümkündür ama etkisi azalır.
- IV. Kullanım sonrası ilskide korumaz
- V. Diğer etkin yöntemlerden daha az etkilidir, onların yerine geçmemelidir.
- VI. CYBH'dan korumaz

Yan etkileri nelerdir?

- I. Bulantı (%30-50) kusma (%15-25)

10. Kombine haplarla acil kontrasepsiyon nasıl uygulanır?

Acil korunma amacıyla sadece gebe olan kadında uygulanmamalıdır. (DSÖ4)

- II. İlk doz ilk 72 saat içinde alınmalıdır. 1 saat önce antiemetik alınması ve tok karına içilmesi bulantı ve kusmayı azaltabilir.
- III. 12 saat sonra 2. doz alınır.
- IV. 2 saat içinde kusma olursa dozlar tekrarlanır.
- V. 2 saatten sonra ilacın dolasına geçmesi nedeniyle endişeye gerek yoktur.
- VI. CYBH riski varsa antibiotik veilir (Dxcycline 100 mg. Günde 2 kez/10 gün)

Uyarılar ve izlem:

Kadının su durumlarda kliniğe gelmesi istenir:

- I. Beklenen adette gecikme olması, daha az ve kısa süreli olması (gebelik)
- II. Ayrıca şiddetli karın, kasık ağrısı (dis gebelik?)
- III. CYBH bulguları olursa (anormal akıntı, dizüri, vb)

Acil kontrasepsiyondan sonra etkin yöntemlere geçiş zamanı:

Kondom,kadın kondomu, diafram, spermisit: hemen başlanabilir.

KOK: Aynı hapa günde 1 hapla devam edilir ya da ilk adette yeni pakete başlanır.

Enjekte edilen preparatlar, norplant: İlk adette başlanır.

RIA: İlk adette uygulanır ya ad CYBH rsiki yoksa acil kontrasepsiyon için RIA uygulanır.

Sterilizasyon: ilk adetten hemen sonra yapılabilir.

DAP: İlk adetten sonra kadın eğitilerek yapılır.

Acil korumada RIA uygulanması:

İlk 5 gün içinde uygulandığında normal RIA kadar etkilidir. Diğer yönlerden de aynı interval RIA uygulaması gibidir. Hormonal acil kontrasepsiyondan daha çok etkilidir fakat CYBH riski korumasız ilişkilerde genelde çok yüksektir.

ISINMA EGZERSIZLERI

I. TANISMA İÇİN KULLANILABİLECEK OYUNLAR

KISISEL ARMANIZ

AMAÇ: Katılımcıların özgüvenlerini destekleyecek şekilde birbirleriyle tanışmalarını sağlamak.

GEREKENLER

- “Kisisel Armaniz” şeklinin fotokopisi (katılımcı sayısı kadar çoğaltılmış)

OYNANISI

- Katılımcılara arka sayfadaki “Kisisel Armaniz” şeklinin birer kopyasını dağıtın. Şekli tahtaya, ya da kağıda çizerek her bir bölümünün nasıl doldurulacağını açıklayın:
 1. Bölüm: boş zamanlarınızda yapmaktan hoşlandığınız bir şey
 2. Bölüm: isiniz hakkında olumlu bir şey
 3. Bölüm: basarmayı istediğiniz bir şey
 4. Bölüm: geçmişiniz hakkında bir şey
- Her bir bölümü, bir resimle, semboller veya sözcüklerle doldurmalarını ve alttaki kurdeleye de kendilerini en iyi anlattığını düşündükleri, öyle hatırlanmaktan hoşlanacakları bir vecize, deyiş veya takma ad yazmalarını söyleyin. Bunun için 10 dakika ayırın.
- Katılımcılar çizmeyi bitirdikten sonra, odada dolularak ve mümkün olduğunca çok kişiyle, özellikle fazla tanımadıkları kişilerle konuşarak çizdiklerini diğerlerine anlatmalarını isteyin. Bunun için 10-15 dakika ayırın.
- Konuştukları en son kişiyle yanyana oturmalarını ve “es”lerini gruba tanıtmalarını isteyin. Katılımcı esini tanıtırken adını söyleyecek, o kişi hakkında öğrendiği bir şeyi anlatacak ve o kişinin vecizesini (deyiş veya takma adını) okuyacaktır.
- Hazırlanan kişisel armalar daha sonra tahtaya veya sınıfın duvarlarına asılabilir.

SÜRE: 10 katılımcı için yaklaşık 30 dakika

KENDİNİZİ ÇİZİN

AMAÇ: Katılımcıların birbirleriyle tanışmalarını sağlamak.

GEREKENLER:

- Büyük boy kâğıt (yaklaşık 60 cm x 45 cm; katılımcı sayısı kadar)
- Kalın uçlu renkli kalemler
- Yapıştırıcı bant

OYNANISI:

- Katılımcılara büyük boy kâğıtlar ve renkli kalın uçlu kalemler dağıtın.
- Kendilerini anlatan resimler çizmelerini isteyin. Örneğin ailelerini, çalıştıkları yeri, su anda ilgilendikleri konuları, hobilerini veya kendi istedikleri herhangi bir şeyi çizebilirler. Bunun için katılımcılara 5-10 dakika süre verin.
- Herkes resmini tamamladıktan sonra sırayla grubun önüne çıkar, resmini tahtaya yapıştırır ve neler çizdiğini gruptakilere anlatır. Herkes resmini anlattıkça resimler duvara yapıştırılır.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR:

Bazı katılımcılar çizimlerinin çok kötü olduğunu belirterek bu etkinliğe katılmakta isteksizlik gösterebilirler. Katılımcılara çizim becerilerinin değerlendirilmeyeceğini ve çabuk adamlarla istedikleri gibi çizebileceklerini belirtin ve çizimleri konusunda rahat olmalarını sağlayın.

SÜRE: 10 katılımcı için yaklaşık 30 dakika

II. ENERJİ VEREN OYUNLAR

POSTACI

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak.

GEREKENLER:

- Sandalye (gruptaki kişi sayısından bir az olacak sayıda)

OYNANISI:

- Sandalyeler halka biçiminde dizilir.
- Bir kişi gönüllü olur. Diğer katılımcılar sandalyelere otururlar.
- Gönüllü (postacı) grubun ortasında durur ve “Tik tik postacı geldi. olanlara mektup getirdi” der. Postacının söylediği ifadeye göre, örn. postacı “saati olanlara” derse saati olan herkes kalkar ve başka bir sandalyeye oturur. Postacı da bu arada boş bir sandalye kapmaya çalışır. Ayakta kalan ebe olur.
- Söylenen özelliğe sahip olduğu halde ayağa kalkmayan veya aynı yere oturanlar yanar ve ebe olurlar.
- Oyun bu şekilde 7-8 tur sürdürülür. En son ayakta kalan katılımcıdan bir fikir anlatması ya da şarkı söylemesi istenebilir.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR:

- Oyunun daha heyecanlı geçmesi için herkeste bulunan bir şeyi söylemek daha iyi olacaktır (örn. ayakbasi olanlar, akıllı olanlar vb.)
- Oyunda kullanılacak diğer ifadeler:
 - “erkek/kadın olanlara mektup getirdi”
 - “yüzüğü olanlara mektup getirdi”
 - “koyu renk saçlı olanlara mektup getirdi” vb.

SÜRE: 5-10 dakika

KRALIÇE

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkilesimini desteklemek.

GEREKENLER:

- Geniş bir alan
- Kraliçenin oturacağı bir sandalye
- Kraliçenin istediği şeyleri içeren bir liste

OYNANISI:

- Gönüllü olan bir kişi kraliçe olarak seçilir, diğer katılımcılar iki gruba ayrılırlar. Eğitmen de kraliçenin yardımcı rolünü alır ve grupların puanını tutar.
- Kraliçe, sırtı katılımcılara dönük olacak şekilde sandalyeye oturur ve eline önceden hazırlanmış liste verilir (diğer katılımcıların bu listeyi görmemesi gerekir).
- Kraliçe, listeden istediklerini teker teker yardımcısına söyler. Yardımcı da gruplara “Kraliçe istiyor” diye yüksek sesle iletir.
- Kraliçenin istediği şeyi ilk olarak ileten grup kazanır.
- Oyuna bu şekilde 7-8 tur devam edilir. Kraliçenin istediklerinden en çokunu en hızlı getiren grup kazanır.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR

- Oyunu daha eğlenceli hale getirmek için kagıttan bir taç yapıp kraliçenin başına takabilirsiniz.
- Hazırlanan listede şu nesnelere yer verilebilir:
 - kırmızı kalem
 - ruj
 - bağcıklı ayakkabı
 - bardak
 - fular
 - kemer
 - çiçek, vb.

SÜRE: 5-10 dakika

ACI BIBER

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak.

GEREKENLER:

- Gruptaki kişi sayısı kadar sandalye
- Avuç içine sigacak büyüklükte bir top veya benzeri bir nesne

OYNANISI:

- Bir kişi gönüllü olur. Gönüllü, sırtı katılımcılara dönük olacak şekilde ayakta durur. Diğer katılımcılar halka şeklinde dizilmiş sandalyelere otururlar.
- Katılımcılardan birisine top verilir ve katılımcıların hepsinin gözlerini kapatmaları istenir. Gözleri kapalı halde, elinde top olan katılımcı, topu yanındaki kişiye verir ve bu sırada “biber” diye bağırır. Top eline geçen oyuncu aynı şekilde (ve aynı yönde) topu yanındaki katılımcıya geçirir.
- Bu sırada arkası dönük olarak halka dışında duran ebe, herhangi bir zaman “ACI” diye bağırır. O sırada top kimin elindeyse yanar.
- Yanan katılımcı sandalyesiyle birlikte dışarı çıkar, diğer katılımcılar tek kişi kalana kadar devam ederler.
- En sona kalan katılımcı kazanır.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR:

- Katılımcılar gözleri kapalı olarak otururken avuçlarının içi tavana dönük biçimde elleri açık otururlar.
- Avcunu kapayan ya da verilen topu almayan kişiler yanar.

SÜRE: Katılımcı sayısına göre 5-10 dakika

AVCI-KAPLAN-HAKIM

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkilesimini desteklemek.

GEREKENLER

- Üzerinde kuralların yazıldığı büyük boy bir kagıt (ya da kurallar tahtaya yazılabilir)
Kurallar:
Avcı kaplani vurur.
Kaplan hakimi yer.
Hakim avciyi ölüme mahkum edebilir.

OYNANISI

- Katılımcılar iki gruba bölünürler. Eğitimci hakem olur ve puanları tutar.
- Eğitimci kuralları açıklar. Gruplar kendi aralarında karar verecek ve avcı, kaplan veya hakimden birisini seçecektir. (Bütün grup aynı şeyi seçecektir.) Avcıyı seçen grup, hep bir anda tüfek atar pozisyonu alıp “Diksin, diksin!” diye bağıracaktır; kaplani seçen grup ellerini pençe gibi kivirarak öne doğru atılıp “Roor!” diye bağıracaktır; hakimi seçen grup ise bir elini yumruk yaparak masaya vurup “Bam!” diye ses çıkartacaktır. Bu arada diğer grubun neyi seçtiklerini duymaması gerekir.
- Gruplara neyi seçeceklerine karar vermeleri için süre tanınır.
- Eğitimci, “Bir, iki, üç” diye yüksek sesle sayar ve katılımcılar aynı anda diğer gruba kendi gruplarının seçtiği şeyin işaretini yaparlar. Örneğin bir grup kaplani, diğer grupta avciyi seçtiyse, avcı kaplani vuracağından avcı olan grup bir puan alır. Bir grup hakim, diğer grup kaplan olduğunda ise, kaplan hakimi yiyeceğinden kaplan olan grup puan alır.
- Oyun bu şekilde devam ettirilir. Oyunun sonunda en çok puan alan grup kazanır.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR:

- Oyun sırasında kurallar katılımcıların görebileceği bir yerde bulundurulmalıdır.
- Oyunun ritmini korumak için, katılımcıların karar verme süreleri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

SÜRE: 10 dakika

LIDER KİM?

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkilesimini desteklemek.

GEREKENLER:

- Katılımcıların daire halinde dizilebileceği geniş bir alan

OYNANISI:

- Bir kişi gönüllü olur ve odayı terk etmesi istenir. O dışarıdayken bir lider belirlenecek ve ondan lideri bulması istenecektir. Lideri bulmak için üç hakkı vardır.
- Diğer katılımcılar halka halinde ayakta dururlar. İçlerinden bir kişiyi lider olarak seçerler. Lider olan kişi, ellerini, kollarını, bacaklarını, yüzünü vb. kullanarak bir hareket başlatır ve diğerleri de onu taklit ederler. Lider hareketini değiştirdikçe diğer katılımcılar da değiştireceklerdir. Grup hareket yapmaya başladığında ebe içeri çağırılır.
- Ebe hareketi kimin başlattığını bulmaya çalışırken gruptakiler de lideri izleyerek onun yaptıklarını yaparlar.
- Ebeye çok fazla ipucu vermemek için liderin o başka tarafa bakıyorken hareketi değiştirmesi ve bir hareketten diğerine geçişleri yumuşak yapması yararlı olacaktır.
- Ebe olan katılımcı üç hakkında da lideri bulamazsa gruba bir fikra anlatır veya bir şarkı söyler.

SÜRE: 10 dakika

TÜMCE TAMAMLAMA

AMAÇ: Grubun enerji düzeyini artırmak ve grup etkilesimini desteklemek.

GEREKENLER:

- Yanyana duvara yapıştırılmış iki büyük boy kağıt
- Her grup için kalın uçlu bir kalem

OYNANISI:

- Katılımcıları gruptaki kişi sayısına göre, her gruba en az 3-4 kişi düşecek şekilde gruplara ayırın.
- Her iki gruba da duvara asılmış kağıtların karşısında eşit uzaklıklarda durmalarını söyleyin.
- Gruptan bir kişi kalemlerle birlikte duvarda asılmış kağıda gidip herhangi bir tümcenin ilk sözcüğünü yazacaktır. Daha sonra grubuna geri dönecek ve kalemi bir sonraki katılımcıya verecektir. İkinci katılımcı da başlanmış olan tümceye bir sözcük daha ekler ve tekrar grubuna dönerek bu kez kalemi üçüncü katılımcıya geçirir.
- Bu şekilde bütün katılımcılar birer sözcük yazarlar. En son katılımcı tümceyi tamamlayacak bir sözcük yazmalıdır. Oyun sırasında katılımcıların birbirleriyle konuşmalarına izin verilmez. En kısa sürede anlamlı bir tümce kuran grup kazanır.

EGİTMEN İÇİN NOTLAR:

Gruplardaki kişi sayısı ne kadar fazla olursa o kadar uzun tümce kurmak gerekeceğinden oyun daha eğlenceli olacaktır. Yarım tümceler veya birden fazla tümce kurulması kabul edilmez.

SÜRE: 10 dakika

III. ZIHİN AÇICI OYUNLAR

ÇİFTÇİNİN MİRASI

AMAÇ: Katılımcıların zihinsel olarak yoğunlaşmalarını ve ısınmalarını sağlamak,
yaratıcı düşünmeyi desteklemek.

GEREKENLER

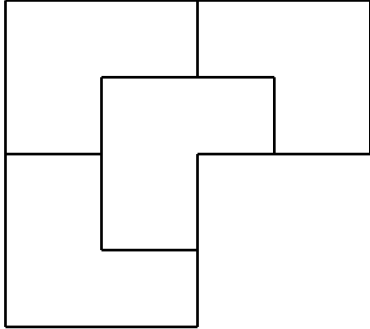
- Arka sayfadaki “Çiftçinin Mirası” şekli; tahtaya veya kağıda çizilmiş olarak

OYNANISI

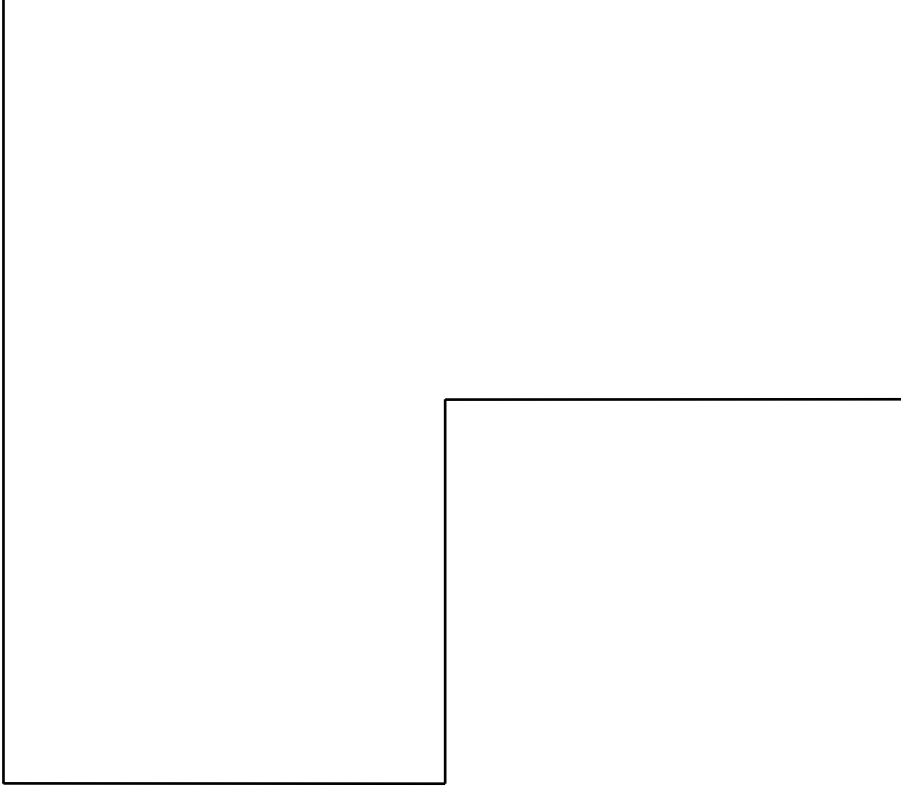
- Katılımcılardan tahtaya veya kağıda çizilmiş şekli kopya etmelerini isteyin.
- Çiftçinin mirasının öyküsünü anlatın: Bir çiftçi son nefesini verirken tarlasını dört çocuğu arasında esit olarak paylastirmek ister. Herbirine düşen tarlanın hem çevresinin hem de alanının birbirine esit olması gereklidir; yani tarla esit büyüklükte ve esit şekilde dört parçaya ayrılmalıdır.
- Katılımcılara çözümü bulmaları için 5 dakika zaman tanıyın.
- Çözümü bulan bir katılımcının gruba doğru yanıtı göstermesini isteyin.

SÜRE: 10 dakika

YANIT ANAHTARI



ÇİFTÇİNİN MİRASI



GIZLI KARELER

AMAÇ: Katılımcıların bir duruma farklı bakış açıları bakmalarını desteklemek.

GEREKENLER:

- Arka sayfadaki “Gizli Kareler” şekli; tahtaya veya kağıda çizilmiş olarak

OYNANISI:

- Gizli kareler şekli katılımcılara gösterilir ve kaç kare gördükleri sorulur.
- Katılımcılara yanıt vermeleri için kısa bir süre (30-60 saniye) tanınır, daha sonra her katılımcıdan kaç kare gördüğünü belirtmesi istenir.
- Doğru yanıt 30 kare olacaktır. Doğru yanıt bulan katılımcı varsa gruba açıklaması istenir. Kimse doğru yanıt bulamazsa eğitmen açıklar ve gruba birlikte yanılmalarına neden olan etkenler (sürenin kısalığı, ilk bakışta karar vermek vb.) tartışılır.

YANIT ANAHTARI:

- 16 küçük kare (biri birimlik)
- 1 büyük (en dıştaki kare)
- 9 ikiser birimlik kare
- 4 üçer birimlik kare

SÜRE: 5-10 dakika

GIZLI KARELER

HANGİ DAİRE DAHA BÜYÜK?

AMAÇ: Katılımcıların zihinsel olarak yoğunlaşmalarını ve ısınmalarını sağlamak.

GEREKENLER:

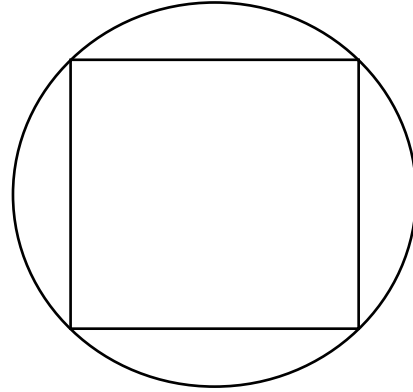
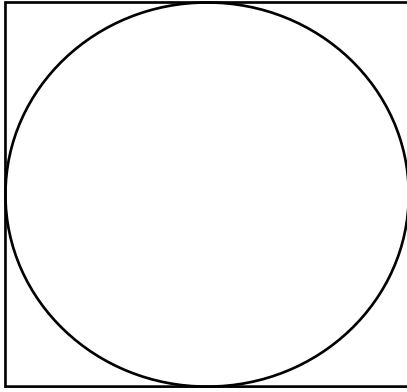
- Aşağıdaki “Hangi Daire Daha Büyük” şekli; tahtaya veya kağıda çizilmiş olarak

OYNANISI:

- Aşağıdaki iki şekil katılımcılara gösterilir ve hangi dairenin daha büyük olduğunu bulmaları istenir.
- Doğru yanıt, iki daire de eş büyüklükte olacaktır. Katılımcılarla dairelerin farklı büyüklükte görünmelerinin nedenleri ve bunların gündelik hayatta ne gibi durumlara uyarlanabileceği tartışılır.

SÜRE: 5-10 dakika

HANGİ DAİRE DAHA BÜYÜK?



AİLE PLANLAMASI KURS PROGRAMI
1. HAFTA

1. GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN
SABAH	SABAH	SABAH	SABAH	SABAH
<ul style="list-style-type: none"> - Tanışma – Beklentiler - Amaç ve Hedefler - Ön – test - Beceri Değerlendirme 	<ul style="list-style-type: none"> *Genel Danışmanlık <ul style="list-style-type: none"> - İletişim Teknikleri - KAYNAK - İyi bir danışmanın özellikleri - Hasta kları - Danışmanlık (demo) eğitici tarafından *Zoe Model kullanılarak kadın üreme organları ve erkek üreme organları (Anatomi fizyolojisi) 	<ul style="list-style-type: none"> * Pelvik modelde RIA uygulama (eğitimci) * RIA uygulama (pelvik modelde öğrenci) * Öğrenim rehberleri kullanılarak yapılacak 	<ul style="list-style-type: none"> * Genital Yol Enfeksiyonları 	<ul style="list-style-type: none"> * Norplant * Enjektabl * Yönteme özel danışmanlık * Kalıcı yöntemler * Yönteme özel danışmanlık
ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE
<ul style="list-style-type: none"> *Beceri değerlendirme (devam) *Performans Matriksimin değerlendirilmesi *Eğitim materyallerinin tanıtımı ve nasıl kullanılacağına anlatılması *İnsanlar nasıl öğrenir? *Türkiye'de AP'nin durumu 	<ul style="list-style-type: none"> *Başvuranın değerlendirilmesi <ul style="list-style-type: none"> - Öykü alma - Fizik muayene - Meme muayenesi *RIA end. ve kontr. end. , v.s *Steril pakette RIA hazırlama demonstrasyonu ve pratiği (Öğrenim Rehberleri kullanımı) 	<ul style="list-style-type: none"> *Enfeksiyonun önlenmesi <ul style="list-style-type: none"> - Terminoloji - El yıkama - Aletler ve eldivenlerin dekontaminasyonu - Y.D.D ve sterilizasyon - Atıkların yok edilmesi *Model üzerinde enfeksiyon önleme basamaklarına uyararak RIA uygulama 	<ul style="list-style-type: none"> *Hormonal kontraseptifler *Kombine haplar *Mini haplar *Yönteme özel danışmanlık (Role play) 	<ul style="list-style-type: none"> *Bariyer yöntemler *Yönteme özel danışmanlık *DAP ve laktasyon armenoresi

AİLE PLANLAMASI KURS PROGRAMI
2. HAFTA

2. GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN
SABAH	SABAH	SABAH	SABAH	SABAH
- Klinikte çalışma *Danışmanlık *RİA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu	- Klinikte çalışma *Danışmanlık *RİA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu	- Klinikte çalışma *Danışmanlık *RİA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu	- Klinikte çalışma *Danışmanlık *RİA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu	- Klinikte çalışma *Danışmanlık *RİA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu
ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE	ÖĞLE
- Klinik çalışmalarındaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması (KOK'lar) *Problem çözme - Postpartum ve postpartum yöntem	- Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması (Enfeksiyonun önlenmesi) *Problem çözme *Düşüklerin Tıbbi ve sosyal Boyutları	- Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması (RIA + Enf. , RIA + iplerin kaybolması) *Problem çözme - AP ünitesi oluşturma	- Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması (Medikal problemleri olanlarda kontrasepsiyon) Kayıt sistemi	- Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması

AİLE PLANLAMASI KURS PROGRAMI
3. HAFTA

1.GÜN	2. GÜN	3. GÜN	4. GÜN	5. GÜN
-------	--------	--------	--------	--------

SABAH	SABAH	SABAH	SABAH	SABAH
<ul style="list-style-type: none"> - Klinikte çalışma *Danışmanlık *RIA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikte çalışma *Danışmanlık *RIA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikte çalışma *Danışmanlık *RIA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikte çalışma *Danışmanlık *RIA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikte çalışma *Danışmanlık *RIA uygulama *Enfeksiyonun Önlenmesi *GYE *Yöntem sunumu
ÖĞLE'den SONRA	ÖĞLE'den SONRA	ÖĞLE'den SONRA	ÖĞLE'den SONRA	ÖĞLE'den SONRA
<ul style="list-style-type: none"> - Klinik çalışmalarındaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması *Problem çözme - Roskoital yöntemler Adolesan kontrasepsiyon 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması *Problem çözme - Klinikte katılımcıların çalışma alanında yapacağı değişiklikleri tartışma 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması *Problem çözme 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik çalışmadaki deneyimleri paylaşma *Vaka çalışması *Problem çözme 	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik uygulamalara devam

