



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



**PSİKOSOSYAL DESTEK
UYGULAYICI PROGRAMI**

P D U P

Saha Rehberi

RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

Künye:

Editör

Uzm.Dr. Esra ALATAŞ, Daire Başkanı

Editör Yardımcısı

Psikolog Dr. Özlem GÜLER AYDIN

Yayına Hazırlayanlar

Psikolog Dr. Özlem GÜLER AYDIN

Sosyolog Pınar ERBAY



ISBN No: 978-975-590-790-1

Bu rehberin yayın hakları T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı	
Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Eğitimi	1
Bölgesel Süpervizyon	2
BÖLÜM 2: Psikososyal Destek Uygulamaları	
Psikososyal Destek Birimleri	3
Psikososyal Destek Uygulamaları	3
<i>Bireysel Danışmanlık/ Aile Danışmanlığı</i>	3
<i>Sosyal Çalışmalar ve Toplumsal Destek</i>	4
<i>Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı</i>	4
Görev Tanımları	5
<i>Psikolog</i>	5
<i>Sosyal Çalışmacı</i>	6
<i>Çocuk Gelişimci</i>	6
İş Akışları	7
İlk Başvurular	7
Bireysel Görüşmeler	7
Aile Görüşmeleri	8
Gelişim Değerlendirme ve İzlem	8
<i>Gelişimsel Tanımlama</i>	8
<i>Gelişimsel Tarama</i>	9
<i>Eğitsel Tanılama</i>	9
<i>Gelişimsel Destek Programı</i>	9
<i>Çocuk Odaklı Aile Danışmanlığı</i>	10
<i>Okulların Rehberlik Servislerinin Ziyaret Edilmesi</i>	10
Grup Çalışması	10
Aile Eğitimi Grup Çalışması	11
Vaka Değerlendirme Toplantıları	13
Saha Çalışmaları/ Farkındalık ve Bilgilendirme Çalışmaları	13
Psikososyal Destek Kaynak Yönetimi Çalışmaları	14
Psikososyal Destek Haritası	14
Bölgesel Psikososyal Destek Kurulu Çalışmaları	15
Tarama Çalışmaları	15
Veri Girişi ve İstatistik Çalışmaları	16
BÖLÜM 3: Birim Hizmet Standartları	
Mahal Alan ve Görüşme Odası Standartları	17
Görüşme Standartları	18
<i>Etik</i>	18
<i>Süre</i>	18
<i>Ortam</i>	18
Yönlendirme ve Sevk Süreci	18
İzlem	19
Eğitim Standartları	19
Ekler	20

Önsöz

Değerli Psikososyal Destek Uygulayıcıları,

Ülkemizde yaşayan bireylerin ruh sağlığını güçlendirmek, korumak ve iyileştirmek, sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için yapılması gereken en önemli çalışma koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesidir. Koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının en etkili şekilde yürütüleceği yerlerden biri de Psikososyal Destek Birimleridir. Merkezlerde psikososyal destek hizmetlerini yürütmek üzere görevlendirildiğiniz sahada koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını en iyi şekilde sürdürmeniz için sizlere gereken eğitim, süpervizyon ve rehberlik hizmetlerini aktif olarak sürdürmeye çalışmaktayız.

İyi bir psikososyal destek hizmeti sunabilmeniz için öncelikle kendinizi ve mesleki yeterliğinizi iyi tanımanız ve bu alanda kendinizi olabildiğince geliştirmeniz gerekmektedir. Bir danışman olarak kendi ön yargılarınız ve zayıf yönlerinizin farkında olmalı ve destek hizmeti sunacağınız danışmanlarınıza zarar vermemek için bu yönleriniz üzerinde çalışmalısınız. Yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmadığımız bir alanda, sadece kişisel kanaatlerinize, yani önyargularınıza, dayanarak danışmanlarınızın elinden olası tedavi şansını almamalısınız. Siz yol gösterici ve destekleyici rolündeki meslek uzmanlarıdır. Danışmanlarınızla birlikte yürümeli, onlara danışmanlık sürecinde bir meslek uzmanı olarak eşlik etmelisiniz.

Psikososyal destek hizmetleri bir ekip işidir. Bu ekipte psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci, aile hekimi ve psikiyatri uzmanları bir arada işbirliği içinde çalışmalıdır. Her meslek elemanı, kendi mesleki bakış açısı ve donanımından hareketle bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak tam iyilik halinin oluşturulması için üzerine düşeni yaptığında psikososyal destek hizmetleri amacına ulaşabilmektedir.

Koruyucu ruh sağlığı çalışmalarımızda mesleğinizi en iyi şekilde temsil edeceğinize, kendinizi bir psikososyal destek uygulayıcısı olarak en iyi şekilde geliştireceğinize, size başvuran danışmanlarınızın ruhsal ve sosyal gelişimleri için en uygun psikososyal danışmanlık hizmetini yürüteceğinize ve tüm bunları yaparken de çağdaş, bilimsel ve etik değerlere sıkıca bağlı kalacağınıza eminiz.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.



Programın hazırlanmasında ve eğitimlerde emeği geçenler (isim harf sırasına göre):

- Alp MAKAN, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Aslı YEŐİL, Psikolog Dr.
- Aybüke EREN, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Aybüke YURTERİ TİRİYAKİ, ocuk Gelişimi Uzmanı, Dr.
- Aygl KILIÇ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Aykut ZORTAKI, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Aylin YÜKSEL, Ebe
- AyŐe Nihal ERASLAN, ocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- AyŐegül BAĞEVLİ, ocuk Gelişimi Uzmanı
- Berker DUMAN, Psikiyatri Uzman Dr.
- Betül YILMAZ, ocuk Gelişimi Uzmanı
- Bilge Merve KALAYCI, ocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- Burçin ÇOLAK, Psikiyatri Uzman Dr.
- Canan EFE, Psikiyatri Uzman Dr.
- CebraİL KISA, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr.
- Cem ÖZGEN, Uzm. Klinik Psikolog
- Cemile AKSEL, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Cemile ALEMDAR, Uzm. Hemşire
- Cengiz ÖZBESLER, Sosyal Hizmet Uzmanı Prof. Dr.
- Ceyda ÖZTEKİN, Psikolog Dr.
- Cihan ERYILMAZ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- ağlar KEÇELİ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Çilem BİLGINER, ocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- Damla VURAL, ocuk Gelişimi Uzmanı
- Duygu HİÇDURMAZ, Psikiyatri HemŐiresi Doç.Dr.
- Elvan İŐERİ, ocuk ve Ergen Psikiyatri Prof. Dr.
- Erhan ERDEM, Psikolog
- Ersin UYGUN, Psikiyatri Uzmanı Dr.
- Esra AKYOL SOYDAŐ, Psikiyatri Uzmanı Dr.
- Esra ALATAŞ, Psikiyatri Uzmanı.Dr.
- Esra IŐIK, Psikolog Dr.

- Esra KOÇAK TAŞDEMİROĞLU, Uzm. Psikolog
- Ezgi FINDIK TANRIBUYURDU, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- F. Nesime TEMİZ, Dr.
- Fatih YIĞMAN, Psikiyatri Uzmanı Dr.
- Fatma ELİBOL, Çocuk Gelişimi Uzmanı, Doç.Dr.
- Fatma Gül ERTUĞRUL, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Feyza ÇELİK, Psikiyatri Uzmanı Dr.
- Filiz DAŞKAFKA, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Funda AKÇİL, Uzm. Psikolog
- Gözde AKOĞLU, Çocuk Gelişimi Uzmanı Doç.Dr.
- H. Ersin KARSLIOĞLU, Psikiyatri Uzmanı Doç. Dr.
- Hakan ÖĞÜTLÜ, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- Handan CESUR, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Handan ERGÜN HOŞRİK, Uzm. Klinik Psikolog
- Haşim KİRAZ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Hülya ERTÜRK, Psikolog
- İlkay TOPÇU, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- İsmet DEDE, Araştırmacı
- İsmihan ÇETİN ARTAN, Çocuk Gelişimi Uzmanı Prof.Dr.
- Kadir ÖZDEL, Psikiyatri Uzmanı Doç. Dr.
- M. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN, Sosyal Hizmet Uzmanı Prof.Dr.
- Meltem AKÇABOY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Doç.Dr.
- Miray ÇETİNKAYA, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- Mücahit BİLGİLİ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI, Çocuk Gelişimi Uzmanı Prof. Dr.
- Neriman ARAL, Çocuk Gelişimi Uzmanı Prof. Dr.
- Nisa Güneş DEDE, Uzm. Psikolog
- Nurperi TEKER, Dr.
- Olga GÜRİZ, Psikiyatri Uzman Dr.
- Önder KAVAKÇI, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr.
- Özden YILMAZ BİLGİN, Psikolojik Danışman, Olgu Psikoloji
- Özge ORHAN, Psikolog

- Özlem GÜLER AYDIN, Psikolog Dr.
- Pınar ERBAY, Sosyolog
- Rabia MADAN ÖZDEMİR, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Refik AKTEN, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Rifat Serav İLHAN, Psikiyatri Uzmanı Uzm.Dr.
- Sabahattin KOCADAĞ, Uzm.Dr.
- Sabriye Sıla SAYINER, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Saliha ÇETİN, Dr. Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Sedat IŞIKLI, Klinik Psikolog Doç. Dr.
- Selçuk ASLAN, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr
- Selda AKYOL GÜMÜŞ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Selen ŞİMŞEK, Uzm. Hemşire
- Semra ŞAHİN, Dr. Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Sertaç POLAT, Dr.
- Sevgi GÜLER, Uzman Dr.
- Süreyya SAK, Sosyolog
- Şebnem YILMAZ, Uzm. Psikolog
- Tamer AKER, Psikiyatri Uzmanı Prof..Dr.
- Tarık TUNCAY, Sosyal Hizmet Uzmanı Doç. Dr.
- Veli DUYAN, Sosyal Hizmet Uzmanı Prof. Dr.
- Yasemin TAŞ TORUN, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzman Dr.
- Yasemin YILMAZER, Çocuk Gelişimi Uzmanı
- Yasir ATALAY, Psikolog
- Yavuz Selim GÜLER, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman Dr.
- Yılmaz GÖRMEZ, Sosyal Hizmet Uzmanı
- Zehra POLAT, Sosyolog
- Zeynep SEMİZ, Psikolog
- Zeynep TÜZÜN, Klinik Psikolog Doç. Dr.
- Zilan UĞURLU, Sosyal Hizmet Uzmanı Dr.



BÖLÜM 1:



Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı

Birinci basamak hizmetlerinin asıl amacı olan koruyucu sağlık çalışmalarının içinde koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmaları da yer almaktadır. Birinci basamakta koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını yürütmekle görevli personelin mesleki bilgi ve becerisini artırmak, psikososyal destek hizmetleri konusunda donanımlarını güçlendirmek üzere “Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı (PDUP)” hazırlanmıştır.

Program kapsamında yapılan çalışmalar:

- PDUP eğitim modüllerinin ve içeriklerinin oluşturulması için konularının uzmanlarının katılımı ile çalıştaylar yapılmıştır.
- PDUP eğitimleri planlanarak birinci ve ikinci aşama eğitimlere başlanmıştır.
- PDUP saha rehberleri hazırlanmıştır.
- PDUP eğitimini almış olan meslek elemanlarının tam zamanlı olarak Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) görevlendirilmesinin sağlanması için 81 il ve Genel Müdürlüğümüz Birimlerine 01/02/2019 tarih ve 23859870-279-E60 sayılı yazı ile bilgi verilmiştir.
- Psikososyal Destek Birimlerinin her SHM’de Mahal Alan Planına uygun düzenlenmesinin sağlanması için 81 il ve Genel Müdürlüğümüz Birimlerine 01/02/2019 tarih ve 23859870-279-E60 sayılı yazı ile bilgi verilmiştir.
- Veri giriş sisteminin kullanımı ve istatistik çalışmaları başlatılmıştır.
- Uygulayıcıların ileri eğitim ve süpervizyon olanaklarının artırılması çalışmaları,
- İyi uygulama örneklerinin ülke geneline yaygınlaştırılması çalışmaları,
- İdarecilerin ve diğer sağlık personelinin birimler hakkında bilgi düzeyinin artırılması ,
- Kamuoyunun SHM Psikososyal Destek Birimleri hakkında bilgilendirilmesi için çalışmalar sürdürülmektedir.
- PDUP Birinci Aşama Teorik Eğitimi uzaktan eğitim sistemine entegre edilmiştir.

Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Eğitimi

Program iki aşamalı teorik ve süpervizyon eğitim modülünü içermektedir. İlk aşama eğitim temel psikososyal destek hizmet alanlarına ait konulardan oluşan teorik anlatım şeklinde yürütülmektedir. İkinci aşama eğitim ise psikososyal destek hizmet alanlarına ait konulardan oluşan vaka incelemeleri ve süpervizyon uygulamaları şeklinde tasarlanmıştır. Eğitimin içeriğini psikososyal destek hizmeti verilecek ruh sağlığı konuları oluşturmaktadır. PDUP eğitimine birinci basamakta görev yapan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler katılabilmektedir.



PDUP Birinci Aşama Teorik Eğitim İçeriği:

- Psikososyal Destek Uygulamalarına Giriş
- Gözlem ve Görüşme Teknikleri
- Motivasyonel Görüşme İlkeleri
- Kişisel Gelişime Destek
- Psikososyal Destek Kaynak Yönetimi
- Temel Psikopatoloji Bilgisi: Yetişkinlikte Yaygın Görülen Ruhsal Bozukluklar
- Temel Psikopatoloji Bilgisi: Çocuklukta Yaygın Görülen Ruhsal Bozukluklar
- Yeme Bozuklukları ve Obezite Vakalarına Psikososyal Yaklaşım
- Çocuk İhmal ve İstismar Vakalarına Psikososyal Yaklaşım
- Gelişimi ve Ruh Sağlığını Etkileyen Çocuk Hastalıkları
- Ruhsal Travma Durumlarında Psikolojik Destek
- Kronik Rahatsızlığı Olan Kişi ve Yakınlarına Psikososyal Yaklaşım
- Kayıp ve Yas Sürecinde Psikolojik Destek
- Kanseri Çocuk Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım
- İntihar Riski Olan Kişiyne Psikolojik Destek
- Aile Görüşmelerinde Temel İlkeler
- Ergenlik Dönemi Görüşme İlkeleri
- Gelişimsel Değerlendirme ve İzlem
- Kadına Yönelik Şiddet Olgusuna Psikososyal Yaklaşım
- Göçmenler İçin Psikososyal Destek Uygulamaları (Göçmen Modülü)
- Çevirmenle Çalışma İlkeleri (Göçmen Modülü)

Süpervizyon Eğitimi: PDUP'un ikinci aşamasında birinci aşama teorik eğitim alan personele yönelik birimlerde verdikleri psikososyal destek hizmetleri ile ilgili, konularının uzmanlarından grup olarak alabilecekleri süpervizyon eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitim öncesinde veya eğitim esnasında personel süpervizyon almak istediği vakalarını ilgili uzmanlara iletmektedir. Bu eğitimlerde hem süpervizyon almış olmakta hem de diğer merkezlerdeki iyi uygulama örneklerini görerek kendi uygulamaları için yeni yollar öğrenebilmektedirler.

Bölgesel Süpervizyon: SHM Psikososyal Destek Birim personelinin ilinde ya da bölgesinde bulunan uzmanlardan süpervizyon desteği almak için ilgili uzmanlarla görüşmesi ve uygun süpervizyon planlarını oluşturması yararlı olacaktır. Bunun sağlanabilmesi için gerekiyorsa İl Sağlık Müdürlüğünün de desteğiyle SHM sorumlu hekimi ile birlikte tüm birim personelinin süpervizyon vermeye istekli ve yeterli uzmanlarla toplantı yaparak süpervizyon planlamalarını yapabilirler. Süpervizyon alınabilecek kişiler psikiyatri uzmanları, üniversitelerde ilgili alanlardaki öğretim elemanları ya da yeterli mesleki deneyime sahip kamu ya da özel sektörde çalışan meslek elemanları olabilir. Süpervizyon desteğini sağlamak üzere ilgili uzmanlara ziyaretler gerçekleştirilerek SHM hizmetleri tanıtılmalı, süpervizyon ihtiyaçları belirtilmelidir.

BÖLÜM 2:



Psikososyal Destek Uygulamaları

Psikososyal Destek Birimleri

Birinci basamakta koruyucu önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerinde “Psikososyal Destek Birimleri” hizmet vermektedir. Bu birimlerde psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler görev yapmaktadır. SHM Psikososyal Destek Birimlerinin temel özellikleri şöyledir:

- Sağlıklı Hayat Merkezinde yürütülecek danışmanlık faaliyetleri, tanı ve tedavi bakış açısını değil, psikososyal danışma temel ilkelerini esas almalıdır. Bu birimler, psikiyatrik tedavi merkezi değildir.
- Danışmanlar tanı ve tedaviyi gerekli gördüğü hallerde ya da sağlık, sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenlikle ilgili konularda destek alması gerektiğini düşündüğünde danışanını uygun kurumlara yönlendirir.
- Benzer şekilde danışanın ihtiyaç duyduğu konularda Merkezde hizmet verilen diğer danışmanlık birimleriyle iş birliği yapar.

Psikososyal Destek Uygulamaları

Verilecek hizmetlerin tamamı psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal çalışmacıların görev alanına girmektedir. Hizmetler içeriği bakımından psikososyal destek birimlerinin faaliyet alanı kapsamında değerlendirilmelidir.

I-Bireysel Danışmanlık/Aile Danışmanlığı

Bireysel danışmanlık/aile danışmanlığında bireyin ruhsal ve/veya fiziksel sağlık sorunları, evlilik veya çift ilişkisi, aile ve çocuklarla iletişim, iş veya okul yaşamı, özel yaşamı gibi konularda yaşanan psikolojik ve sosyoekonomik sorunların çözümü amacıyla gereken müdahaleler yapılır.

- ✓ Bireyin sahip olduğu yetenek ve becerileri tanıyıp geliştirebilmesine yardım etmek
- ✓ Bireyin çeşitli alanlarda gelişimine ilişkin değişimlerini tanıması ve uyum sağlayabilmesine yardım etmek
- ✓ Bireyin istenmedik sonuçlara yol açabilecek duygu, düşünce ve davranışları tanımlayabilmesine yardım etmek
- ✓ Psiko-sosyal risk faktörleri (şiddet, istismar, aile içi ruhsal sorunlar, yoksulluk vb.) ile başa çıkmaya yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek
- ✓ Davranışsal bağımlılıklar konusunda danışmanlık hizmeti vermek
- ✓ Obezite olgularında ve yeme bozukluklarında psikolojik danışmanlık hizmetleri vermek
- ✓ Uyuşturucu madde kullanımına yönelik danışmanlık hizmeti vermek
- ✓ Tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti sunmak.
- ✓ Kriz durumları yaşayan (ölüm, yas, boşanma, kadına yönelik şiddet, ihmal/istismar, afet, intihar gibi) birey ve aileye yönelik danışmanlık ve destek hizmetleri vermek
- ✓ Tedavi veya psikiyatrik bir değerlendirme gerektiren danışanları uygun kişi ve kurumlara yönlendirmek



- ✓ Hastalar, hasta yakınları ve ekipteki tüm elemanlara insan ve davranışları hakkında kuramsal ve uygulamalı eğitimler vermek

II-Sosyal Çalışmalar ve Toplumsal Destek

Sosyal çalışmalar ve toplumsal destek hizmetleri kapsamında aşağıdaki faaliyetler yürütülür:

- ✓ İhtiyaç duyan bireylere yönelik birey, aile, grup ve toplum düzeyinde sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirmek.
- ✓ Merkezin hizmet bölgesindeki toplumun ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak.
- ✓ Hizmet bölgesindeki çevresel kaynakları (sosyal, maddi, sağlık, spor vs.) araştırmak, ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla görüşerek il düzeyinde bir sosyal destek haritası çıkarmak.
- ✓ Benzer durumdaki vatandaşlara yönelik grup odaklı sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirmek.
- ✓ Sağlık hizmeti alan dezavantajlı hasta gruplarının ve yakınlarının yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb.) ve ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyip uygulayarak bu konudaki çalışmalarını gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşmak.
- ✓ Uyuşturucu kullanan kişilerin ve yakınlarının yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb.) ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirleyip uygulayarak konudaki çalışmalarını gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşarak tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum kuruluşlara yönlendirmek ve takibini sağlamak.
- ✓ Bölgesindeki uyuşturucu madde kullanan kişilerin hizmet almalarını sağlamak için çalışmalar yapmak, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bölgesinde yaşayan riskli gruplara yönelik önleme çalışmaları yapmak ve ilgili sağlık kuruluşuna uyuşturucu ile ilgili yapılacak çalışma ve projelere destek olmak.

III-Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı

Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı kapsamında aşağıdaki faaliyetler yürütülür:

- ✓ 0-18 yaş arası tipik/atipik gelişim gösteren veya risk altında olan çocuklar ve ailelerine yönelik olarak gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmeti sunmak.
- ✓ Gerekli durumlarda birimde bulunan diğer meslek elemanları ve/veya ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği halinde ev ziyaretleri gerçekleştirerek, gelişim değerlendirme, izlem ve danışmanlık hizmetleri sunmak ve ihtiyaçlar doğrultusunda diğer destek hizmetlerinin sunulmasını sağlamak.
- ✓ Gebelik döneminden itibaren anne-babalara yönelik eğitimler (aile eğitim programları/anne-baba okulu/ gebe sınıfı vb.) düzenlemek ve destek programları kapsamında planlanan hizmetleri (gelişimi destekleyici ebeveynlik beceri ve davranışları) sunmak.
- ✓ Hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servisleri ile işbirliği yapmak, ailelerin ve çocuk alanında çalışan meslek elemanlarının (öğretmen, ebe, hemşire vb.) gereksinimleri doğrultusunda eğitimler, grup çalışmaları vb. düzenlemek.



Görev tanımları

Psikososyal destekte, danışanların ruh sağlığının güçlendirilmesi amaçlanır. Ciddi psikolojik sorunları olan kişilere de normal ve sağlıklı yanlarından harekete geçilerek yardım edilmeye çalışılır. Psikososyal destek hizmetleri, koruyucu/önleyici ruh sağlığı çalışmalarının yanı sıra psikolojik olarak sorun yaşayan kişilerin ve/veya yakınlarının profesyonel olarak desteklenmesini de kapsamaktadır.

Psikososyal destek hizmetini yürütecek olan personelin;

- Yetkinlik,
- Dürüstlük,
- Bireysel ve kültürel farklılıklara duyarlılık,
- Toplumsal sorumluluk,
- Mesleki etik ve bilimsel sorumluluk temel ilkelerine sahip olması gerekmektedir.

Psikoloğun görev tanımı:

- Bireysel, çift, aile ve/ veya grup görüşmeleri ile danışanları psikolojik yönden değerlendirmek ve ihtiyaç alanlarında **psikolojik destek, danışmanlık ve psikoeğitim** hizmetlerini vermek.
- Bireyin istenmedik sonuçlara yol açabilecek duygu, düşünce ve davranışları tanımlayabilmesine yardım etmek.
- Bireyin sahip olduğu yetenek ve becerileri tanıyıp geliştirebilmesine yardım etmek.
- Tedavi veya psikiyatrik bir değerlendirme gerektiren danışanları **uygun kişi ve kurumlara yönlendirmek**.
- Eğitimini almış olduğu test ve ölçekleri uygulamak, raporlamak.
- Eğitimini almış olduğu alanlarda bölge halkına, hastalara, hasta yakınlarına, ekipteki tüm elemanlara insan ve davranışları hakkında kuramsal ve uygulamalı **eğitimler** vermek.
- Personelin **hizmet içi eğitim** programlarına destek vermek (öfke yönetimi, etkili iletişim, kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık çalışanlarının rolü, ihmal ve istismar vakalarına yaklaşım, tükenmişlik, aile içi iletişim vb.).
- **Uyuşturucu kullanan kişilerle ve/ veya yakınlarıyla** ihtiyaçlarına göre **bireysel görüşmeler yapmak** (bağımlılık, tedavi süreci hakkında bilgilendirme, motivasyonel görüşme, problem çözme becerisini geliştirme, kayma/ yeniden başlamanın önlenmesine yönelik görüşmeler vb), **grup eğitimleri düzenlemek**, uyuşturucu bağımlısı kişileri **tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum kuruluşlara yönlendirmek ve takibini sağlamak**.
- Bölgesindeki uyuşturucu madde kullanan kişileri hizmete yönlendirmeyi sağlamaya yönelik çalışmalar yapmak, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bölgesinde yaşayan riskli gruplara yönelik önleme çalışmaları yapmak ve ilgili sağlık kuruluşuna uyuşturucu ile ilgili yapılacak **çalışma ve projelere destek olmak**.
- Kronik hastalıklar, sigara bırakma ve KETEM birimlerinden yönlendirilen danışanlara psikososyal destek uygulamak.

Sosyal Çalışmacının Görev Tanımı:

- Toplumda sosyal işlevselliğin sağlanması, korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonu amacıyla **birey, aile, grup ve toplum düzeyinde sosyal hizmet müdahalesini** gerçekleştirmek.
- SHM' nin hizmet vermekle sorumlu olduğu toplum üyelerinin ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesi için **toplum incelemesi** yapmak.



- Hizmet bölgesindeki müracaatçılara hizmet sunmak üzere çevresel kaynakları (sosyal, maddi, sağlık, spor vs.) araştırmak, ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla görüşerek il düzeyinde bir **sosyal destek haritası çıkarmak**.
- Danışanların sosyal sağlığını destekleyici ve güçlendirici tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri uygulamak, izlemek ve değerlendirmek. Bu işlevi yerine getirirken bireyle ve/veya aile ile çalışmak ve benzer durumdaki danışanlarla **grup odaklı sosyal hizmet uygulaması/ grup çalışmalarını** gerçekleştirmek.
- Sağlığın korunması ve desteklenmesi için gerekli hallerde danışanların ev, iş yeri, okul ve/veya sosyal ortamında **sosyal inceleme** yapmak. Sosyal inceleme sürecinde diğer birim personelinden destek almak.
- Sosyal hizmet müdahalesinin gerektirdiği **sosyal inceleme raporu, süreç raporu, vaka değerlendirme ve sonlandırma raporlarını hazırlamak**, gerektiğinde ilgili birim ve yetkililerle paylaşmak.
- Sağlık hizmeti alan **dezavantajlı gruplarının ve yakınlarının** yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb) ve ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla **uygun sosyal hizmet müdahalesini** belirlemek ve uygulamak. Bu konudaki çalışmalarını gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşmak.
- **Uyuşturucu madde kullanan kişilerin ve yakınlarının** yaşadıkları sosyal (ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet vb) ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla **uygun sosyal hizmet müdahalesini belirlemek ve uygulamak**. Bu konudaki çalışmalarını gerektiğinde SHM içindeki ve dışındaki birim ve yetkililerle paylaşmak. Tedavi, rehabilitasyon veya diğer uygun kurum kuruluşlara yönlendirmek ve takibini sağlamak.
- Bölgesindeki uyuşturucu madde kullanan kişilerin hizmete yönlendirmeyi sağlamaya yönelik çalışmalar yapmak, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bölgesinde yaşayan riskli gruplara yönelik önleme çalışmaları yapmak ve ilgili sağlık kuruluşuna uyuşturucu ile ilgili yapılacak **çalışma ve projelere destek olmak**.

Çocuk Gelişimcinin Görev Tanımı:

- 0-18 yaş arasındaki tipik, atipik ve riskli (korunmaya muhtaç, göçmen, sığınmacı, mülteci, kronik hastalığı olan, sosyo-ekonomik dezavantajlı, suça itilmiş, vb.) gelişim gösteren çocuk için **formal ve informal yöntemlerle veri toplamak**.
- Topladığı verileri sistematik bir şekilde raporlamak ve gelişimsel ve/veya eğitimsel tanımlama yapmak, tıbbi tanısı olmayan ancak tıbbi tanı gerektiren durumlarda ilgili **uzman hekime gerekli yönlendirmeyi yapmak**.
- Gelişimsel tanımlamaya uygun gelişimsel hedefler doğrultusunda **gelişimsel müdahale programı hazırlamak, uygulamak ya da uygulanması için rehberlik/ danışmanlık yapmak**.
- Uygulanan programı değerlendirmek ve gelişimsel izlemi sürdürmek.
- Çocuğun ailesi ve çocukla çalışan profesyonellerle işbirliği yaparak gereksinimleri doğrultusunda **aileye çocuk odaklı danışmanlık** vermek.
- Tipik gelişim gösteren çocuklar ve ailelerine; **ilk bir yılda en az üç kez, 1-3 yaş döneminde yılda iki kez, 3-6 yaş döneminde yılda 1 kez gelişimsel değerlendirme** yapmak,
- Atipik ve riskli gelişim gösteren çocuklar ve ailelerine yönelik sunulan hizmetler en az tipik gelişim gösteren çocukların değerlendirme izlem sıklığına ek olarak çocuk gelişimcinin uygun gördüğü aralıklarla gelişimsel değerlendirme yapmak,
- 6-18 yaş arası çocukları uygun gördüğü aralıklarla değerlendirmek ve izlemek.



- Çocuk ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda diğer meslek grupları ile işbirliği halinde **ev ziyareti yapmak**.
- Hizmet bölgesindeki **okulların rehberlik servisleri ile işbirliği** yapmak.
- Gebelik döneminden itibaren anne-babalara yönelik düzenlenen faaliyetler (aile eğitim programları/ anne-baba okulu/ gebe sınıfı vb.) ve destek programları kapsamında planlanan hizmetleri (gelişimi destekleyici ebeveynlik beceri ve davranışları) sunmak.
- Tüm bu hizmetleri birey, aile veya grupla yürütmek.

Ortak Görevler:

- Sunulan hizmetlerin niteliğinin artırılması ve bütüncül bakış açısının gelişmesi amacıyla diğer meslek elemanları ile disiplinler arası işbirliği yapmak.
- Psikososyal iyilik halinin oluşturulmasında farkındalık geliştirme yönünde çalışmalar yapmak.
- Hizmet bölgesinde bulunan okulların rehberlik servislerine ziyaret gerçekleştirerek işbirliği yapmak, ailelerin ve çocuk alanında çalışan meslek elemanlarının gereksinimleri doğrultusunda eğitimler düzenlemek.
- Toplum ruh sağlığını korumaya yönelik faaliyetlere katılmak, katkı sağlamak.

İş Akışları

İlk başvurular: SHM Psikososyal Destek Birimlerine yapılacak ilk başvurular tercihen hasta kayıt personeli tarafından ele alınmalıdır. 0-8 yaş arasındaki danışanlar ilk görüşme için mutlaka çocuk gelişimciye yönlendirilmelidir. Bu yaş grubunun dışındaki başvurularda, personelin randevu çizelgesine uygun şekilde danışan ilk beyan ettiği soruna göre ya da tercih ettiği personele yönlendirilmelidir. Görüşmeyi yapan danışman vakanın değerlendirmesini yaparak sorun durumuna göre vakanın kim tarafından izlenmesi gerektiğine karar vermeli ve gerekiyorsa vakayı bilgilendirerek ilgili danışmana yönlendirmelidir. Örneğin sosyal hizmet uzmanına ilk başvuruyu yapmış anneyle görüşmede, çocuğunun gelişimi ile ilgili değerlendirme ve desteğe de ihtiyacı olduğu tespit edilirse vaka çocuk gelişimciye yönlendirilmelidir. Eğer aynı vakada sosyal sorunlar mevcutsa bu sorunlar sosyal çalışmacı tarafından ele alınmalıdır. Aynı şekilde bu vakada psikolojik bir değerlendirme yapılması gerekiyorsa psikoloğa yönlendirilmeli ve psikopatoloji şüphesi oluşursa psikiyatri uzmanına sevki gerçekleştirilmelidir. Tüm yönlendirmeler ve danışmanlık planı vaka ile konuşulmalıdır. Danışmanlık planı yapıldıktan sonra danışman başvuru sahibinin bilgilendirilmiş onamını (Ek 1) mutlaka almalıdır (Çocuk değerlendirme ve izlemi için EK 2'deki aile onam formu da ek olarak kullanılmalıdır.). Eğer birden fazla seans süresince danışmanlık verilecekse randevular danışanla birlikte mümkünse önceden ayarlanmalıdır.

Bireysel Görüşmeler: SHM'lerdeki psikososyal hizmet alanlarına giren bireysel danışmanlıklar danışanın sorun alanına göre uygun meslek elemanı tarafından yürütülür. Psikolojik değerlendirme psikolog, sosyal ve ekonomik değerlendirme sosyal çalışmacı, gelişim değerlendirmeleri ise çocuk gelişimci tarafından yapılır. Bireysel görüşmeler esnasında SHM'deki diğer psikososyal destek personelinin alanına giren, SHM içindeki diğer birimleri ilgilendiren, tanı ve tedavi gerektiren ve/veya diğer kurum ve kuruluşları ilgilendiren sorunların ilgili kişi ya da kurumlara yönlendirmesinin yapılması gerekmektedir. İlgili kişi ya da kurumlara yönlendirilen ve buralarda işlemi başlatılan vakalar istekleri halinde danışman tarafından görüşmelere devam edebilir. Psikiyatrik tanı ve tedavi için yönlendirilen olgular, tanı konulduktan ve tedavisi düzenlendikten sonra (mümkünse danışman tarafından hekimle iletişimde olunarak) SHM'deki danışmanı ile görüşmelerine devam edebilir.



Aile görüşmeleri: SHM'lerdeki psikosozyal hizmet alanlarına giren ve ailenin bir sistem halinde ele alınması gereken durumlarda aile görüşmelerini tüm psikosozyal destek elemanları (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) yapabilir. Bu görüşmelerde asıl nokta her meslek elemanının aileyi kendi mesleki bakışında ele almasıdır. Ailenin sistemik olarak ele alınması gereken durumlarda aile danışmanlığı konusunda eğitimli ve donanımlı olan personelin aileyi görmesi daha uygundur. Aile görüşmesini yürütmeyi engelleyecek bireysel ruhsal problemler durumunda sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci tarafından psikoloğa yönlendirme yapılmalı, psikolog tarafından yapılacak psikolojik değerlendirme sonrası psikopatoloji şüphesi oluşması durumunda vaka psikiyatri uzmanına sevk edilmelidir. Psikolojik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesinin sonucuna göre psikolog ve diğer meslek elemanları bireysel ve/veya aile görüşmelerini nasıl yöneteceklerine danışanların da onayı alınarak birlikte karar vermelidir. Aile danışmanlığı konusunda Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği incelenebilir¹.

Gelişim Değerlendirme ve İzlem: Çocuk gelişim değerlendirme ve izlemleri çocuk gelişimci tarafından gerçekleştirilir. Değerlendirme ve izlem sürecinde, formal ve informal yöntemlerle veri toplanır, raporlanır ve gelişimsel ve/veya eğitimsel tanımlama yapılarak, uygun "gelişimsel destek programı" hazırlanıp gerektiğinde uygulanır ya da uygulanması için rehberlik/danışmanlık yapılır. Gelişimsel destek programı hazırlanıp uygulandıktan sonra çocuğun gelişimi, takvim yaşı ve gereksinimlerine bağlı olarak belli aralıkla tekrar değerlendirilir. Değerlendirme sonuçlarına göre destek programı devam ettirilir ya da gerekli görülürse yeniden düzenlenir. Çocuğun gelişiminin izlenmesi amacıyla yapılan her görüşmede gelişim değerlendirme işlemi yapılmalıdır. Çocuk gelişimi izleminde temel olarak küçük yaşlarda gelişimin daha hızlı seyretmesi nedeniyle daha sık aralıklarla, daha büyük yaşlarda ise daha seyrek izlem çalışması yapılmalıdır. Ancak çocuğun ve ailesinin gereksinimleri de izlem aralıklarının belirlenmesinde ölçüt olarak dikkate alınmalıdır. Tıbbi tanısı olmayan ancak tıbbi tanı gerektiren durumlarda ilgili uzman hekime gerekli yönlendirmeler yapılır, ilgili hekimle iletişim halinde vaka izleme alınmalıdır. Değerlendirme ve izlem sürecinde, çocuk ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda, diğer meslek grupları ile işbirliği halinde, ev/okul ziyareti gerçekleştirilebilir. Değerlendirmelerde ekte örneği bulunan form ve kılavuzlardan yararlanılabilir (EK 8, 9, 10) ve çocuk gelişimcinin eğitimini almış olduğu formal testler kullanılabilir. Anne ve/veya babadan ve çocuktan alınan bilgiler ve gözlemler sonucunda gelişim değerlendirilir. Okul çağı çocuklarında öğretmenden alınacak bilgiler de önemlidir.

a. Gelişimsel Tanımlama: Çocuk hakkında gelişimsel bilgi sağlamak, gelişimsel gecikme/ gelişimsel gerilik/ risk altında olan alan veya alanları belirlemek, atipik ya da riskli gelişim özelliği olup olmadığını saptamak, güçlü gelişimsel özelliklerini ve desteğe ihtiyaç duyduğu gelişimsel alan ve özellikleri belirlemek amacıyla yapılır.

¹ Aile Danışmanının Görevleri:

- Aile sistemi içerisinde işlev bozulmalarına neden olan, aile ve bireylerin, bireysel gelişimlerini ve yetiştirilmelerini olumsuz yönde etkileyen, aile yaşam döngüsü ve gelişimsel farklılıklar ile eşler arasında ilişki ve iletişim sorunlarına yol açan, anne baba olarak rol ve sorumluluklarını sağlıklı bir biçimde yerine getirmelerini güçleştiren ve aile üyelerinin psiko-sosyal ve ekonomik yapılarını tehdit eden sorunların oluşmadan önce engellenmesi ve ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde birey ve aile ile çalışmak,
- Kişilerin içinde geliştikleri veya işlevlerini yerine getirdikleri aile sistemini veya ilişkide buldukları diğer sosyal çevreyi değerlendirmeye dayanan ve bu anlayıştan yola çıkarak bireylere, çiftlere veya ailelere sorunlarının çözümüne dönük değişim ve gelişime yönelik hizmetler sunmak,
- Aile üyelerinin oturmalarındaki etkileşim sürecinin içeriğini raporlaştırmak,
- Aile kurma niyetinde olan bireylere rehberlik ve danışma hizmetleri vermek,
- Anne ve babaların çocuk eğitiminde daha bilgili olması, bu bilgilerini hayata geçirmesi, çocuğuyla ve eşiyile ilişkisini geliştirmesi için anne ve babalara yönelik çalışmalar gerçekleştirmek,
- Boşanma öncesinde ailelere psiko-sosyal süreç ve dinamikleri de dahil ederek arabuluculuk hizmetleri planlamak ve uygulamak,
- Boşanmış bireylere ve çocuklarına bu durumdan olumsuz etkilenmemeleri için boşanma sonrası uyum programları planlamak ve uygulamak,
- Tek ebeveynli ailelere danışmanlık ve destek hizmeti vermek,
- Aile içi şiddetin önlenmesine yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini vermek,
- Gerektiğinde aile üyelerini ihtiyaçlarına yönelik olarak ruh sağlığı ve hastalıkları hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirmek.



Tanımlama aşamasında çocuğun özelliklerine uygun değerlendirme aracını seçme, çeşitli araçları kullanarak veri toplama, verileri yorumlama ve organize etme, değerlendirme ve gelişim durumunu raporlama işlemleri gerçekleştirilir. Veriler; tipik/atipik/riskli gelişim gösteren çocukla doğrudan çalışılmasının yanı sıra ebeveynlerinden, çocuğa bakım, eğitim veren ve sağlık takibinde yer alan uzmanlardan ve konuyla ilgili diğer kaynaklardan/ilgili alan yazından toplanır. Veri toplamada formal ve informal gözlemler, değerlendirme araçları ve yöntemlerden yararlanır. Toplanan veriler standart gelişim normları ile karşılaştırılarak çocuğun her bir gelişim alanındaki durumu saptanır ve genel gelişim profili çıkarılarak çocuğun gelişimi konusunda bir karara varılarak gelişimsel tanımlama yapılır.

Gelişimsel tanımlamada kullanılacak ve/veya tıbbi tanı gerektiren ancak tıbbi tanının olmadığı durumlarda tıbbi tanı için yönlendirmenin yapılacağı (zihinsel engel şüphesi ya da işitme kaybı şüphesi gibi) durumları içeren **Gelişimsel Değerlendirme Listesi (EK 8)** verilmiştir. Değerlendirme listesinde gelişimsel özelliklerin yanı sıra, çocukların gelişimini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek; dolayısıyla çocuk gelişimcinin bir gelişimsel destek programı oluşturmasını ve/veya çocuk odaklı aile danışmanlığı yapmasını gerekli kılan ve ancak klinik olarak tıbbi tanı kriterlerini karşılamayan durumlar yer almaktadır. Gelişimsel tanımlama tıbbi bir tanı değildir veya tıbbi tanının yerine kullanılamaz. Ayrıca gelişimsel problemi olan ancak tıbbi tanısı olmayan çocukların tıbbi tanımlama için ilgili uzman hekime yönlendirilmesi bakımından önem arz etmektedir.

b. Tarama: Çocukluk döneminde taramanın temel amacı, daha derinlemesine/ ayrıntılı değerlendirilmesi gereken, özel gereksinimleri olan veya risk altında olan çocukları belirlemek için çok sayıda çocuğun/ büyük grupların hızlı bir şekilde değerlendirilmesidir ancak; gelişimsel tanımlama sağlamaz. Gelişimsel tarama, gelişimsel veya davranışsal bozukluklara yönelik risk faktörlerinin erken tanımlanmasına yardımcı olacak kısa, formal ve standardize değerlendirmeler olarak tanımlanmaktadır. Çocuk tarama testinden geçtiği zaman bu durum gelişimsel olarak uygun aktiviteleri destekleme ve yaşa uygun yapı taşlarını tartışma fırsatı sunar. Tarama testinde şüpheli görülen bir çocuğun ayrıntılı değerlendirilmesi ve gelişimsel tanımlamanın yapılması gerekir. Örneğin otizm spektrum bozukluğu taraması sonucunda bir risk tespit edilen çocuğun ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Değerlendirme sonucunda otizm şüphesi oluşan çocuklar çocuk ergen ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmelidir.

c. Eğitsel tanımlama: Çocuğun gelişiminin desteklenmesi için gerekli eğitim gereksinimlerinin etkili bir şekilde karşılanmasında, çocuğun ve ailesinin eğitimi için hazırlanacak ev veya kurum merkezli eğitim programlarının hedeflerinin oluşturulmasında eğitsel tanıya ihtiyaç duyulmaktadır. Eğitsel tanının belirlenebilmesi için öncelikle gelişimsel tanımlamanın yapılması gereklidir.

d. Gelişimsel Destek Programı: Gelişimsel tanımlama sonucuna göre; çocuğun yaşı, herhangi bir eğitim/ rehabilitasyon v.b. kuruma devam edip etmediği, aile ve sosyal çevre özellikleri, güçlü yönleri ve desteklenmesi gereken alanları dikkate alınarak uygun gelişimsel destek programı hazırlanır. Gelişimsel destek programlarının hazırlanması aşamasında gelişimsel tanımlama ile birlikte varsa tıbbi tanı ve/ veya eğitsel tanı dikkate alınır. Gelişimsel tanımlama sonucunda eğer çocuğun tıbbi tanısı yok ancak tıbbi tanı alması gereken bir gelişimsel durumu varsa, önce tıbbi tanı alması için ilgili uzman hekime yönlendirilir, tıbbi tanısı konulduktan sonra destek programı hazırlanır. Hazırlanan program çocuğun ve ailenin özellikleri ile gereksinimlerine bağlı olarak doğrudan çocuk gelişimci tarafından sistematik biçimde uygulanır, değerlendirilir, değişen gereksinimler ve ilgiler doğrultusunda yeniden düzenlenerek uygulama süreci



devam ettirilir. Çocuk gelişimcinin doğrudan uygulama yapmadığı durumlarda aileye/ bakım veren kişiye/ çocukla ilgilenen profesyonelle programı nasıl uygulayacağı konusunda rehberlik yapılır; rehberlik sırasında bilgi verici sözlü açıklamaların yanı sıra programın anlaşılır olabilmesi için model olma, demonstrasyon vb. teknikler kullanılır. Önerilerin aileye yazılı olarak verilmesi beklenir.

e. Çocuk Odaklı Aile Danışmanlığı: Gelişimsel değerlendirme sonucunda değerlendirme sonucu ve uygulanacak gelişimsel müdahale programı aileye açıklanır. Bunlarla birlikte çocuğa yaklaşım, anne baba tutumları, çocukla iletişim, problem çözme becerileri, anne baba ilişkilerinin çocuğa yansımaları, gelişimsel dönem özellikleri, davranış problemleri, kardeşler arasındaki ilişkiler vb. konularda ailenin gereksinimleri saptanarak, aile merkezli uygulamalarla danışmanlık yapılır. Ailenin yapısı, sosyoekonomik düzeyi, çocuğu algılama şekli, çocuğun özel gereksinimi varsa bununla ilgili bilgi düzeyi gibi konular dikkate alınır.

Okulların Rehberlik Servislerinin Ziyaret Edilmesi: Çocuk gelişimcilerin bölgelerindeki okulların rehberlik birimleri ile iletişime geçerek diğer birim personeli ve SHM sorumlu hekimi ile birlikte ziyaretler gerçekleştirilmesi, işbirliği sağlanması için gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir. İlk yılın sonunda bölgedeki okulların en az %40'ına ulaşılması hedeflenmelidir.

Grup Çalışması: Bireylerin aynı ilgi, amaç ve/veya ihtiyaç doğrultusunda bir araya gelmesiyle oluşturulmuş, grup etkileşiminin gücünden yararlanarak bireylerde istenilen değişikliği yaratmayı, beceri, deneyim ve bilgi kazandırma yoluyla işlevselliklerini arttırmayı ve onları güçlendirmeyi amaçlayan bir yöntemdir.

Grup çalışmasında ele alınabilecek hedef kitle:

- Öfke kontrolü, stresle başa çıkma vs. kişisel gelişim gereksinimi olan kişiler
- Akademik ve sosyal olarak kendini geliştirmeye ihtiyaç duyan gençler
- Benzer sorunlarla başvuran ve grup etkileşiminden fayda görececek kişiler
- Dezavantajlı gruplar
- Afet durumlarında afetten doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen kişiler
- Aile eğitimleri kapsamındaki anne/baba veya birincil bakım veren kişiler
- Uyuşturucu madde kullanan kişiler ve yakınları

Grup oluşturma süreci:

Belli bir konuda grup oluşturmak için öncelikle benzer durumdaki kişilerle bireysel olarak bir ön değerlendirme görüşmesi yapılmalı, gerekiyorsa birkaç görüşme daha yapılarak kişinin grup çalışmasına uygun olup olmadığı belirlenmelidir. Gruba alınmasına karar verilen kişilerle bir grup çalışması sözleşmesi yapılarak (EK 5), grubun toplanma yeri, saati gibi özelliklerinin konuşulması gerekmektedir. Grup lideri, hazırlık yapma ve tanışma basamağında olası bir üyeyi gruba dâhil etmeme kararı da verebilir. Böyle bir durumda bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını göz önünde bulundurarak kararını empati ve duyarlılık ile açıklamalıdır. Danışmanın müracaatçıya alternatif bir hizmet modeli önermesi, varsa daha uygun bir gruba yönlendirmesi, bireyle ya da aileyle sosyal hizmet müdahalesine alması ya da kurumun veya başka bir yerin başka bir hizmetine havale etmesi gibi farklı hizmetleri sunması da oldukça önemlidir.

Ön değerlendirme aşaması:

- Olası grup üyelerinin ortak gereksinimlerinin belirlenmesi
- Bireylerle yüz yüze veya telefonla bireysel görüşmeler yaparak bireylerin istekleri, görüşleri ve ihtiyaçlarının tartışılması ve uzlaşma sağlanması
- Üyelerle yapılan görüşmede ortak amaçların belirlenmesi
- Üyelere ulaşılması için plan hazırlanması ve uygulanması



Gruba üye seçerken dikkat edilmesi gereken iki nokta vardır. Bunlardan birincisi grubun amaçları, konular ve grubun detayları konusunda bilgi vermektir. İkinci olarak da gönüllülük ve bireyin gruptan yararlanıp yararlanamayacağına ilişkin kişilerarası iletişim becerilerine sahip olup olmadığı konusunda karar verebilmektir.

Genel özellikler:

Grup üyelerinin birbirleriyle olan ilişkileri, grup oturumlarına zamanında gelip gelmedikleri, kimlerle daha yakın ilişki kurdukları, grup ortamında kimin yanına oturdukları, giyim kuşamları, yüz ifadeleri gibi ayrıntılar grup liderinin iyi bir çözümleme yapmasına yardımcı olacak konulardır.

- Grup çalışmasında, grubun ne derece homojen ne derece heterojen olduğuna dikkat edilmelidir. Yaş, cinsiyet gibi konularda denge sağlanmalıdır.
- Aynı yaş grubundakilerin olması dengeyi sağlar. Kültürel, etnik ve ırksal özellikleri göz önünde bulundurarak grup şekillendirilmeye çalışılır.
- Hazırlık aşamasında grubun nerede toplanacağı, toplantı süresi, sayısı belirlenmeye çalışılır. Bu faktörler üyelerin yaşına, cinsiyetine, uygulanan yere (okul, hastane, cezaevi) göre değişiklik göstermektedir.
- Toplantı süresi ortalama 50-60 dakikayı geçmemelidir, sürenin az olması üyelerde tatminsizliğe, çok olması ise gruptaki enerjinin kaybolmasına neden olabilir.
- Grubun toplanma sıklığı da konuya, grubun amacına, ortama ve katılımcılara bağlı olarak değişim gösterebilmektedir. Grubun özelliklerine bağlı olarak oturum sayısı değişmekle birlikte, grup çalışması için ortalama oturum sayısı 6-16 arasındadır.
- Küçük ve büyük grupların dezavantajları göz önüne alınarak çalışmanın amacına göre grup büyüklüğüne karar verilir. Yüksek düzeyde katılım ve etkileşim için küçük gruplar (6-8 kişi) tercih edilmelidir. Büyük gruplarda alt gruplar oluşabilir. Bu yüzden üye sayısının 12'den fazla olmaması sağlanmalıdır.
- Grubun bir araya geleceği yerin herkesin rahatlıkla ulaşabileceği bir yer olması, alıştırmalar için sıra, masa vb. materyallerin bulunması gereklidir.
- Üyelerin rahat bir şekilde oturmalarına olanak sağlanmalı, oda sıcaklığı iyi ayarlanmalıdır.
- Tüm üyeler için sorun teşkil etmeyecek bir toplantı saati ayarlanmalıdır.
- Grupların daha az sıklıkla toplanmaları devamlılık hissinin kaybolmasına neden olabilir. Bu yüzden haftada bir kez toplanılması gruptaki sürekliliği olumlu etkileyecektir.

Aile Eğitimi Grup Çalışması: Gebe bilgilendirme, gelişim dönemleri, çocukluk dönemi ruhsal ve gelişimsel bozukluklar, anne baba tutumları, sağlık hizmetlerinin tanıtımı gibi konularda gebe, baba adayı, anne-baba ve birincil bakım veren kişilere yönelik, belirlenen hedefler ve grup dinamikleri temel alınarak belirlenen sayıdaki oturumlar halinde düzenlenmektedir. Çocuk gelişimcilerin sorumluluğunda diğer psikososyal destek personeli ve konunun uzmanlarının desteği de alınarak hazırlanmalıdır. Bu eğitimlere çocuk sahibi olmayı planlayan, bebek bekleyen, 0-18 yaş aralığında çocuğu olan anne babalar/ birincil bakım veren kişiler ve aile içinde veya yakın çevresinde 0-18 yaş arasındaki çocuğun bakımından sorumlu kişiler katılabilirler. Aşağıda sıralanan konu başlıkları ayrıntılı olarak ele alınmalıdır. Örneğin her gelişim alanı 0-18 yaş çocuklarını içermeli ve her gelişim alanına ilişkin gelişimsel risk etkenleri MUTLAKA çok boyutlu olarak ele alınmalıdır.

Gelişim Alanları

- Duyu Gelişimi (duyusal özellikler, duyu arası eşgüdüm, duyarlılık ve destekleyici ortamlar)
- Sosyal Duygusal Gelişim



- Bilişsel Gelişim
- Dil Gelişimi
- Motor Gelişim
- Özbakım

Beceri, Alışkanlık ve Davranış İlişkin Alanlar

- Tuvalet alışkanlığı (enürezis, enkoprezis, uygun hijyen ve tuvalet alışkanlığının kazandırılması)
- Okula uyum
- Sınır koyma
- Akademik (ders çalışma alışkanlıkları ve iç disiplin sağlama) ve sosyal başarı
- Ani yaşam olayları (ölüm, yas, boşanma vb.)
- Stres yönetimi ve öfke kontrolü
- Ergenlik dönemi ve iletişim
- Beslenme alışkanlıkları ve yeme problemleri
- Uyku düzeni ve uyku problemleri
- Teknoloji bağımlılığı (çocuk ve/veya ebeveynin bağımlılığı)
- Kardeş ilişkileri
- Ev ortamının düzenlenmesi, nitelikli uyaran sağlama ve güvenlik
- Davranış ve duygu düzenleme
- Aile işlevselliği (ailede rol dağılımı, geniş aile, geçiş ailesi, tek ebeveynli olma)
- Riskli ebeveynlik (madde kullanan anne/baba, kronik sağlık problemleri yaşayan anne baba, fiziksel, duygusal ve/veya zihinsel yetersizliği olan anne baba, ergen ebeveynlik, gelişimsel gereksinimler ve anne babalık becerilerinin kazandırılması vb)
- Akran ilişkileri
- Beden algısı
- Duyarlı bakım (çocuğun gelişen ve değişen gereksinimlerini fark etme ve gerekli düzenlemeleri yaparak uygun destek kaynaklarına ulaşma)
- Algı ve dikkat gelişimi
- Sosyal duygusal güçlendirme (anne baba ve çocuğu güçlendirici stratejilerin anlatımı, özgüven, özsaygı vb.)
- Gelişimsel Gecikme ve Farklılıklar
 - Gecikmiş dil ve/veya konuşma
 - Otizm Spektrum bozukluğu
 - Özgül öğrenme bozukluğu
 - Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
 - Zihinsel yetersizlik
 - İşitme yetersizliği
 - Görme yetersizliği
 - Bedensel yetersizlik
 - Süreğen hastalıklar
 - Çoklu yetersizlikler
 - Üstün yeteneklilik
- Sosyal dezavantajlar (Çalışılan grubun özelliklerine göre, sığınmacı/göçmen çocuklar ve aileleri, suça sürüklenen çocuklar, şiddete tanık olan çocuklar vb.)



Vaka Değerlendirme Toplantıları: Psikososyal destek hizmetlerinin en ideal şekilde verilmesi için önemli çalışmalarından biri de periyodik olarak (örneğin ayda bir) düzenlenecek ve tüm meslek elemanlarının ve mümkünse sorumlu hekimin de katılacağı vaka değerlendirme toplantılarının yapılmasıdır. Söz konusu toplantılarda vakalar tüm mesleki bakış açılarıyla birlikte değerlendirilerek çok disiplinli bir yaklaşımla ele alınabilmekte ve olası sorunlara daha çabuk ve etkili çözümler bulunabilmektedir. Bu toplantılarda diğer kişi ya da kurumlara yapılan yönlendirmelerin sonuçları da ele alınmalıdır. Eğer bölgesel olarak birim personeline süpervizyon desteği sağlanmışsa süpervizörlerin de bu toplantılara dahil edilmesi yararlı olacaktır.

Saha Çalışmaları/ Farkındalık ve Bilgilendirme Çalışmaları: Psikososyal destek birimleri ve işleyişi hakkında bilgilendirme çalışmalarının yürütülmesi önemlidir. SHM Psikososyal Destek Birimlerini tanıtıcı, hizmetler ve meslek tanımlarını anlatan afiş, broşür ve tanıtım sunuları ile sağlık personelinin, diğer kurum ve kuruluşların ve halkın Birimler hakkında bilgi sahibi olması sağlanmalıdır. Farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarında üç meslek elemanı da görev ve sorumluluk almalıdır. Bu çalışmalar aşağıdaki kitlelere yönelik olarak gerçekleştirilmelidir:

- *Birinci Basamak Çalışanlarını Bilgilendirme (İSM, SHM, ASM):* Birinci basamak kurum personelinin Birimler hakkında bilgi sahibi olması sağlanmalıdır. Birinci basamak hizmetlerin yürütüldüğü İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlükleri, Sağlıklı Hayat Merkezinin diğer birimleri, Aile Sağlığı Merkezi personeline ulaşılması hizmete erişimi ve hizmetlerin amacına uygun yürütülmesine yardımcı olacaktır.
- *İkinci Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarını Bilgilendirme:* Bakanlığa ve üniversitelere ait tüm ikinci üçüncü basamak sağlık kurumlarının personeline yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Yetişkin ve çocuk psikiyatri bölümleri, sosyal hizmet birimleri gibi ilgili birimler ziyaret edilmelidir. Ayrıca ildeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine de mutlaka bilgilendirme yapılmalıdır.
- *Diğer Kurum ve Kuruluşları Bilgilendirme:* İldeki diğer devlet kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, dernekler, vakıflar vb. kurum ve kuruluşlar psikososyal destek hizmetleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- *Halkı Bilgilendirme:* Halka yönelik farkındalık ve bilgilendirme faaliyetleri çok geniş bir yelpazede düşünülmelidir. Halka yoğunlukta olduğu yer ve zamanlarda stant faaliyetleri ile bilgilendirme ve broşür dağıtımı ile hizmetler ve ruh sağlığı hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Stant faaliyetlerinde sağlıklı yaşam araçları kullanılabilir. Stant faaliyetlerinde halkın ilgisini çekecek etkinlikler de organize edilebilir.

Bir diğer bilgilendirme faaliyeti olarak halk eğitimleri organize edilmelidir. Bu eğitimlere katılımı sağlamak için SHM'de duyuruların yapılması kadar diğer sağlık kurumlarında ve/ veya diğer kurum ve kuruluşlarda da duyuruların yapılmasını sağlamak işlevsel olacaktır. Diğer kurum ve kuruluşlardan halka yönelik eğitim talepleri istenerek işbirliği içinde de eğitimler planlanabilir.

Halk bilgilendirmelerinde, özellikle de gençlere ulaşmada sosyal medya ve teknolojinin kullanımı etkin olabilmektedir. Bu nedenle bilgilendirme ve duyurular sosyal medya kaynaklarında, Müdürlük resmi web sitesinde, varsa SHM'ye ait internet sitesinde paylaşılabilir.

Medya kaynaklarının kullanımı da diğer bir faaliyet alanıdır. Yerel radyo, televizyon kanalları, online ya da basılı gazete, dergiler bilgilendirme için kullanılmalıdır. Medya kaynağına, faaliyetin şekline ve konuya uygun olarak uzman kişilerden destek alınmalıdır.



Halkın ilgisini çekecek sportif, kültürel faaliyetlerin veya drama gibi atölyelerin düzenlenmesi için de ilgili kişi ya da kurumlarla işbirliği yapılabilir. Bu gibi sosyal ortamlarda afiş, broşür, spot film gibi görsel işitsel bilgilendirmeler kullanılabilir. Örneğin bir spor etkinliği ile egzersizin ruh sağlığını koruyucu etkilerine dikkat çekilebilir. Hem kişilerin zevkli bir etkinlik içinde olması hem de bilgilendirilmesi sağlanmış olur. Drama atölyeleri ile gençlere daha kolay ulaşılabilir. Çocuklar için ruh sağlığı bilgilendirmesini içeren boyama kitapları, aktivite kitapları vs. hazırlanabilir. Halka açık yerlerde ya da kreş gibi ortamlarda çocuklara yönelik aktiviteler düzenlenebilir. Yaşayarak ve eğlenerek öğrenme çok daha kolay ve çekicidir. O nedenle atölye çalışmaları şeklindeki eğitimler çok daha etkili olacaktır. Örneğin anne babalara yönelik olarak, atık malzemeden oyuncak yapımı atölyeleri ile çocukluk döneminde oyun ve uyarının önemi konuları işlenebilir. Çeşitli konularda uzmanlarından da destek alınarak yapılacak farklı atölyeler de yapılabilir. Bu örnekler çoğaltılabilir.

Psikososyal Destek Kaynak Yönetimi Çalışmaları: Psikososyal destek hizmetine başvuran kişilere bütüncül şekilde yardımcı olabilmek ve bölgede koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının tam olarak yürütülebilmesi için personelin bölgesindeki psikososyal destek kaynaklarına hakim olması, kurumları harekete geçirebilmesi kısacası psikososyal destek kaynak yönetimini yapabilmesi gerekmektedir.

Psikososyal Destek Haritası: Psikososyal destek kaynak yönetiminin sorumlusu olan sosyal çalışmacı tarafından SHM sorumlu hekimi, psikolog ve çocuk gelişimcilerle birlikte ilin “psikososyal destek haritası” oluşturulmalı ve başta psikososyal destek personeli olmak üzere SHM’deki diğer birimler ve ildeki/ SHM bölgesindeki aile hekimleriyle paylaşılması ve gerekiyorsa bu konuda bir toplantı yapılması yararlı olur. Bunun için yapılması gereken çalışmalar şöyledir:

- **Psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi:** Bölgede yaşayanların olası maddi ihtiyaçlarının yanı sıra eğitim, sağlık, spor, sosyal, bakım, tedavi, korunma gibi tüm psikososyal alanların değerlendirilmesi gerekmektedir.
- **Psikososyal destek kaynaklarının belirlenmesi:** Başta devlet kurum ve kuruluşları ve belediyeler olmak üzere bölgedeki/ildeki ulaşılabilen sivil toplum kuruluşları, özel şirket ve firmalar, nüfuzlu kişilerin de kaynak haritasında yer alması uygun olur (Örnek çalışma Ek 17).
- **Belirlenen kaynaklarla iletişime geçilmesi ve odak kişilerin belirlenmesi:** İletişim kaynakları veya yüz yüze görüşmelerle kaynaklar hakkındaki bilgilerin odak kişilerinden alınması gereklidir. Vakaların doğrudan başvurusunu yapacağı odak kişilerin/ birimlerin olması doğru ve hızlı hizmet alımının olmasını sağlayacaktır. *Örneğin gıda yardımı alması uygun olan bir vakaya kurumunda ... kişisine/ birimine başvuracaksın demek kişinin doğru noktaya başvurmasını ve yardıma ulaşmasını kolaylaştıracaktır.*
- **Kaynaklara başvuru ve hak sahibi olma kriterleri hakkında detaylı bilginin alınması ve raporlanması:** Vakaların hangi şartlarda başvuru yapabileceğini ve başvuru için yapması gerekenleri güncel olarak bilinmesi ve buna göre kaynağa başvurması hizmetin etkin ve hızlı kullanılmasını sağlayacaktır. *Vakaların yardım almaya engel durumlarının başvuru esnasında ortaya çıkması iş gücü kaybına ve vakanın işbirliğinin ve saygınlığının düşmesine sebep olabilir. Bunun önüne geçebilmek için SHM personeli tarafından sosyal destekler hakkında güncel bilgiye sahip olunması ve vakanın durumunun iyi analiz edilmiş olması şarttır. Örneğin maddi yardıma ihtiyacı olup da üzerinde bir mal kayıtlı olan kişiler bazı maddi yardımlara başvuramazlar. Bunun vaka kuruma yönlendirilmeden önce değerlendirilmiş olması gerekmektedir.*



- **Psikososyal destek yönlendirme formunun oluşturulması:** Psikososyal destek kaynaklarına yönlendirilecek olgulara başvuru esnasında odak birim ya da kişilere vermesi için sosyal çalışmacı ve sorumlu hekim imzası taşıyan bir yönlendirme formunun hazırlanması kurumları harekete geçirmede daha etkin olabilir. Bu formlarda vakanın ihtiyaç ve talepleri ile ilgili sosyal çalışmacının görüşleri yer almalıdır (Örnek form ek 7). Formların oluşturulması ile ilgili süreçte ilgili kurumlarla birlikte çalışılarak onların da görüşleri ele alınmalıdır. *Örneğin kişiler sizin yönlendirdiğiniz kuruma başvurusunda kendini ve ihtiyacını doğru ve tam olarak anlatamayabilir ve yardımdan mahrum kalabilir. Bunu engellemek için sosyal çalışmacının vakanın ihtiyacına ve durumuna yönelik kanaatinin yer aldığı bir görüş yazısı ile vakayı kuruma yönlendirmesi, doğru kişiye doğru yardımın ulaştırılmasını sağlayacaktır.*
- **Paylaşım ve bilgilendirme:** Psikososyal destek haritasının yazılı bir rehberinin (basılı veya online) ve bilgilendirme sunusunun hazırlanması, zaman içinde güncellenerek personele duyurulması hizmetin etkinliğini artırmaktadır.

SHM hizmetleri kapsamında yapılacak psikososyal çalışmalarda organizasyon, malzeme gibi ihtiyaçların temini için öncelikli olarak İl Sağlık Müdürlüğü'nün olanakları iyi araştırılmalı, Müdürlükten malzeme talebi yapılırken istenen malzemeye ait teknik şartnamelerin usule uygun hazırlanarak resmi talep yazısına eklenmesi gerekmektedir. Müdürlük imkanlarında olmayan etkinlikler için ilin/ bölgenin kaynakları iyi değerlendirilmelidir (örneğin kalkınma ajansları, diğer kurum kuruluşlar ve destekte bulunabilecek kişiler). Bunun dışında da Kalkınma Ajansları, TÜBİTAK gibi kurumların veya Sağlık Bakanlığının kendi proje desteklerinin de değerlendirilmesi düşünülebilir. Özel firmalara sosyal sorumluluk projeleri için öneri götürülerek bu kaynaklar da harekete geçirilebilmektedir.

Bölgesel Psikososyal Destek Kurulu Çalışmaları: Sosyal çalışmacıların koordinasyonunda birimdeki psikolog ve çocuk gelişimcilerin birlikte Bölgesel Psikososyal Destek Kurulunu oluşturması gerekmektedir.

Muhtarlar, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri, Milli Eğitim İl Müdürlükleri, Gençlik Spor İl Müdürlükleri, Yeşilay, Kolluk Kuvvetleri, Üniversiteler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ve gerektiğinde ildeki diğer kurum ve kuruluşlarla Psikososyal Destek Kurulunu oluşturur. Üç meslek elemanı da düzenli aralıklarla (örneğin 3 ayda bir) toplantıların yapılmasını ve tespit edilen ihtiyaçların uygun kişi ya da kuruma iletilmesini sağlayarak desteklerin uygun biçimde verilmesi için çalışır.

Kurul oluşturabilmek için il sağlık müdürlüğünden makam oluru alınması daha uygundur. Sonrasında ilgili kurum ve kuruluşlara resmi yazı yoluyla kurulun amacı ve işlevi aktarılmalı ve kurul üyesi isimleri talep edilmelidir. Belirlenen kurul üyelerinin katılımı ile ilk toplantıda SHM psikososyal destek birimlerinin hizmetleri ve beklentiler aktarıldıktan sonra kurul üyelerinin görüşleri alınmalı ve işbirliği içinde çalışılması için kurul toplantılarının periyodları belirlenmelidir. Kurula İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu, İlçe Sağlık Müdürü ve SHM sorumlu hekimi katılım sağlamalıdır. Her kurul toplantısının katılımcıların imzası ile tutanak altına alınmasında fayda vardır.

Tarama Çalışmaları: Hizmet bölgesindeki psikososyal risk faktörlerinin gerekli hallerde ya da periyodik olarak çeşitli tarama yöntemleriyle incelenmesi koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi için gereklidir. Bu tarama çalışmalarında psikososyal destek biriminin tüm personeli birlikte çalışmalıdır. Saha taramaları İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izin alınarak ve koordinasyon halinde yapılmalıdır.



Veri Giriş ve İstatistik Çalışmaları

SHM Psikososyal Destek Birim personeli yaptığı çalışmaları veri giriş sistemine girişinden sorumludur. Veri girişi için Halk Sağlığı Yönetim Sistemi- HSYS kullanılmaktadır. Her bir meslek elemanı için ayrı kullanıcı olarak sisteme tanımlanmıştır. Kullanıcılar kendi kayıtlarına ulaşabilecek ve değişiklik yapabilecektir. Ancak bir kullanıcı diğer bir kullanıcının vakalarını kısıtlı olarak görebilecek, görüşme ayrıntısını görmek istediğinde bunu ancak danışanın onayı ile cep telefonuna gelen mesaj kodunu sisteme girerek görebilecektir. Sisteme girilen verilerden istatistik alınabilecektir. Sistemin kullanımı ile ilgili bilgilere <https://hsys.saglik.gov.tr> adresinde yer alan rehberden ulaşılabilir. Sisteme vaka girişi yapıldığında o vaka için verilen psikososyal destek hizmeti kapsamında başka kişilerle görüşme yapılması durumunda (örneğin çocuk takibinde anne, baba, öğretmen, bakıcı vb. kişilerle çocuğun destek süreci için görüşme yapılıyorsa) sisteme görüşülen kişiler yeni kayıt olarak girilmemeli, çocuk için başkalarıyla yapılan her görüşme yine sadece çocuk için sisteme girilmelidir. Sistem içerisinde görüşmenin kiminle gerçekleştiği notu düşülmelidir.

Uyuşturucu madde kullanımına yönelik “Uyuşturucu İle Mücadele Hizmeti Sistemi” kullanılacaktır. Her danışman uyuşturucu madde bağımlılığına yönelik yaptığı çalışmaları veri giriş sistemine girişinden sorumludur. Her bir meslek elemanı için ayrı kullanıcı olarak sisteme tanımlanmıştır. Kişiyi takip eden asıl danışman olmadığı zaman danışan diğer uzman tarafından görülebilir ve asıl takip eden danışmanına otomatik olarak bilgi e-postası gönderilir. Danışmanlar kişinin geçmiş kayıtlarını okuyabilir ancak herhangi bir değişiklik yapamazlar.



BÖLÜM 3:



Birim Hizmet Standartları

Mahal Alan ve Görüşme Odası Standartları

MAHAL ALAN LİSTESİ A TİPİ						
PSİKO-SOSYAL HİZMET ALANLARI	Oda Sayısı	Hizmet Oda Sayısı	ASGARİ ALANLAR*		ÖNERİLEN ALANLAR**	
			Birim Alanı (m ²)	Toplam Alan (m ²)	Birim Alanı (m ²)	Toplam Alan (m ²)
Psikolog Odası	1 *	1	12	12	16	16
Sosyal Çalışmacı Odası	1 *	1	12	12	16	16
Çocuk Gelişimci Odası* *	1 *	1	20	20	30	30

* Her bir personel için ayrı oda olmalıdır.

**Çocuk gelişimi danışmanlığı odası iç içe geçmiş iki oda şeklinde planlanmalıdır. Bir kısmı değerlendirme ve izlem odası diğer kısmı ise çocuk oyun/gözlem alanı olarak planlanmalıdır.

Psikolog Odası

Bireyin; çeşitli alanlarda gelişimine ilişkin değişimlerini tanınması ve uyum sağlayabilmesi, istenmedik sonuçlara yol açabilecek duygu, düşünce ve davranışları tanımlayabilmesi, sahip olduğu yetenek ve becerileri tanıyıp geliştirebilmesi, tedavi veya psikiyatrik bir değerlendirme gerektiren durumlarda uygun kişi ve kurumlara yönlendirmesi konularında danışmanlık hizmeti sunulacak asgari 12 m², önerilen ise 16 m² büyüklüğünde bir alan olmalıdır. Oda duvarları, yer döşemeleri ve dolapları sade olmalı, çevrede çok fazla uyaran olmamasına dikkat edilmelidir.

Sosyal Çalışmacı Odası

Toplumda sosyal işlevselliğin sağlanması, korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonu, bireylerin psiko-sosyal sağlığının desteklenip güçlendirilmesi, sağlık hizmeti alan dezavantajlı hasta gruplarının ve yakınlarının yaşadıkları psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunlarının çözümlenebilmesi ve aile hekimliği birimleri ve diğer kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğinin uygulanması amacıyla sosyal hizmet sunulması planlanan sosyal hizmet uzmanı odası asgari 12 m², önerilen ise 16 m² büyüklüğünde bir alan olmalıdır.

Çocuk Gelişimci Odası

Normal gelişim gösteren ve gelişimsel geriliği olan çocuklar ve ailelerine yönelik sunulan hizmetler için kullanılması planlanan çocuk gelişimi danışmanlığı odası asgari 20 m², önerilen ise 30 m² büyüklüğünde, sade döşenmiş, iç içe iki oda şeklinde olmalıdır. Bir oda görüşmeler için diğeri ise oyun ve çocuk gözlem alanı olarak kullanılmalıdır. Çocuk oyun alanı için gerekli oyuncak, çocuk masa sandalyesi, boya, boyama kitabı gibi malzemelerin temin edilmesi gerekmektedir.



Görüşme Standartları

Etik: Psikososyal Destek Birimlerinde bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri ve grupla görüşmeler gerçekleştirilebilmektedir. Danışmanlar danışana, danışma sürecine başlamadan önce ve süreçte ilişkiyi etkileyebilecek amaçlar, hedefler, teknikler, psikososyal destek sürecinin kuralları ve sınırlılıkları ile ilgili danışanın anlayacağı biçimde bilgi verir. Bilgilendirilmiş onamını mutlaka alır. Danışmanlar, elde edilen bilgi ve kayıtların saklanması, paylaşılması ya da yok edilmesinde etik kurallara uygun davranır. Danışma ilişkisi ile ilgili her türlü bilgi, özel durumlar haricinde, gizli tutulur.

Süre: Bireysel görüşmeler 30 ila 45 dakika sürebilir. İlk görüşmelerde bu süreler bir buçuk saate kadar uzayabilir. Aile görüşmelerinin 45 ila 90 dakika arasında sürmesi beklenmektedir.

Ortam: Danışman görüşme yapmadan önce görüşeceği kişi sayısınca oturma yerini ayarlamalı, görüştüğü kişi ile yüz yüze (mümkün değilse 90 derecelik açıyla) olacak şekilde kendi koltuğunu konumlandırmalıdır. Görüşme odalarında yüklü ve dikkat dağıtıcı resim, fotoğraf, obje, renk vs. bulunmamalıdır. Eğer tablo gibi bir aksesuar yerleştirmek istenirse bu tablonun danışanlara herhangi bir ideoloji, din, travmatik bir durum vs. çağrıştırmayacak bir temada olmasına özen gösterilmelidir. Görüşme odası mümkün olduğunca sade ve rahat düzenlenmelidir. Odada bulunan dosyalar, notlar, vs. danışan kimliklerini ifşa etmeyecek ve danışanın dikkatini dağıtmayacak şekilde saklanmalı, kapalı dolaplarda tutulmalıdır. Danışanla görüşme yapılmadan önce diğer danışanlara ait evraklar, notlar, ölçekler vs. görünmeyecek şekilde kaldırılmalıdır. Görüşmeden önce odada su ve peçete gibi danışanın ihtiyaç duyabileceği malzemeleri hazır bulundurmakta yarar vardır. Danışmana ait yemek, içecek (su hariç) ve görüşmeyle bağlantılı olmayan kişisel eşyalar görüşmeden önce görüşme ortamından kaldırılmalıdır. Danışanın/ danışanların kendine ya da başkasına zarar verebileceği her türlü kesici, delici, yanıcı madde ortadan kaldırılmalıdır.

Yönlendirme ve sevk süreci: İlk görüşmede tespit edilen psikososyal destek ihtiyaçları danışman tarafından değerlendirilerek bu desteklerin hangi kaynaklardan sağlanabileceğinin belirlenmesi gerekmektedir. Danışman kendi danışmanlığında sunacağı konuların dışında SHM içinde ve/veya dışındaki kaynaklar için yönlendirme ve takibini yapmalıdır. Doğru kaynağa yönlendirme yapabilmek için bölgesinin psikososyal destek haritasına hakim olması ve ilk görüşmeden itibaren iyi bir gözlem ve değerlendirme yapması gerekmektedir.

Tanı ve tedavi için yönlendirilmesi gereken olgular uygun hekime yönlendirilmeli ve sevk süreci takip edilmelidir. Psikopatoloji şüphesi ile psikiyatriye yönlendirilen olguların mümkünse hekimiyle iletişime geçilerek tanı ve tedavisi hakkında bilgi alınmalı ve işbirliği içinde vaka takip edilmelidir. Bu işbirliğinin daha sağlıklı yürütülebilmesi için sevk edilecek hekimlere SHM işleyişi ve hizmetleri hakkında önceden bilgilendirmeler yapmak önemlidir.

Örnek yönlendirme ve sevk uygulamaları

Fiziksel Hastalık Şüphesi => SHM İlgili Birimleri/ Aile Hekimi/ Hastane

Ruhsal Bozukluk Şüphesi => Psikiyatri Uzmanı/ Çocuk Ergen Psikiyatri Uzmanı

Gelişim Geriliği Şüphesi => Çocuk Ergen Psikiyatri Uzmanı/ Çocuk Hekimi/ Aile Hekimi

Ayni/ Nakdi Yardım İhtiyacı => Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları/ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü/ Belediyeler/ Kızılay/ Askerlik Şubeleri/ İlgili kurum ve STK'lar



Sosyal Yardım/ Destek İhtiyacı => Belediyeler/ Gençlik Spor İl Müdürlüğü/ Milli Eğitim İl Müdürlüğü/ Spor Kulüpleri/ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü / İlgili kişi, kurum ve STK'lar

Çocuk Cinsel İstismar Şüphesi => Emniyet Çocuk Şube/ Jandarma Çocuk Kısım Amirliği/ Karakol/ 155/ 156 ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Şiddet/ İstismar Şüphesi => Karakol/ 155/ 156/ ŞÖNİM/ Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Uyuşturucu madde kullanımı/bağımlılığı => Aile sağlığı merkezi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri, ALO 183 Sosyal Destek Hattı, ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı, Ayakta ve Yatarak Tedavi Merkezleri, Cumhuriyet Savcılıkları, Gençlik Merkezi, Halk eğitim merkezi, İŞKUR, Kaymakamlık / Belediyeler, Psikiyatri Servisleri, Rehabilitasyon Merkezi, Sosyal Uyum Merkezi, Sosyal, Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları

İzlem: Psikososyal Destek hizmeti sürecindeki tüm vakalar kendileri hizmet alımını durdurana kadar veya danışman süreci tamamlamaya karar verene kadar danışmanların değerlendirdiği periyotlarda izlenmelidir. Bunun için danışanlarla birlikte randevu planı oluşturulmalıdır. Yapılan tüm yönlendirme ve sevklerin sonuçları takip edilmeli, yönlendirme sürecinde tıkanıklık olduğu zamanlarda görev tanımları çerçevesinde gereken müdahalelerde bulunulmalıdır. Danışanın yönlendirildiği ya da sevk edildiği kişi, kurum ya da kuruluşlardaki muhataplarla iletişimde olunması önemlidir. Danışmanlık sürecine alınan vakaların en geç altı ayda bir durumu değerlendirilerek danışmanlık sürecinin tamamlanıp tamamlanmadığı veri giriş sistemine girilmelidir.

Uyuşturucu madde kullanan/bağımlısı kişiler ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı tarafından da 1 yıl süre ile takip edilir. Geri dönüş aramaları hakkında kişiden onam alınır. Alınan onamlar 1 yıl süreyle matbu olarak saklanır.

Eğitim Standartları

Psikososyal destek personeli koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında kendi meslek alanlarına uygun konularda sağlık personeline, diğer kurum ve kuruluş personeline ve halka yönelik eğitimler düzenler. Eğitim planlamalarının altı aylık ya da bir yıllık periyotlarda hazırlanması eğitimcilerin etkinliğini arttıracaktır. Eğitim konuları bölgenin talep ve ihtiyaçlarına göre hazırlanacağı gibi yıl boyunca ele alınması gereken farkındalık eğitim konuları da mutlaka planlanmalıdır.

Sağlıklı Hayat Merkezi Personeline Yönelik Hizmet İçi Eğitim Konuları:

- Öfke Yönetimi
- Etkili iletişim
- Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Çalışanlarının Rolü
- Bağımlılıkla Mücadele
- İntihar Önleme Farkındalık
- Çocukluk Çağı Ruhsal ve Gelişimsel Bozukluklar (OSB, DEHB, ÖÖG, vs.)
- Ruhsal Bozukluklar
- İhmal ve İstismar Vakalarına Yaklaşım
- Tükenmişlik
- Aile İçi İletişim
- Psikolojik İlk Yardım
- Kronik Hasta ve Yakınlarına Yaklaşım



Diğer Kurum ve Kuruluş Personeline Yönelik Eğitim Konuları ve Organizasyonu:

Yukarıda bahsi geçen konularda ve ek olarak kurum ve kuruluşlardan gelen talep konularında eğitimler düzenlenebilir. Talep ve ihtiyaçları belirlemek ve eğitim organizasyonu için öncesinde diğer kurum ve kuruluşlara ziyaretler veya resmi yazı ile SHM hizmetleri tanıtılmalı, eğitim hizmetleri anlatılmalı ve kurumların talep ve ihtiyaçları sorgulanmalıdır. Uygun konularda, talep eden kurum ve kuruluşlarla eğitimlerin yeri, tarihi ve katılımcı özellikleri organize edilir. İhtiyaç halinde İl Sağlık Müdürlüklerinden destek alınmalıdır.

Halk Eğitimleri:

Bölgenin ihtiyacı olduğu düşünülen konularda halka yönelik eğitim faaliyetleri planlanmalıdır. Eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için psikososyal destek personeli SHM sorumlu hekiminin de dahil olduğu değerlendirme toplantıları yapılabilir. İhtiyaç duyulan konular, bölgeler, hedef kitle, yer ve zaman gibi hususlar belirlenir. Bu eğitimler mümkün olduğunca kısa, katılımcıların sıkılmadan dinleyebileceği, eğitimin temel fikirlerini barındıran, akılda kalıcı, ilgi çekici kurgulanmalı, basılı ve görsel materyalle desteklenmelidir. Zaman zaman bu eğitimler halkın interaktif olarak katıldığı grup sohbetleri veya atölyeler biçiminde de yapılabilir.

Eğitimlerin hedef kitlesinin doğru belirlenmesi önemlidir. Ailelerin yanında çocukların bulunduğu eğitim ortamlarında çocuk ruh sağlığının korunmasına azami dikkat edilmeli ve eğitimde çocuklara anlatılması ya da gösterilmesi uygun olmayan içerikler kısıtlanmalıdır.

Bazı hedef kitlelere ulaşmak zor olabilir. Örneğin mesai saatlerinde bölgedeki erkeklere eğitim düzenlemek zor olabilmektedir. Ya da belli bir eğitim salonuna gelmelerini sağlamak mümkün olmayabilir. Bu gibi durumları aşmak için bölgedeki imkanların ya da mesai dışı saatlerin değerlendirilmesi gerekir. Örneğin hafta içi çalışanlara ulaşabilmek için hafta sonu eğitimleri planlamak, cami cemaati gibi erkeklerin zaten bir araya toplandığı zamanlarda veya erkeklerin gün içinde toplandığı kahvehaneler, her kesimden insanın kullandığı kütüphaneler gibi yerlerde kısa bilgilendirme eğitimleri veya söyleşiler organize etmek daha yararlı olacaktır.



Ekler:

EK Adı	Sayfa
1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	22
2. Çocuk Gelişimi Değerlendirmeleri Aile Onam Formu	24
3. Vatandaş Yolculukları	25
4. Sosyal İnceleme Raporu Örneği	32
5. Grup Sözleşmesi Formu Örneği	33
6. Grup Çalışması Süreç Raporu Örneği	34
7. Psikososyal Destek Yönlendirme Formu	35
8. Gelişimsel Değerlendirme Listesi	36
9. Çocuk Gelişimi Takibi Aile-Çocuk Görüşme Formu	38
10. Aile- Çocuk Görüşme Formu Kullanım İpuçları	47
11. Çocuk Gelişimi Değerlendirme ve İzlem Sevk Formu Örneği	49
12. Çocuk Gelişimi Takibi Tekrarlayan Geliş Formu	50
13. Gelişimsel Değerlendirme Sonuç Raporu	52
14. Gelişimsel Değerlendirme Sonuçları ve Özet Raporu	54
15. Gelişimsel Değerlendirme Sonuçlarını Raporlama Kılavuzu	55
16. Tipik/Atipik Göçmen ve Özel Gruplara Yönelik Gelişim Basamaklarının Değerlendirilmesinde İş Akışı	58
17. Psikososyal Destek Haritası Örneği	59
18. Adli Bildirim Formu- Tutanak Örneği	61
19. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu	63
20. TRSM İletişim Bilgileri	65
21. Obezite ve Yeme Bozukluğu Olgularında Psikososyal Destek İş Akışı	71
22. Obezite ve Yeme Bozukluklarında Psikolojik Değerlendirme Formu	72
23. Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışmanlık ve Destek Hattı Geri Dönüş Aramalarına İlişkin Onam Formu	74
24. Madde Kullanımı İçin Risk Taraması (BAPİRT)	75
25. Uyuşturucu Madde Kullanan Kişiler İçin Oluşturulan Grup Kuralları	77



EK 1:

..... SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Merhaba,

Kurumumuz psikososyal destek hizmeti vermek, ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli müdahale ve yönlendirmeleri yapmak için sorun alanına göre psikologların, sosyal çalışmacıların ve çocuk gelişimcilerin görüşme uyguladıkları bir merkezdir.

Kurumumuza başvuran tüm bireyler öncelikle başvurduğu psikososyal destek uygulayıcısı tarafından sorunun tespit edilmesi ve değerlendirilmesi için ilk görüşmeye alınır. Bu görüşmenin sonucunda kurumumuzdaki danışma/destek/eğitim sürecinin size ve sorununuza uygunluğuna birlikte karar verilecek, uygun olması halinde randevu programı belirlenecektir. Psikososyal destek uygulamalarıyla ilgili herhangi bir ücret talep edilmemektedir.

Görüşmelerin en verimli şekilde devamı, sizin ve kurumun ortak haklarını korumak için bazı kurallara uymak gereklidir. Lütfen aşağıdaki kuralları okuyun. Psikososyal destek uygulamalarının kurallarını onaylıyorsanız, metnin altına onayladığınıza dair imzanızı atın.

- Görüşmelerin süresi ortalama 45 dakika ile sınırlıdır. Hem sizi hem de diğer kişileri bekletmememiz için görüşmelerin vaktinde başlayıp bitmesi önemlidir. Bu sebeple şayet sizden kaynaklanan bir sorun ile görüşmelere geç gelerseniz, o günkü görüşmeniz geç kaldığınız süre kadar kısa sürecektir. Geç kalma, kurumumuz sebebiyle oluşursa danışmanınız bu gecikmeyi telafi etmekle yükümlüdür.
- Oturumlara düzenli ve zamanında katılım beklenmektedir. Danışan eğer oturumlara gelemeyecek ya da süreci sonlandıracaksa bunu daha önceden danışmanına bildirmelidir.
- Psikososyal destek hizmeti alan kişiler kullanılacak olan yöntem ve teknikler, tekniklerin yararları ve riskleri konusunda mutlaka bilgilendirilir ve onayları alınır.
- Süreçte kendiniz hakkında rahatsız olacağınız yönler keşfedebilirsiniz. Üzüntü, acı, keder, suçluluk, öfke gibi rahatsızlık verici duygular yaşayabilirsiniz. Bunlar sürecin riskli yanları sayılabilir.
- Danışmanların özel telefon numaraları danışanlara verilmemektedir. Bu konuda istekte bulunulmaması rica olunur.
- Seansların verimli geçmesi amacıyla görüşmelerde cep telefonlarının kapalı tutulması gereklidir.
- Kurumumuzda kapalı mekanlarda sigara içilmemektedir.
- Görüşmelerde sizlere daha faydalı olabilmek ve sağlıklı rapor tutabilmesi adına görüşmeler esnasında **yazılı** olarak kayıt alınabilmektedir.
- Yapılan tüm kayıtlar ve raporlar talep etmeniz halinde sizlerle paylaşılacaktır.
- Görüşmelerden istenen verimin alınmaması durumunda danışanın çıkar ve ihtiyaçları ön planda tutulmak suretiyle başka bir danışmana veya kuruma yönlendirme yapılabilir.



- Sizinle ilgili tutulan kayıtlarla beraber, danışmanlık süresince, söylediğiniz her şey tamamen gizli tutulacaktır. Yasal olarak görüşme, kayıt ve raporların gizliliği ancak aşağıda belirtilen koşullarda ihlal edilebilir:
 - ✓ Kişinin kendisi veya vasisi izin veriyorsa
 - ✓ Kişinin açık ve yüksek intihar riski varsa
 - ✓ Kişinin, kendine veya başka kişilere ciddi bir zarar verme niyeti/planı varsa,
 - ✓ Kişin ölümcül bulaşıcı bir hastalığı var ve bilgiyi bulaştırabileceği kişiler ile paylaşmayı reddediyorsa
 - ✓ Kişi ciddi bir şiddet riski altındaysa
 - ✓ Kişi bir çocuk ise ve istismar ediliyorsa
 - ✓ Mahkeme veya yasal merciler bilgi talep ediyorsaGizliliğin ifşa edilmesi gereken durumlarda özel bilgiler sadece gerekli mercilere ve gerekli düzeyde belli kısıtlamalar getirilerek paylaşılacaktır.

Lütfen aşağıdaki kutucuğa yandaki metni yazınız: “Bilgilendirilmiş Onam Formunu okudum, aklıma takılan soruları danışmana sordum. Formu onaylıyorum.”

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Tarih:	İsim Soyisim:
	İmza:



EK 2:

..... SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ
ÇOCUK GELİŞİM DEĞERLENDİRMELERİ
AİLE ONAM FORMU

Velisi olduğum/...../..... doğumlu isimli çocuğumun gelişiminin değerlendirilmesini (gözlem, görüşme ve gelişim değerlendirme test uygulamaları) kabul ediyorum. Değerlendirme sonucunda verilen bilgi ve öneriler için değerlendirmeyi yapan kişi veya kurumu sorumlu tutmayacağımı beyan ederim.

Velisinin Adı- Soyadı

Yakınlık Derecesi

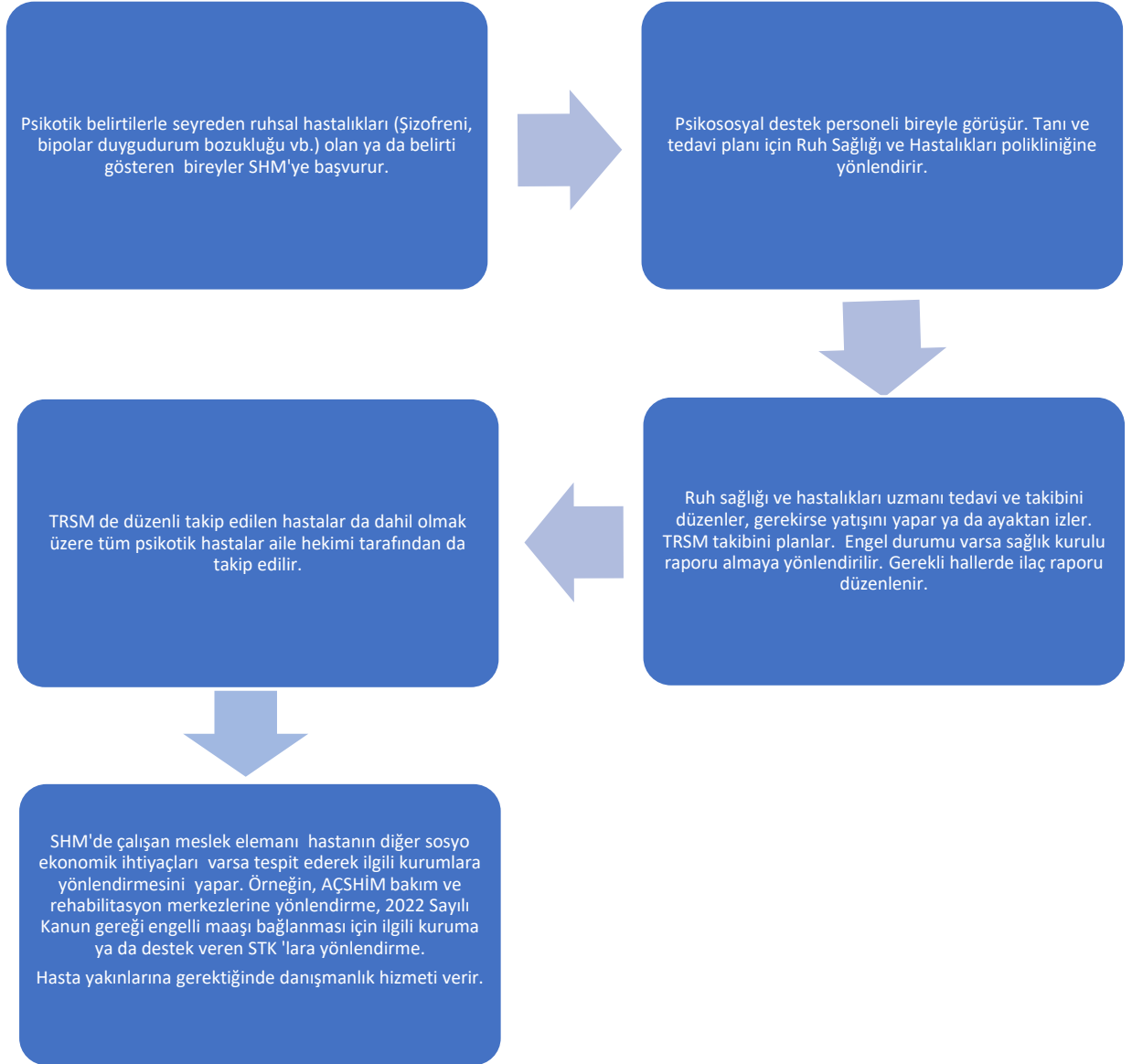
Tarih- İmza



EK 3:

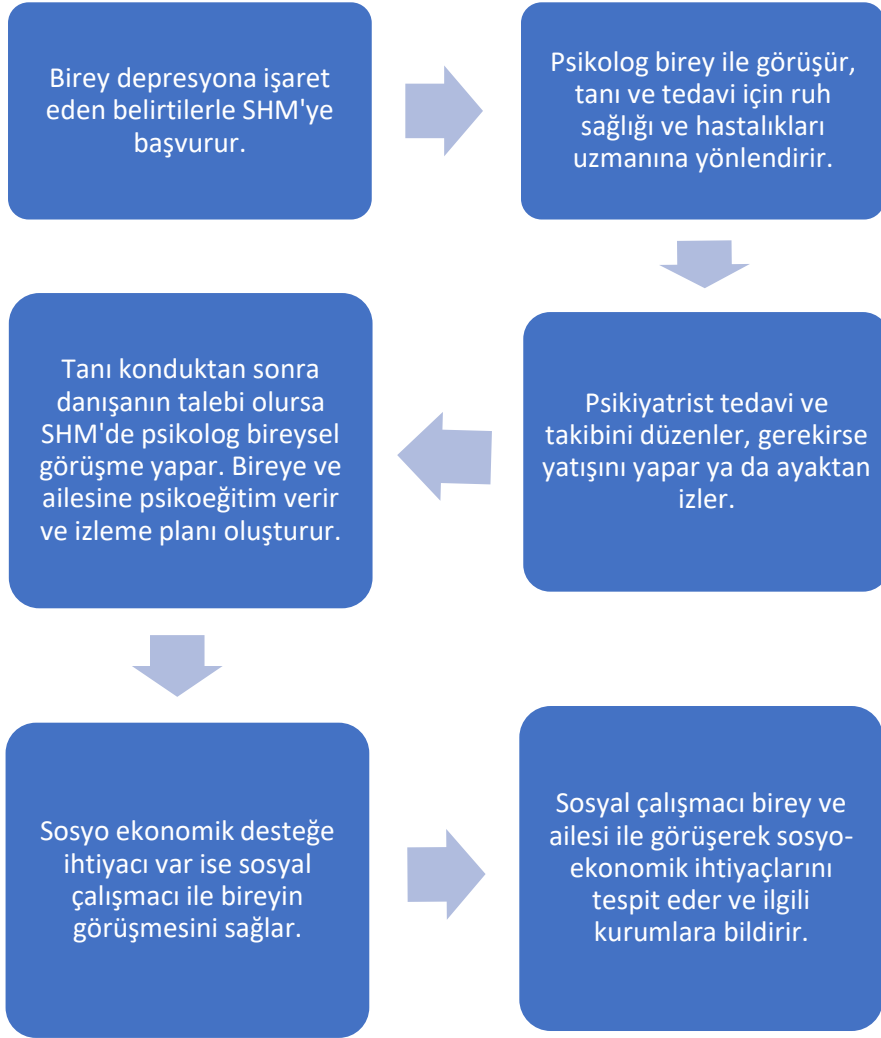
PSİKOSOSYAL DESTEK BİRİMİ VATANDAŞ YOLCULUKLARI

Psikotik Belirtilerle Seyreden Ruhsal Hastalıklar (Şizofreni, Sanrısız Bozukluk Ve İki Uçlu Bozukluk (Bipolar Bozukluk, Manik Depresif Hastalık)) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



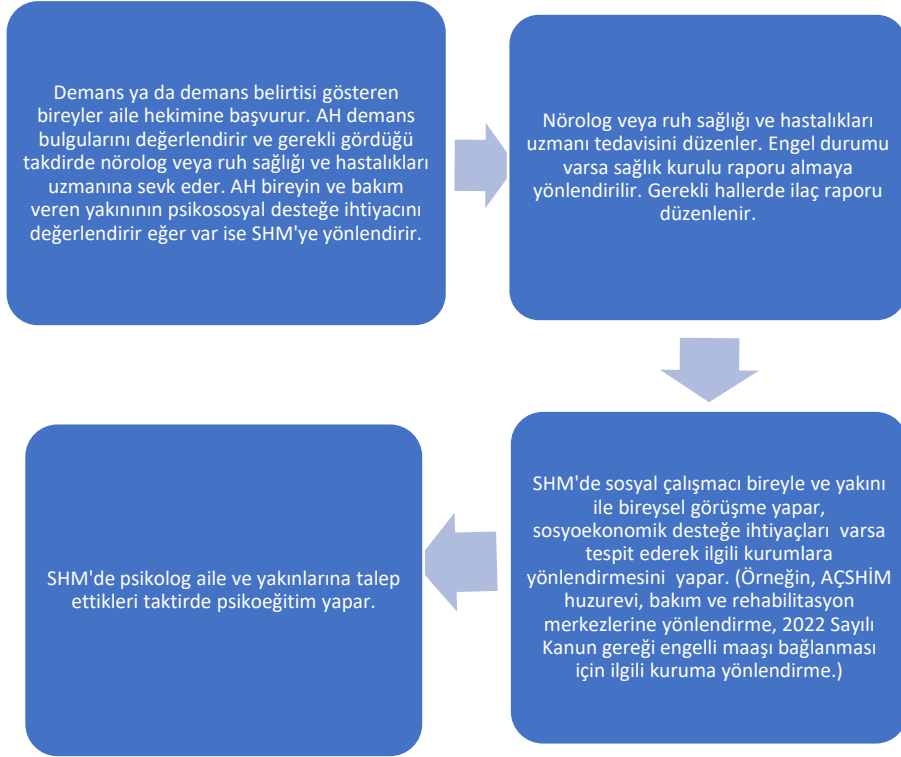


Depresyon Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



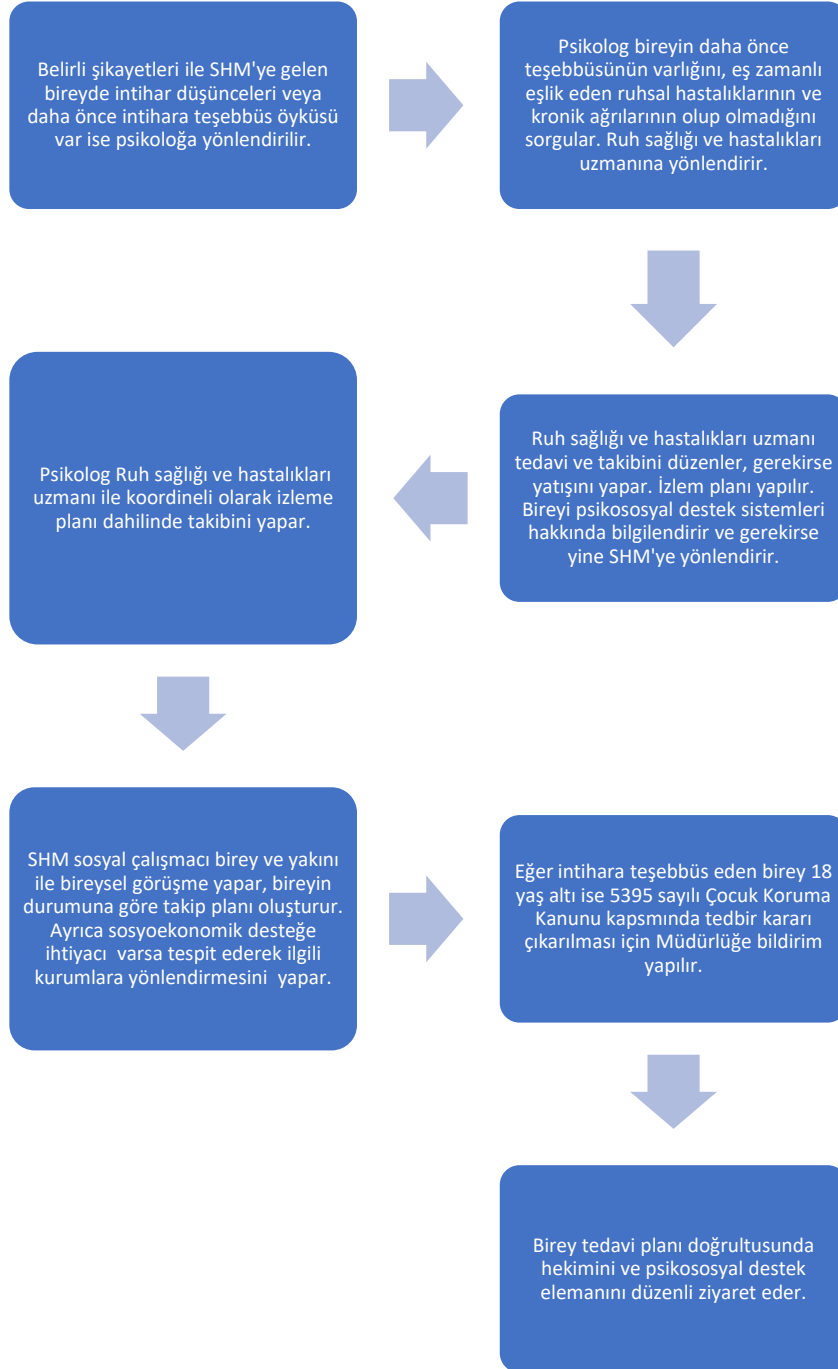


Demans Yönetimi Vatandaş Yolculuğu



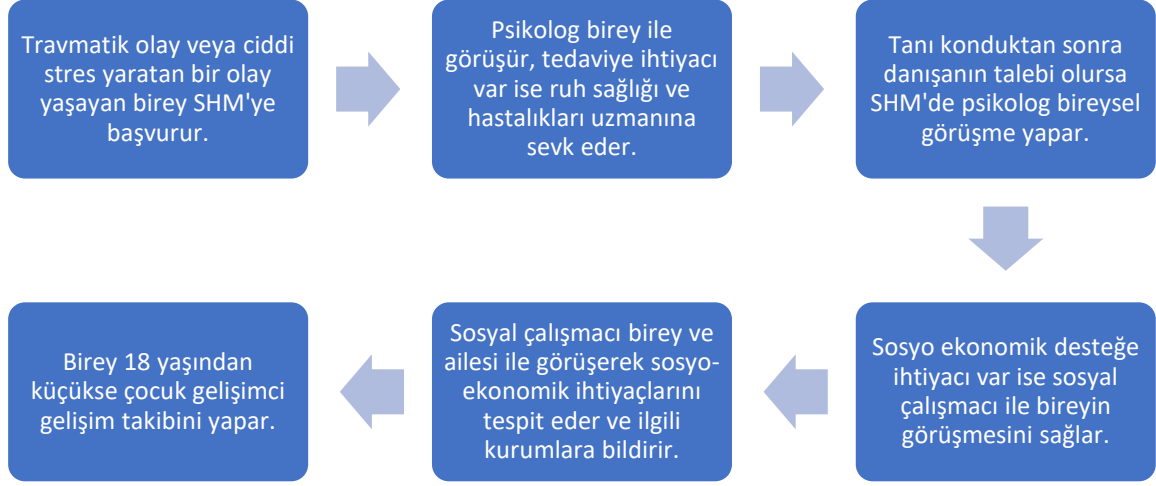


İntihar Riski-Girişimi Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

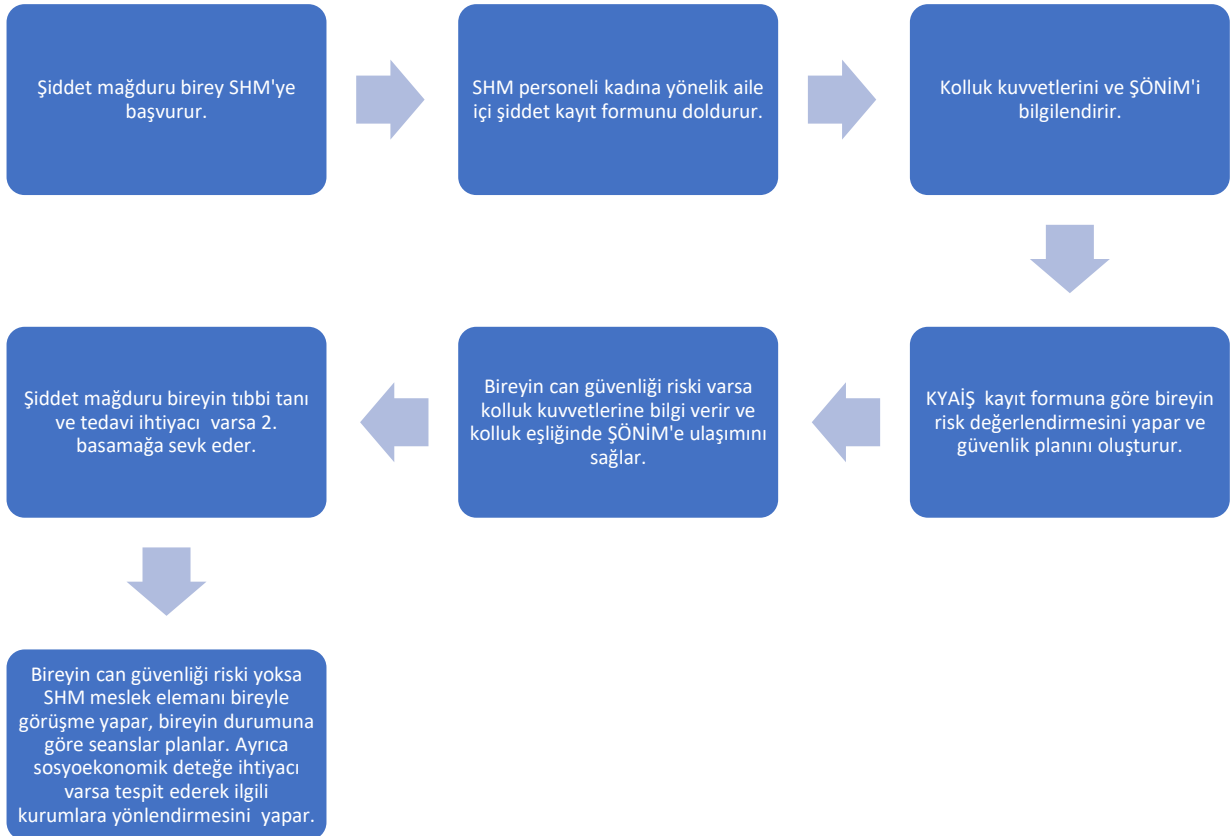




Stresle İlgili Hastalıkların (Post Travmatik Stres Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

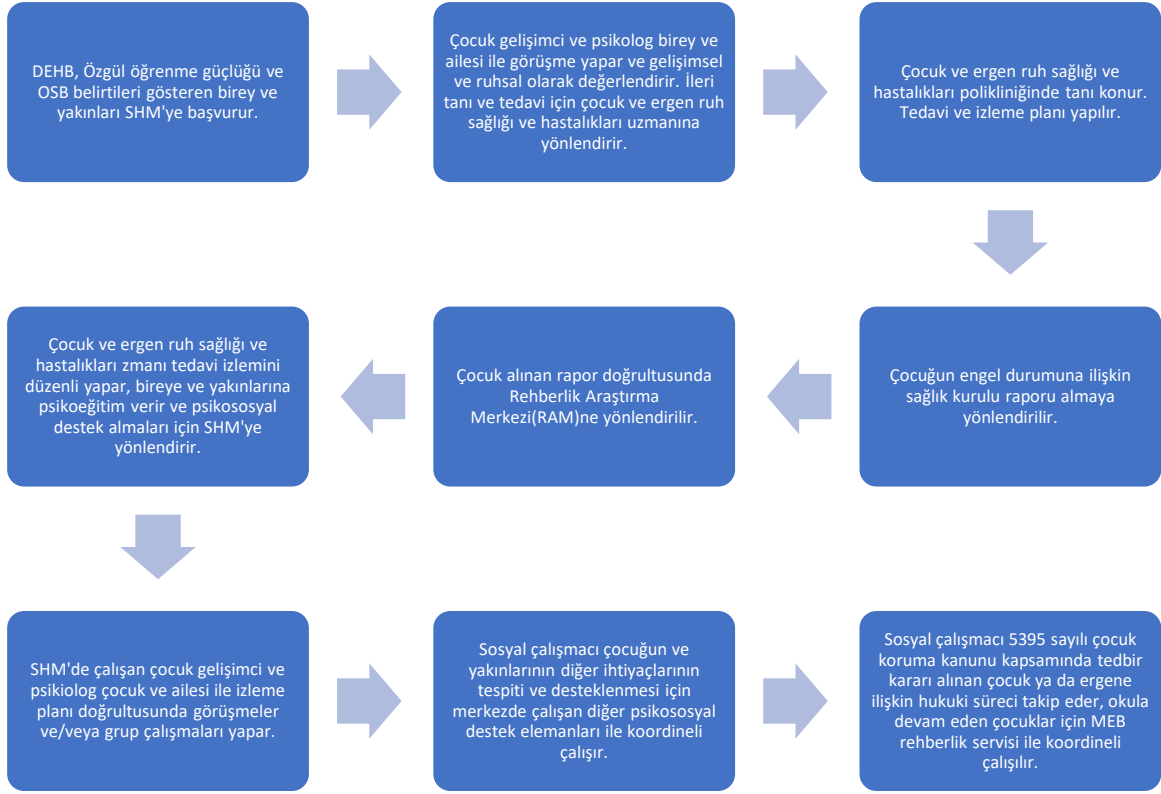


Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

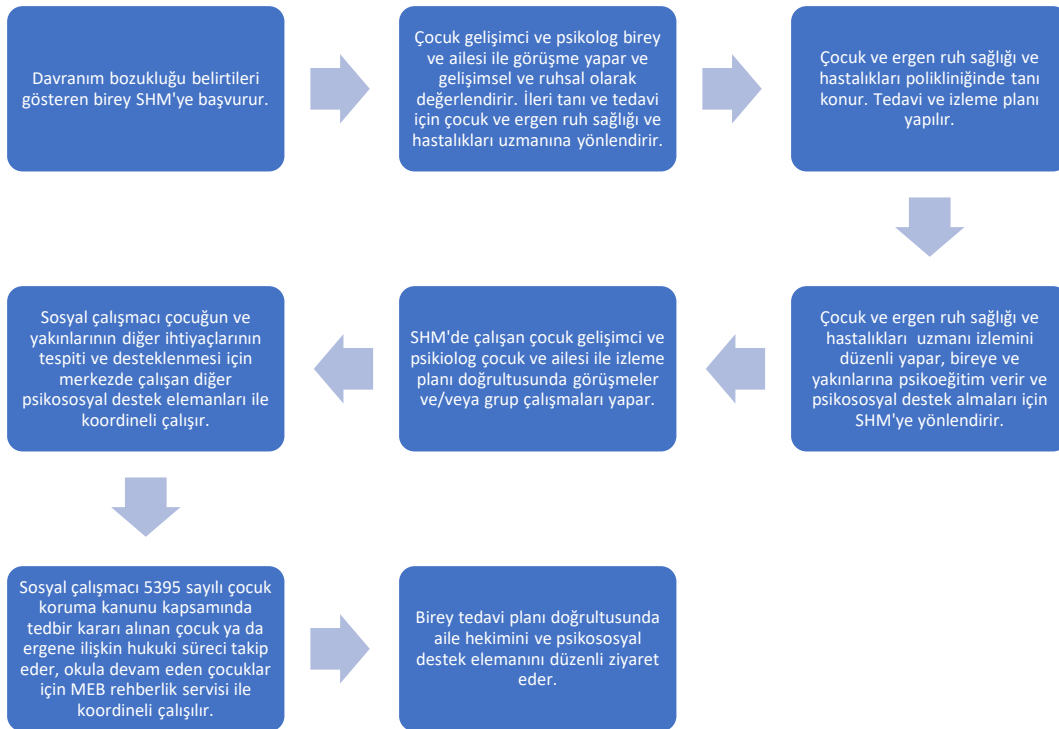




Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Otizm spektrum bozukluğu) Yönetimi Vatandaş Yolculuğu

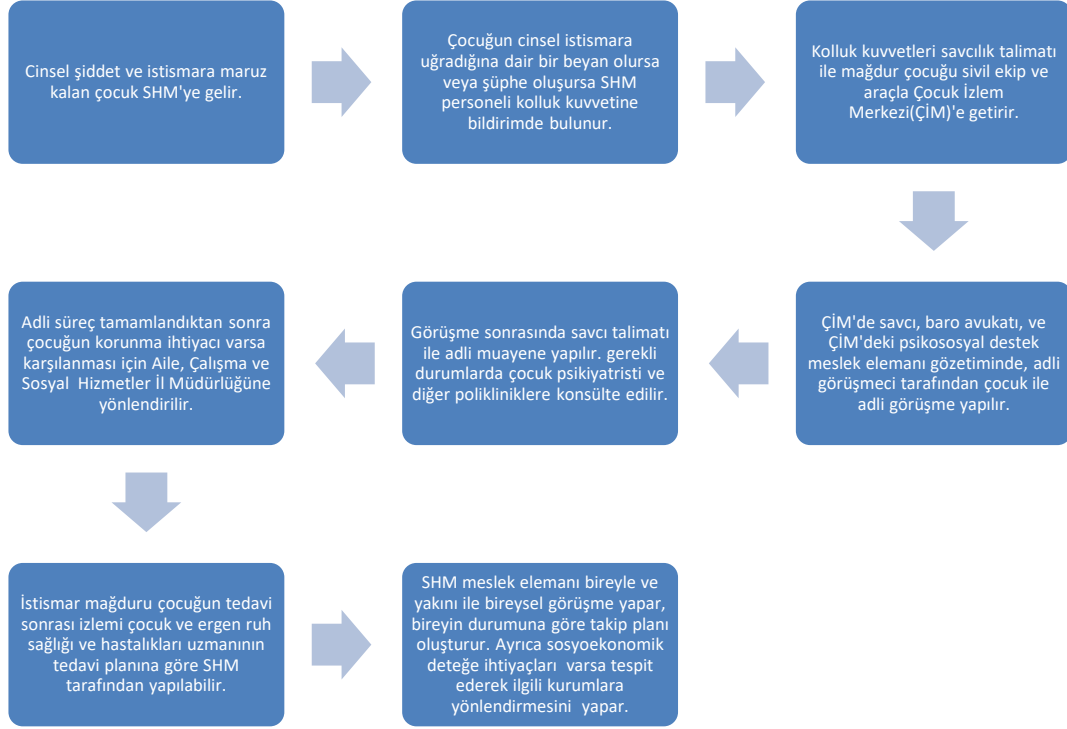


Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozukluğu Yönetimi Vatandaş Yolculuğu





Çocuk İstismarı Yönetimi Vatandaş Yolculuğu





EK 4:

SOSYAL İNCELEME RAPORU

RAPOR TARİHİ :
DÜZENLEYEN S.Ç. :
İNCELEME NEDENİ:

İNCELEMeye KOnu DANİŞANIN;

TC Kimlik No :
Adı Soyadı :
Anne-Baba Adı :
Doğum Yeri-Yılı :
Cinsiyeti-Öğrenimi :
Medeni Durumu :
Mesleği-Çalıştığı İş :
Adres Ve Telefonu :

BİLGİ KAYNAKLARI:

Görüşme Yapılan Yer :
Görüşme Yapılanlar :

SORUNUN TANIMI:

DANİŞANIN SAĞLIK VE FİZİKSEL DURUMU:

DANİŞANIN PSİKO-SOSYAL VE AİLEVİ DURUMU:

DANİŞANIN BARINMA VE EKONOMİK DURUMU:

DEĞERLENDİRME:

SONUC VE ÖNERİLER:

İmza:



EK 5:

GRUP ÇALIŞMASI SÖZLEŞMESİ

- Söylediğim ve hissettiğim şeyleri başka kişileri ve görüşleri kınamadan, yermeden ve kendi görüşüm olarak ifade edeceğim.
- Başkaları konuşurken bir cevap ve savunma hazırlamak yerine onların düşünce ve duygularını anlamaya çalışacağım.
- Herkesin kendine özgü üslup ve usul farklılığını anlayış ve saygıyla karşılayacağım.
- Duyduğum şeye hemen cevap vermeden ve hislerimi ifade etmeden önce düşünecek ve karşılık vermede acele etmeyeceğim.
- Grupta herkesin söz hakkı olduğunu kabul ederek söz kesmeden dinlemeye çalışacağım.
- Gruptaki diğer kişilere kışkırtıcı, yargılayıcı ya da küçük düşürücü konuşmayacağım.
- Gruptaki diğer kişilerin paylaştığı özel konuların grup içinde kalmasına dikkat edeceğim. Konuşulanların ve konuşanların mahremiyetini muhafaza edeceğim.
- Uzun örnek ve detaylarla grubu meşgul etmeyeceğim.
- Konuşulanlar hakkında önyargım ve farklı bir algılama biçimim olup olmadığını gözden geçireceğim.
- Bu grupta her şeyi çözme gayretimiz söz konusu olmadığı için, görüşme esnasında oluşabilecek belirsizlik ve çok görüşlülüğe karşı anlayışlı ve hoşgörülü olacağım.
- Görüşme esnasında yanımdaki ile fısıltı halinde konuşmayacağım.
- Görüşme esnasında giriş çıkış yapmayacağım.
- Görüşme bitene kadar cep telefonumu sessiz ya da kapalı konumda tutacağım ve gelen aramalara cevap vermeyeceğim.

Yukarıdaki grup çalışması kurallarını kabul ediyorum ve kurallara uyacağıma söz veriyorum.

İsim:

İmza:



EK 6:

GRUP ÇALIŞMASI SÜREÇ RAPORU

1. Görüşmecinin Adı Soyadı:

2. Görüşmecinin Adı Soyadı:

Grup Üyesinin Adı ve Soyadı (Kısaltmalar kullanılacaktır):

Oturum Tarihi:

Oturum Süresi:

Oturum Sırası (Kaçınıcı Oturum Olduğu) :

Oturum Öncesi Ön Bilgi/Ön Çalışma:

Oturumun Amacı:

Oturum Süreci (Ayrıntısıyla yazılır):

Değerlendirme:

Gelecek Oturum İçin Planlama:

Her oturum için ayrı ayrı doldurulacaktır.



EK 7:

..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
..... SAĞLIKLI HAYAT MERKEZİ

..... (Kurumuna)

Aşağıda kimlik bilgileri bulunan danışanın talebine istinaden kurumumuz psikososyal destek personeli tarafından yapılan değerlendirme sonucunda belirlenen ihtiyacının giderilmesi için mevzuat çerçevesinde kurumunuz hizmetlerinden yararlandırılması hususunda gereğini arz ederim.

Danışanın adı soyadı:

Danışan T.C. Kimlik Numarası:

Danışanın Sosyal Güvencesi:

Adresi:

Telefonu:

Talebi:

Psikososyal Destek Personelinin Görüşü (Tespit ettiğiniz ihtiyacı, talep edeceğiniz hizmeti, vakanın sosyal durumu hakkında değerlendirmelerinizi belirtiniz.):

Yönlendiren Psikososyal Destek Personeli

İsim:

İmza

SHM Sorumlu Hekimi

İsim:

İmza

**EK 8:****GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME LİSTESİ**

Ağlama nöbetleri	Çalma
Aile dinamiklerinde bozulma	Çekingenlik
Aile içi çatışma	Çevresel yoksunluk
Akademik başarısızlık	Çevresine zarar verme
Akran zorbalığına maruz kalma	Çiğneme güçlüğü
Algılamada güçlük	Çocuk kayırma/ayırma
Alışkanlık bozukluğu	Çocuk istismarı şüphesi
Ani yaşam olayına maruz kalma	Çoklu engel şüphesi
Akran ilişkisi sorunları	Davranış sorunları
Aşırı baskıcı tutumla yetişme	Ders çalışma problemleri
Aşırı hareketlilik şüphesi	Dil becerilerinde gecikme
Aşırı hoşgörülü tutumla yetişme	Dil bozukluğu şüphesi
Aşırı koruyucu tutumla yetişme	Disiplin problemi
Aşırı televizyon izleme	Diş gıcırdatma
Atipik ebeveyn	Duygusal becerilerde yetersizlik
Atipik gelişim	Düşük benlik saygısı
Beden algısı sorunları	Düşük empati
Beslenme alışkanlığı sorunları	Düşük özgüven
Büyüme geriliği riski	Düşük özsaygı
Cinsel istismar şüphesi	Ebeveyn- çocuk çatışması
Ebeveynlerin çocuğu reddetmesi	Okuldan kaçma
Ebeveyn- ergen çatışması	Öğrenme problemi şüphesi
Ebeveyn kaybı sorunları	Öz-bakım becerilerde yetersizlik
Ergen ebeveynlik	Özgül öğrenme bozukluğu şüphesi
Ergenlik dönemi problemleri	Özyönetim becerilerinde yetersizlik
Erken /hızlı gelişim	Parçalanmış aile
Eşyalara zarar verme	Parmak emme
Ebeveynlerin çocuğu reddetmesi	Psikososyal dezavantajlar
Ebeveyn- ergen çatışması	Risk altındaki çocuk
Ebeveyn kaybı sorunları	Riskli davranışlar
Ergen ebeveynlik	Riskli gelişim
Ergenlik dönemi problemleri	Sağlıksız aile
Erken /hızlı gelişim	Sorumluluktan kaçınma
Eşyalara zarar verme	Sosyal becerilerde yetersizlik
Evlat edinme ile ilgili sorunlar	Sosyal destek yetersizliği
Ev kazaları riski	Sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik
Fiziksel engel şüphesi	Sosyal gelişimde gecikme
Fiziksel istismar şüphesi	Sosyal izolasyon
Fiziksel saldırganlık şüphesi	Sosyal rol çatışması



Fiziksel bakım ihmali	Sözel saldırganlık şüphesi
Gecikmiş konuşma	Suçta sürüklenen çocuk
Gelişim geriliği	Suç mağduru çocuk
Genel gelişim gecikmesi	Şiddete maruz kalma
Görme kaybı/engeli şüphesi	Şiddete tanık olma
Hayvanlara zarar verme	Teknolojik araçlarla aşırı ilgilenme
İçe kapanma	Tırnak yeme
İletişim problemleri	Tipik gelişim
İnatçılık	Tuvalet alışkanlığı problemleri
İnce motor becerilerde yetersizlik	Tükürme
İstenmeyen çocuk	Unutkanlık
İşitme kaybı/engeli şüphesi	Uyaran eksikliği
İhmal edilme	Uyku alışkanlığı problemleri
Kaba motor becerilerde yetersizlik	Uyum sorunları
Kişilik gelişimi problemleri	Uyumsuz gelişme
Kıskançlık	Üstün yetenekli
Konuşma bozukluğu şüphesi	Üstün zeka
Korkular	Yalan söyleme
Koruyucu aile	Yaygın gelişimsel bozukluk şüphesi
Kronik hastalıklara bağlı gelişimsel sorunlar	Yeme alışkanlığı problemleri
Mastürbasyon şüphesi	Yüksek potansiyel
Okula hazır bulunuşlukta yetersizlik	Zihinsel engel / yetersizlik şüphesi

Kaynak: Çocuk Gelişimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2016.



EK 9:

**ÇOCUK GELİŞİMİ TAKİBİ
AİLE-ÇOCUK GÖRÜŞME FORMU**

TARİH:

Adı Soyadı:

Değerlendiren:.....

Cinsiyeti: Kız Erkek

Başvuru Kaynağı:

Doğum Tarihi:

Yönlendiren Kişi:

Takvim Yaşı:

Sosyal Güvencesi:

TC Kimlik No:

Başvuru Sevk Nedeni:

	ANNE	BABA
Adı Soyadı:		
TC Kimlik No		
Yaşı:		
Öğrenim Durumu:		
Mesleği:		
İletişim Numarası		
Diğer Bilgiler:	Evli () Bekar ()	Evli () Bekar ()
	Sağ () Ölü ()	Sağ () Ölü ()
	Öz () Üvey ()	Öz () Üvey ()

KARDEŞ(LER)					
1	Adı	Cinsiyeti	Yaşı	Okul Durumu	Sağlık Durumu
2					
3					

Geliş sayısı	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Geliş tarihi									
Geliş yaşı (ay)									



AİLE İLE İLGİLİ BİLGİLER	Evet	Hayır
Eşinizle aranızda akrabalık var mı? Derecesi	
Ailede sizinle birlikte yaşayan başka birileri var mı? (Belirtiniz)		
Evde Türkçe'den başka dil kullanılıyor mu? (Belirtiniz)		
Ailede herhangi bir engel durumu veya kronik hastalığı olan var mı? (Belirtiniz)		
Ailede son bir yılda psikiyatrik tanısı olan var mı? (Belirtiniz)		
Çocuğunuzun/çocuklarınızın bakımı ve gelişiminde size destek olan biri ya da birileri var mı? (Belirtiniz)		

ANNENİN GEBELİK ÖYKÜSÜ	Evet	Hayır
Düzeli doktor kontrolüne gittiniz mi?	... sayısı	
Takiplerinizde bebekle ilgili bir sorun bildirildi mi? Açıklayınız.		
Gebeliğinizde bir problem yaşadınız mı? (Fiziksel, ruhsal, Sağlık vb)		
Planlı bir gebelik miydi?		
Daha önceki gebelikleriniz: Canlı doğum sayısı: Kendiliğinden düşük sayısı: İsteyerek düşük sayısı: Bebek ölümü: Çocuk ölümü: Dış gebelik: Ölü doğum: Tüm gebelik toplam sayısı (düşükler dahil):.....		



DOĞUM ÖYKÜSÜ

Doğum şekli: Normal Sezaryen Müdahaleli

Doğum Kilosu: ... Doğum haftası:

Tarih (Yıl/ay /gün)			
Doğum			
Kronolojik yaş			
Düzeltilme			
Düzeltilmiş yaş			

DOĞUM SONRASI ÖYKÜSÜ	Evet	Hayır
Doğum sonrası bir problem yaşadınız mı? (bebeğinizin düzensiz nefes alması, ishal, gaz gibi)		
Küvöze alınmayı gerektiren bir problem oldu mu? Oldu ise nedenini yazınız.		
Başarılı bir besleme biçiminin oluşturulmasında herhangi bir gecikme oldu mu? Oldu ise nedenini kısaca yazınız.....		

ÇOCUĞUN GENEL SAĞLIK DURUMU			
	Evet	Hayır	
Geçirdiği hastalıklar var mı?			<i>Evet ise belirtiniz.</i>
Düzenli takibe ihtiyacı olan bir hastalığı (diabet, çölyak, konjenital kalp hastalığı gibi) var mı?			<i>Evet ise hangi birim/ler tarafından izlemde</i>
Hastaneye yattı mı?			Neden/ Ne kadar/ Ne zaman
Ameliyat geçirdi mi?			Neden/ Nerede/ Ne zaman
Kaza geçirdi mi?			Neden/ Ne zaman
Nöbet geçirdi mi?			Türü/ Sıklığı / Nasıl / Başlangıcı
Sürekli kullandığı bir ilaç var mı? Neden?			Kullandığı ilaç/lar adı.....
Çocuğunuzun yaşına uygun sağlık kontrolünü en son ne zaman ve kime yaptırınız?			



ÇOCUĞUN SAĞLIĞI VE GELİŞİMİ İÇİN GEREKLİ DEĞERLENDİRMELER

Değerlendirme	Ne zaman	Nerede	Sonuç
İşitme			
Görme			
Gelişim			
Aşılar			

ÇOCUĞUN GELİŞİM ÖYKÜSÜ

İsteklerini işaret etmeye başladığı zaman:	Destekli Oturma:
İlk sözcükler:	Desteksiz oturma:
İlk cümleler:	Yürüme:

ÇOCUĞUNUZUN GELİŞİMİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİZ NELERDİR?

Alicı Dil	
İfade Edici	
Kaba Motor	
İnce Motor	
Sosyal-duygusal	
Öz Bakım	



COCUĞUN GÜNLÜK YAŞANTISI

Bakım veren kişi Anaokulu/ kreş /okul	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Babaanne/Anneanne <input type="checkbox"/> Bakıcı <input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Okul
GÜNLÜK RUTİNLER	
Uyku alışkanlıkları:	Öğle uykusu: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Süre: Akşam uykusu: Yatış: Kalkış: <input type="checkbox"/> Kendi odasında ayrı <input type="checkbox"/> Kendi odasında yetişkinle birlikte <input type="checkbox"/> Kardeşlerle aynı oda <input type="checkbox"/> Yetişkin odasında ayrı yatakta <input type="checkbox"/> Yetişkin odasında aynı yatakta <input type="checkbox"/> Salon/Oturma odası
Beslenme alışkanlıkları:	Açıklama:.....
Tuvalet alışkanlıkları:	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Enürezis <input type="checkbox"/> Enkoprezis <input type="checkbox"/> Uzamış tuvalet eğitimi Ne zaman kazandı?..... Açıklama:.....
GÜNLÜK RUTİNLER	
TV izleme	İzleme süresi: Yanında açık olduğu süre: İzlediği program ve kanallar: Diğer Teknolojik Aletler (tablet/telefon/bilgisayar) Süre: İçerik:
Siz hangi durumlarda (yemek yerken/ uykuya geçerken/ kalabalık ortamlarda vb) çocuğunuzun televizyon, tablet ya da telefon ile vakit geçirmesine müsaade edersiniz?	



Kitap Okuma	<ol style="list-style-type: none">1. Evde çocuğunuzun yaşına uygun kitap var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır2. Çocuğunuza kitap okur musunuz/ çocuğunuz kitap okur mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır3. Ne sıklıkla okursunuz / okur?4. Evinizde çocuğun kitapları nerede bulunur?
Oyuncak ve oyunlar	<ol style="list-style-type: none">1. Çocuğunuzun ne tür oyuncakları var?2. Çocuğunuzun tercih ettiği oyun ve oyuncaklar nelerdir?3. Çocuğunuzun oyuncaklı ve oyuncaksız oyunlar nelerdir? Bu oyunlara sizi dahil etmek ister mi? Eder mi?4. Çocuğunuzun oyuncaklarını nerede bulunduruyorsunuz?5. Çocuğunuz oyuncaklarına isteyerek/istemeyerek zarar verir mi ya da oyuncaklarını gelebilecek zararlara karşı sakınır mı?
Diğer Çocuklarla ilişkiler	<ol style="list-style-type: none">1. Kendi yaş grubu ya da farklı yaş grubu çocuklarla ne sıklıkla ve hangi ortamlarda bir araya gelir?2. Çocuklarla ilişkilerini tanımlayınız.
Çocuğunuz ev dışındaki ortamlarda oyun oynarken sizi izler mi?	
Siz odadan ayrıldığınızda sizi fark eder mi?	



Aile içi ilişkiler (ilişki tanımı, kalitesi, , birlikte oynanan oyunlar, oynama süresi /şekli vb.)	Anne:
	Baba:
	Kardeş/ler:
	Ailenin ortak etkinlikleri:

COCUĞUN OKUL/EĞİTİM YAŞANTISI

<input type="checkbox"/> Sınıf <input type="checkbox"/> Tam gün <input type="checkbox"/> Yarım gün <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız:.....)	<input type="checkbox"/> Okulöncesi Eğitimi Aldı mı? Aldıysa süresi: <input type="checkbox"/> Özel Eğitim Aldı mı?/ Süre..... <input type="checkbox"/> Bilim Sanat merkezine gitti mi? Süre:.....
<ul style="list-style-type: none">✓ Okula uyum sürecinde zorluk yaşadı mı?✓ Aktivitelere/ Derslere katılımı nasıl?✓ Sorumluluk alma/ Ödev yapma konusunda sıkıntı yaşar mı?✓ Arkadaş ilişkileri nasıldır?✓ Okul kurallarına uyumu nasıl?✓ Öğretmen/leri ile ilişkisi nasıl?✓ Okulla ilgili belirtmek istediğiniz özel bir durum var mı?✓ Evde ödev yapmada/görevlerini yerine getirmede yaşanan güçlükler var mı? Varsa yaşanan güçlükler nelerdir?	
Çocuğunuzun okul dışında devam ettiği kurs/ etkinlik/ etüt / eğitim vb var mı?	



DAVRANIŞ

Davranışsal problemler (Başlangıcı/ sıklığı)	<u>Başlama zamanı</u>
Sıklığı <input type="checkbox"/> Tırnak Yeme <input type="checkbox"/> Tırnak Eti Yeme <input type="checkbox"/> Parmak Emme <input type="checkbox"/> Kıyafet Yakası/Kolu Emme <input type="checkbox"/> Mastürbasyon <input type="checkbox"/> Diş Gıcırdatma <input type="checkbox"/> Saç Yolma <input type="checkbox"/> Burun Karıştırma <input type="checkbox"/> Dışkı ile Oynama <input type="checkbox"/> Yalan söyleme <input type="checkbox"/> Küfür etme <input type="checkbox"/> Tükürme <input type="checkbox"/> Aşırı duyarlılık <input type="checkbox"/> Düşmanlık <input type="checkbox"/> İçer kapanıklılık <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız.....)	
Korkuları/ kaygıları:	
Çocuğunuzu nasıl tanımlarsınız:	

AİLENİN GÖRÜŞMEYE KADAR UYGULADIĞI YÖNTEMLER/ ALDIĞI DESTEKLER:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AİLENİN GÖRÜŞMEDEN/ MERKEZDEN BEKLENTİLERİ:

.....

.....

.....

.....

.....



GÖRÜŞME NOTLARI:

Görüşmeye Katılan Kişi/ler:

Yöntem	
Görüşmecinin çocuğa yönelik notları:	
Görüşmecinin aileye yönelik notları:	
Verilen Öneriler	
Bir sonraki görüşme için planlananlar:	

Randevu tarihi:



EK 10:

AİLE- ÇOCUK GÖRÜŞME FORMU KULLANIM İPUÇLARI

Amaç: Aile-Çocuk Görüşme Formu aracılığı ile çocuk - aile yaşamı hakkında öykü alınarak aile üyeleri hakkında bilgi edinilmesi, ebeveyn rolleri ve çocuk yetiştirmeye yönelik bakış açıları gibi bilgilerin alınması amaçlanmaktadır. Bununla birlikte, çocuğu tanıma, çocuğun gelişim süreci hakkında bilgi edinme ve gelişiminin çok yönlü değerlendirilmesi yoluyla çocuğun ve ailenin gereksinimlerini temel alan bir yaklaşım ile aileye gerek çocuklu yaşam, gerek çocuğunun gereksinimleri konusunda gelişimsel danışmanlık verilmesi temeldir.

Çocuk Gelişimcisi tarafından kullanılmak üzere tasarlanmış olan bu form; aile ile bireysel ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmaktadır. Rutin kontroller ise bu formun devamında yer alan “Tekrarlayan Geliş Formu” aracılığı ile yapılmaktadır.

! Aile ile yapılacak olan görüşmenin yarı yapılandırılmış olarak planlandığı unutulmamalı bazı soruların kapalı uçlu, bazı soruların ise açık uçlu olduğu dikkate alınarak aileyi konuşmaya teşvik edici bir yaklaşım sergilenmelidir. Ayrıca formdaki bazı soruları görüşmeyi yapan uzman sormadan çok daha önce aile yanıtlamış olabilir. Bu nedenle ailenin vermiş olduğu bilgiye ait sorunun, tekrara düşmemek ve görüşmenin akıcılığını koruyabilmek adına tekrar sorulmaması ve alınan bilginin formdaki ilgili kısma yazılması hususuna dikkat edilmelidir.

Formdaki bazı soruların içeriğine ilişkin dikkat edilmesi gereken unsurlar aşağıda bulunmaktadır.

1. “Annenin Gebelik Öyküsü” bölümünde yer alan;
 - “Gebeliğinizde bir problem yaşadınız mı? (Fiziksel, ruhsal, sağlık gibi)” sorusu, yaşanan problem durumunun kısa açıklamasının eklenmesini gerektirmektedir. Örnek olarak; annenin gebelik sürecinde eş kaybı yaşaması, şiddet görmesi ve kronik sağlık problemi yaşaması verilebilir.
 - “Bebek ölümü, ölü doğum ve isteyerek düşük” varlığı ile ilgili sorular doğrudan sorulmamalı, kardeş sayısı sorulurken “Çocuklarınızın gebelikleri dışında başka gebelik geçirdiniz mi?” sorusu ile bu konuda bilgi edinilmeye çalışılmalıdır.
2. “Çocuğun Gelişim Öyküsü” bölümünde yer alan;
 - “İlk Sözcükler” ifadesi, “Anne ve baba dışındaki anlamlı sözcükleri kullanmaya başladığı ay/yaş” bilgisini kastetmektedir.
 - “İlk Cümleler” ifadesi, “İki anlamlı kelimeyi yan yana getirdiği ay/yaş” bilgisini kastetmektedir.
 - “Çocuğunuzun gelişimi ile ilgili görüşünüz nedir?” sorusu doğrultusunda aileden alınan bilgiler, ilgili gelişim alanlarına ait kutucuklara kaydedilecektir. Sorunun ebeveyn tarafından anlaşılmadığı düşünülürse gelişim alanlarıyla ilgili örnek beceriler üzerinden aileden bilgi alınmaya çalışılmalıdır.



3. “Çocuğun Günlük Yaşantısı” bölümünde,
- “Diğer Çocuklarla İlişkiler” kısmında sorulan “Çocuklarla ilişkilerini tanımlayınız.” İfadesi ile alınmak istenen bilgi; kardeşleri dışındaki akran ve/veya akraba çocukları ile olan ilişkilerdir.
 - “Duyusal hassasiyeti var mı?” sorusu ile çocuk hakkında alınmak istenen bilgi, alan uzmanı tarafından duyusal modülasyon problemi, duyusal kaynaklı motor problemler ve/veya duyusal ayırt etme problemi ile ilgili bilgileri almaya yönelik olmalıdır. Bu konuda aileye örnekler verilmelidir. Örnek olarak; tüylü nesnelere dokunamamak, kıyafet etiketinin rahatsız etmesi, sık sık eşyalara çarpması gibi.
 - “Beslenme Alışkanlıkları” kısmında ebeveynlerden çocuk hakkında alınmak istenen bilgi; ek gıdaya geçerken zorluk yaşanması, besin seçiciliği, bağımsız yemek yeme becerisi ve çocuğun aile ile beraber sofrada bulunması gibi cevapları içermektedir.
 - “Tuvalet Alışkanlıkları” kısmında “Yaşına uygun tuvalet becerilerini kazandı mı?” sorusu ile alınmak istenen bilgi; tuvalet sonrası beden temizliğini sağlama, tuvaleti uygun biçimde kullanma ve giysileri çıkarma/giyme gibi becerilerini de içermektedir.



EK 11:

ÇOCUK GELİŞİMİ DEĞERLENDİRME VE İZLEM SEVK FORMU ÖRNEĞİ

Formu Düzenleyen Sağlık Personeli:

Yönlendirme yapan SHM Adı/Birimi:

Birim Tel:

Yönlendirme Tarihi:

Yönlendirme yapılan birim/kurum:

Çocuğun;

Adı-soyadı:

Cinsiyeti: K () E ()

Doğum Tarihi:

TC. No:

Okul durumu:

Kronik Hastalığı: Var (.....)

Yok ()

İrtibat Kişisi Adı-soyadı:

Tel:

Gözlem ve görüşler:

Yönlendirme yapan personel

İmza

Sorumlu Hekim

İmza



EK 12:

ÇOCUK GELİŞİMİ TAKİBİ TEKRARLAYAN GELİŞ FORMU

Kontrol No:

Yaşı:

Tarih:

Son görüşmeden sonra ailenin belirtmek istediği önemli bir durum var mı?	
Başvuru nedenine yönelik verilen önerilerden ailenin uygulayabildiği yöntemler nelerdir?	
Başvuru nedenine yönelik çocukta meydana gelen değişiklikler / gelişmeler nelerdir?	
Süreçte yaşanan güçlükler nelerdir (çevresel/ ailesel/ çocuk kaynaklı)	

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

BİLİŞSEL GELİŞİM	MOTOR GELİŞİM (İNCE/KABA)	DİL GELİŞİMİ (ALICI/İFADE EDİCİ)
SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM	ÖZ BAKIM BECERİLERİ	ÖZET GÖRÜŞME NOTLARI



GÖRÜŞME NOTLARI:

Görüşmeye Katılan Kişiler:

Yöntem	
Görüşmecinin çocuğa yönelik notları:	
Görüşmecinin aileye yönelik notları:	
Verilen Öneriler	
Bir sonraki görüşme için planlananlar:	

Randevu tarihi:



EK 13:

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

TARİH:

..... doğumlu D.Anedeniyle yaptıkları başvuru sonucunda tarihinde (araç ve yöntemler)i kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yapılan **ilk** değerlendirmede, (değerlendirme araç/ları isimleri) kullanılmıştır. Değerlendirmelerden elde edilen bilgiler, informal gözlemlerden elde edilen bulgular ile desteklenerek, her bir gelişim alanına özgü aşağıdaki gelişimsel sonuçlara ulaşılmıştır.

A. Çocuğun Gelişimsel Özellikleri

Kişisel Sosyal Gelişim:

.....
.....

Sonuç olarak;

Dil Gelişimi ve İletişim:

.....
.....

Sonuç olarak;

Bilişsel Gelişim:

.....
.....

Sonuç olarak;

Küçük Kas Motor Gelişim:

.....
.....

Sonuç olarak;

Büyük Kas Motor Gelişim:

.....
.....

Sonuç olarak;

Genel Uyum ve Davranış:

.....
.....

Sonuç olarak;



B. Çocuğun Gelişimsel Özelliklerini Etkileyebilecek Olası Uyaranlar ve Günlük Rutinler

.....
.....

C. Genel Değerlendirme

Elde edilen bulgular doğrultusunda(çocuğun adı)gelişim alanlarında **ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren izlem sürecinin başlatılmasının uygun olduğuna karar verilmiş, ilgili alanlarda klinik değerlendirme için birimine yönlendirilmiştir.**

Aileye'nın değerlendirilen gelişim alanlarının desteklenmesine yönelik öneriler sunulmuş, bu öneriler yazılı olarak verilmiş ve ikinci görüşme için randevu tarihi olarak belirlenmiştir.

Çocuk Gelişimci



EK 14:

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME SONUÇLARI VE ÖZET RAPORU

TARİH:

Adı Soyadı:

Değerlendiren:

Cinsiyeti: Kız Erkek

Doğum Tarihi:

BİLİŞSEL GELİŞİM	MOTOR GELİŞİM (İNCE/KABA)	DİL GELİŞİMİ (ALICI/İFADE EDİCİ)
SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM	ÖZ BAKIM BECERİLERİ	GÖRÜŞME NOTLARI:

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME ÖZET RAPORU

Kronolojik (takvim) yaşı.....olan.....(çocuk adı) yapılan(değerlendirme araç adı)'in gelişimsel değerlendirme sonuçlarına göre bilişsel gelişim açısından takvim yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği/göstermediği, motor gelişim açısından takvim yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği/göstermediği, dil gelişimi açısından takvim yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği/göstermediği, sosyal-duygusal gelişim açısından takvim yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği/göstermediği ve özbakım becerileri açısından takvim yaşı ile uyumlu gelişim gösterdiği/göstermediği belirlenmiştir Değerlendirme sonuçları aşağıda yer almakta olup, aileye çocuğun gelişimini desteklemek için gerekli önerilerde bulunulmuştur.ay sonra değerlendirmenin tekrarı uygun görülmüştür.

Çocuk Gelişimci



EK 15:

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME SONUÇLARINI RAPORLAMA KILAVUZU

Raporlaştırmada amaç, **tanı koymak değil**, formal ve informal değerlendirmelerden elde edilen bilgiler ile çocuğun gelişimini bütüncül olarak tanımlamaktır. Çocuğun gelişimini riske sokabilecek etkenleri dikkate alarak koruyucu, önleyici ve destekleyici hizmet sunmayı hedefleyen gelişim raporu; çocuğun güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya koyabilmeli, çocuğun gelişimini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek çocuk ve/veya aile ve diğer sosyal risk etkenlerini gösterebilmeli ve yaşanan problem(ler)in olası nedenleri ve bu problemlere ilişkin olası çözüm önerileri hakkında fikir verebilmelidir.

Gelişim raporları süreklilik taşımalı ve yalnızca değerlendirilen ve/veya gözlem yapılan alanlara ilişkin yazılmalıdır. Bir başka deyişle, değerlendirilmeyen alanlara ilişkin çıkarımda bulunmaktan ya da bireysel olarak yorum yapmaktan (sözgelimi; değerlendirme sürecinde ağlamaya başlayan bir çocuk için, "... çok sınırlendiği için ağlama davranışı sergilemiştir" vb.) kaçınılmalı, yalnızca gelişimsel bulgular ortaya konulmalıdır. Kısaca bu raporda, biyopsikososyal bir varlık olarak çocuk ve ilişkili tüm değişkenlerin gelişim üzerindeki olası etkileri bağlamında olabildiğince ele alınması sağlanmalıdır. Bu nedenle çocuğun içinde bulunduğu ortam, sağlanan uyaranlar ve bu uyaranların niteliklerine değinmekte yarar vardır. Nitelikli bir izlem sürecinin sağlanabilmesi için raporların hazırlanmasında oldukça titiz davranılmalıdır. Her bir gelişim raporu kendisinden sonraki değerlendirme ve müdahale için anahtar (değerlendirme verisi) olacağından, tüm değerlendirme ve yönlendirme süreci ayrıntılı bir şekilde yazılmalı ve izlenmelidir. Bu bağlamda aşağıda ilk görüşme sonrası ilgili birimlere yönlendirme gerektiren bir çocuğa ait örnek gelişim raporu sunulmuştur.

Gelişimsel Değerlendirme Örnek Rapor:

*12.11.2017 doğumlu D.A., ailenin D.A'nın iletişim becerilerinde gözlediği farklılıklar nedeniyle yaptığı başvuru sonucunda 09.03.2020 tarihinde formal değerlendirme araç ve yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yapılan **ilk** değerlendirmede, genel gelişimsel tarama amacıyla DGTT II, anne baba değerlendirmesine dayalı olarak bilgi almak amacıyla Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE) kullanılmıştır. Değerlendirmelerden elde edilen bulgular informal gözlemlerden elde edilen bilgiler ile desteklenerek, her bir gelişim alanına ilişkin aşağıdaki gelişimsel sonuçlara ulaşılmıştır.*

A. Çocuğun Gelişimsel Özellikleri

Kişisel Sosyal Gelişim:

D.A ile bireysel olarak gerçekleştirilen değerlendirme sonuçlarına göre D.A'nın yetişkin tarafından sözel ve sözel yönlendirme gerektiren basit eylemleri yerine getirebildiği, ancak gereksinimlerini ortaya koymak için sözel olmayan yolları kullanmakta (işaret etme, eliyle yetişkini durdurma vb.) güçlük yaşadığı gözlenmiştir. Bununla birlikte, D.A'nın kendisinden söz ederken uygun kişi zamirini kullanmadığı görülmüş, bu durum "EGE" kullanılarak aile tarafından gerçekleştirilen değerlendirmede de doğrulanmıştır. D.A'nın yaşlıları ve/veya yaşça kendinden büyük çocuk ve/veya yetişkinlerle aynı ortamda, ancak nesneleri işlevi dışında kullanarak (arabayı sürmek yerine tekerleklerini döndürme gibi) oyun oynadığı anne baba tarafından belirtilmiş, yapılan informal gözlemlerde de benzer oyun oynama davranışı görülmüştür. Bireysel değerlendirme, anne baba değerlendirmesi ve informal gözlemlerden elde edilen bulgular doğrultusunda D.A'nın kişisel sosyal gelişim



alanında *ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren izlem sürecinin başlatılmasının* uygun olduğuna karar verilmiş, aile iletişim ve sosyal becerilere ilişkin farklılıkların klinik değerlendirmesi için Çocuk Ruh Sağlığı birimine yönlendirilmiştir.

Dil Gelişimi ve İletişim:

Dil ve iletişim becerilerine ilişkin bireysel olarak yapılan değerlendirme ve gözlemler sonucunda D.A'nın iki ve iç sözcüklü cümle oluşturabildiği, yetişkin tarafından söylenen iki aşamalı yönergeleri yerine getirebildiği, çok sayıda vücut parçasını gösterebildiği ve isimlendirebildiği, gün içinde yaptıklarını gerçekleştirme sırasına uygun olarak anlatabildiği, ancak "bana/sana" gibi kişi zamirlerini doğru olarak kullanamadığı, kendisinin gerçekleştirdiği eylemlerden söz ederken kimi zaman "D. Salıncakta sallandı" vb. ifadeleri görülmüştür. Anne baba tarafından verilen bilgiler de gözlem verilerini ve bireysel değerlendirme bulgularını desteklemiştir. Bu bağlamda, D.A'nın dil gelişimi alanında *ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren izlem sürecinin başlatılmasının* uygun olduğuna karar verilmiş, aile iletişim ve sosyal becerilere ilişkin farklılıkların klinik değerlendirmesi için Çocuk Ruh Sağlığı birimine yönlendirilmiştir.

Bilişsel Gelişim ve Problem Çözme:

Bilişsel gelişim ve problem çözme becerileri, bireysel değerlendirme sırasında yapılan gözlemlerden ve "EGE" kullanılarak aileden elde edilen bilgiler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu bağlamda D.A.'nın çeşitli nesnelere ulaşmak için araç kullandığı, yetişkin tarafından başlatılan bir etkinlikte yetişkinin yaptıklarına baktığı ve taklit ettiği, gösterilen basit resimli kartları isimlendirdiği, ancak nesnelere işlevleri dışında oyun oynadığı, kendisini göstermesi istendiğinde kimi zaman karşdakini gösterdiği belirlenmiştir. Gözlem ve aile tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, D.A'nın bilişsel gelişim alanında *ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren izlem sürecinin başlatılmasının* uygun olduğuna karar verilmiş, aile bilişsel gelişim ve problem çözme becerilerine ilişkin farklılıkların klinik değerlendirmesi için Çocuk Ruh Sağlığı birimine yönlendirilmiştir.

Küçük Kas Motor Gelişim:

Küçük kas motor gelişim alanına ilişkin bireysel olarak yapılan değerlendirme ve gözlemler sonucunda D.A'nın masa üzerine konulan küçük nesnelere baş ve işaret parmağını kullanarak tutabildiği, model olduğunda masa üzerine konulan 7 küpten kule yapabildiği, küpleri kullanarak köprü oluşturabildiği ve kalemi baş ve işaret parmağı ile kavrayıp orta parmağına yaslayarak tutabildiği gözlenmiştir. Ayrıca aile tarafından D.A'nın evde kâğıt üzerine karalamalar yaptığı ve yaptıklarını duvara kendisinin yapıştırdığı belirtilmiş, D.A'nın karalamalarına ilişkin ailenin getirdiği örnekler incelenmiştir. Yapılan bireysel değerlendirme, gözlem ve aileden alınan bilgiler doğrultusunda, D.A'nın küçük kas motor gelişim alanında yaşıyla uyumlu bir gelişim gösterdiği belirlenmiştir.

Büyük Kas Motor Gelişim:

Büyük kas motor gelişim alanına ilişkin bireysel olarak yapılan değerlendirme ve gözlemler sonucunda D.A'nın bağımsız olarak iki ayak üzerinde zıplayabildiği, tek ayak üzerinde ortalama 5 saniye durabildiği, uzaktaki bir hedefe atlayabildiği gözlenmiş, aile tarafından da D.A'nın bağımsız olarak ve ayak değiştirerek merdiven çıkabildiği, üç tekerlekli bisiklet sürebildiği ve koşabildiği belirtilmiştir. Yapılan bireysel değerlendirme, gözlem ve aileden alınan bilgiler doğrultusunda, D.A'nın büyük kas motor gelişim alanında yaşıyla uyumlu bir gelişim gösterdiği belirlenmiştir.



Genel Uyum ve Davranış:

D.A'nın tüm değerlendirme sürecine etkin olarak katıldığı, ancak yetişkin ile sözel olmayan etkileşimde güçlük yaşadığı, nesnelere ile işlevsel oyun oynamadığı ve değerlendireme odasında yer alan birçok nesne ile yerde sürme ve döndürme davranışını sergilediği görülmüştür. Anne ve baba ile sözel ve sözel olmayan etkileşim sırasında sıklıkla göz teması kurduğu, ancak kendisinden söz ederken sıklıkla "D. istiyor" vb. ifadeler kullandığı, işaret etmek yerine babanın parmağını tutarak yönlendirme yaptığı gözlenmiştir.

B. Çocuğun Gelişimsel Özelliklerini Etkileyebilecek Olası Uyarılar ve Günlük Rutinler

Yüz yüze yapılan görüşmede anne ve baba D.A'nın nesnelere döndürme davranışı nedeniyle oldukça kaygılı olduklarını belirtmişlerdir. Okudukları çeşitli kitaplardan yola çıkarak otizm tanısı olup olmadığı konusunda yoğun endişeye sahip olduklarını, parktaki diğer çocukların annelerinin de D.A'nın "farklı" davrandığını söylemelerinin otizm tanısına ilişkin mevcut kaygı ve korkularını artırdığını ifade etmişlerdir. D.A'nın nesnelere döndürme davranışını durdurmaya çalıştıklarını, bu süreçte D.A'nın kolaylıkla dikkatini başka bir yöne çekebildiklerini, gün içinde bakıcı ve anneanne ile birlikte vakit geçirirken D.A'nın nesnelere döndürme davranışı sergilediği durumlarda verilen tepkilerden emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Anne ve baba, D.A ile yapılan gün içi etkinlikler sırasında mutlaka kitap okumaya yer verdiklerini, kitap okurken D.A'nın resimleri isimlendirdiğini ve bu süreçten keyif aldığını gözlemlediklerini, D.A'nın gün içinde televizyon, tablet, telefon kullanımı gibi teknolojik ürünlerle sık karşılaşmadığını, bu tür cihazları yakınında bulundurmadıklarını, bu konuda özellikle hassas davrandıklarını ifade etmişlerdir. D.A'nın oyuncaklarının ise çoğunlukla lego ve arabalardan oluştuğunu söylemişlerdir.

C. Genel Değerlendirme

Aileden alınan bilgiler, bireysel olarak yapılan değerlendirme, anne baba değerlendirmesi ve informal gözlemden, elde edilen bulgular doğrultusunda D.A'nın kişisel sosyal gelişim, dil gelişimi, bilişsel gelişim ve problem çözme becerilerine ilişkin **ayrıntılı değerlendirmeyi gerektiren izlem sürecinin başlatılmasının uygun olduğuna karar verilmiş, ilgili alanlarda klinik değerlendirme için Çocuk Ruh Sağlığı birimine yönlendirilmiştir.**

Aileye D.A'nın değerlendirilen gelişim alanlarının desteklenmesine yönelik öneriler sunulmuş, bu öneriler yazılı olarak verilmiş ve ikinci görüşme için randevu tarihi olarak belirlenmiştir.

Çocuk Gelişimci
Ad Soyad İmza



EK 16:

TİPİK/ATİPİK GÖÇMEN VE ÖZEL GRUPLARA YÖNELİK GELİŞİM BASAMAKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE İŞ AKIŞI

1. Aile ile ilk görüşme Ön Görüşme formu aracılığıyla yapılır.
2. Aileden edilen bilgiler ve Çocuk Gelişimcisinin/ Uzmanının gözlemleri doğrultusunda uygulama yeterliği bulunan formal değerlendirme araçları kullanılarak aile ve/veya çocuğun gelişimsel gereksinimleri kaba değerlendirme yoluyla belirlenir.
3. Kaba değerlendirme yoluyla belirlenen gelişimsel gereksinimler informal değerlendirme ve gözlemler yoluyla ayrıntılandırılarak uygun gelişimsel destek programı için müdahale ve/veya destek strateji ve hedefleri belirlenir. Bu süreçte aile ve/veya çocuğun gereksinimlerine göre diğer alan uzmanları ile bilgi paylaşımı ve iş birliği yapılır.
4. Çocuk Gelişimcisi/Uzmanı ve diğer alan uzmanlarının katkılarıyla çocuk ve /veya ailenin genel gelişimi ve gereksinimleri yazılı bir rapor haline getirilir.
5. Müdahale ve/veya destek programı mevcut koşullar ve ailenin özellikleri dikkate alınarak çok yönlü yürütülür. Süreç, Çocuk Gelişimcisi/Uzman tarafından çocuğun ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda izlenir.
6. Süreç; çocuğun ve ailenin yüksek yararı gözetilerek gerçekleştirilir. Bu bağlamda çocuk ve ailenin güçlü yönlerinden yola çıkılarak gereksinimlerin giderilmesi yolu izlenir.



EK 17:

PSİKOSOSYAL DESTEK HARİTASI ÖRNEĞİ

Psikososyal Destek Müdahale Alanları

- **Spor faaliyet imkanları** (Kurslar, takımlar, spor merkezleri veya mekanları, vs.)
- **Sanatsal faaliyet imkanları**
- **Kültürel faaliyet imkanları**
- **Sağlık hizmeti imkanları** (çocuk ve ergen psikiyatri bölümü, TSM'lerde görevli psikolog ve sosyal çalışmacılar, Adolesan birimleri, özel kurum imkanları, TRSM, vs.)
- **Sosyal etkileşim imkanları** (aile yaşam merkezleri, gençlik yaşam merkezleri, lokaller, dernekler vs.)
- **Ekonomik destek imkanları** (Aynı nakdi yardımlar, iş kurma destekleri, iş bulma, meslek edinmeye yönelik eğitimler, vs.)
- **Hukuki destek imkanları**
- **Eğitimsel destek imkanları**
- **Meslek edindirme imkanları**

Psikososyal Destek Haritasında olması gereken kurum kuruluşlar:

- Birinci Basamak Sağlık Kurumları: KETEM, vs. sağlık kurumları (özellikle psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci gibi meslek elemanları var mı, vakalar psikososyal destek anlamında ne gibi hizmetler alabilirler)
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
- Hastaneler (Psikososyal destek imkanları, tıbbi sosyal hizmet birimleri, acil servis, psikiyatri bölümleri, AMATEM, ÇEMATEM, YEDAM, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, verilen hizmetler, psikoterapi, aile terapisi veya danışmanlığı imkanları vs.)
- Valilik/ Kaymakamlık
- Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Vakfı
- Sosyal Hizmet Merkezi
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
- Milli Eğitim Müdürlüğü
- Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM)
- MEB Halk Eğitim Merkezi
- Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü
- Müftülük
- Belediye Başkanlığı (il ve ilçe)
- Belediye Meslek Edindirme Kursları
- Muhtarlıklar
- Okullar, özellikle otizm, özel eğitim vs. gibi özellikli gruplara yönelik okullar
- İlçede bulunan dernekler, vakıflar, sivil toplum kuruluşları ve ilgili diğer kurum kuruluşlar
- İşkur
- Bakım Merkezleri
- Özel sağlık merkezleri
- ASAL (Silahlı Kuvvetler)
- Emniyet ve Jandarma
- Kalkınma ajansları, KOSGEB
- Barolar
- Burs veren kişi ve kurumlar
- Spor Kulüpleri



ÖRNEK PSİKOSOSYAL DESTEK HARİTASI

KURUM ADI	Yararlanılacak Hizmetler (hizmetin adı, görevli kişinin özellikleri, vs.)	Hangi vakalar yönlendirilecek, vakalar nasıl yönlendirilecek, nasıl başvuruacaklar, yanında olması gereken belgeler nelerdir, ulaşım bilgileri gibi hizmet hakkında genel bilgiler	İrtibat kişisi	İrtibat kişisi iletişim bilgileri
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	Aile Sağlığı Merkezi, aile hekimi ve aile sağlığı elemanı	Muayene ve tedavi için yönlendirilme yapılır. Kimliği ile başvuruabilir. Birinci basamak sağlık hizmeti verilir.	Kayıtlı olduğu aile hekimi ve aile sağlığı elemanı	
	... Devlet Hastanesi: Sosyal Hizmet Birimi Acil servis/ çocuk acil Psikiyatri polikliniği Yataklı psikiyatri servisi Psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci vs. var mı			
 TRSM	Kronik ruhsal hastalığı olan kişiler ve yakınları yararlanabilir.		
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ	Sosyal ve ekonomik destek hizmetleri Meslek elemanı (Sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimcisi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmeni ve sosyolog)	Sosyal ve ekonomik destekten kimler yararlanabilir: a) haklarında bakım tedbiri kararı verilerek sosyal hizmet kuruluşlarında bakılan ve desteklendikleri takdirde ailesi veya yakınları yanına verilebilecek çocuklar. B) ekonomik yoksunluk nedeniyle, desteklenmedikleri takdirde korunmaya muhtaç duruma düşecek olanlardan haklarında bakım tedbiri kararı alınmaksızın sosyal ve ekonomik destek hizmetinden yararlandırılarak ailesi veya yakınları tarafından bakılabilecek çocuklar. C.....		
	Çocuk Destek Merkezleri: Anka Çocuk Destek Programı	Mağduriyet, suçta sürüklenme, sokakta yaşama, gebelik, madde bağımlılığı olan çocuklar		
	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları: Gıda yardımı, yakacak yardımı.....	Hane içinde kişi başı düşen geliri net asgari ücretin 1/3'ünden az olan haneler Gerekli belge: T.C. Kimlik Belgesi	İl ve ilçe Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Vakıfları ve irtibat kişileri	
MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ	Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) Aile rehberliği, aile danışmanlığı, bireysel psikolojik danışmanlık, ergen psikolojisi, yetişkin psikolojisi, zihinsel ve bedensel engelli çocuklara eğitim, tanılama ve iyileştirme hizmetleri. (Rehber öğretmen ve psikolojik danışman)	Rehberlik ve danışmanlık isteyen aileler başvuruabilir.	İldeki Ramlar ve irtibat kişileri	
	Halk Eğitim Merkezi Aile Eğitimi Kursu (Anne babalara) Aile Ziyaretleri (Müdür Yardımcısı, öğretmen)	Anne babalar başvuruabilir.	İldeki Halk Eğitim Merkezleri ve irtibat kişileri	



EK 18:

ADLİ BİLDİRİM FORMU- TUTANAK ÖRNEĞİ (GENEL)

T U T A N A K

..... isimli danışan/....../..... tarihinde Psikososyal Destek Birimine tek başına/ebeveynle müracaat etmiştir. Hasta ile yapılan görüşmede..... bulgular/bilgiler edinilmiştir.

İş bu tutanak adli soruşturmaya esas olmak üzere imza altına alınmıştır.

...../...../.....

Tutanağı Düzenleyen Kişinin İmzası

İkinci bir Kurum Personeli İmzası

İletişim Bilgileri

Adı Soyadı:

T.C. Numarası:

Adres:



Çocuk ihmal istismarı bildirimini için:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
..... İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
..... Sağlıklı Hayat Merkezi

SAYI :

KONU: x

.....

GİZLİ

Merkezimizden hizmet alanx..... ile ilgili hazırlanan tutanak/ durum raporu ekte sunulmuştur. 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun İkinci Bölümünün, 6. Maddesinin, 1. ve 2. Bendlerince, bildirme yükümlülüğümüz gereği durum, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bildirilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Sorumlu Hekim

xxxxxxxxxxxxx

EK : Zarf(1 ad.)

DAĞITIM:

Cumhuriyet Başsavcılığı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

**EK 19:****KADINA YÖNELİK AİLE İÇİŞİDDET KAYIT FORMU (Ön Yüz)**

İL:	
Sağlık kurumu / Aile Hekimi	Formu dolduran
.....	Adı-soyadı: Görevi:
Başvuru bilgileri	
Kuruma başvuru tarihi: ... / ... / Saati: Başvuru nedeni: Kuruma geliş şekli: Yalnız <input type="checkbox"/> Yakınları ile <input type="checkbox"/> Çocukları yanında mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Kurumdan ayrılış tarihi: ... / ... / saati: Kurumda kalış süresi: saat	
Şiddete maruz kalan kadınla ilgili bilgiler	
Adı-soyadı: Doğum tarihi: ... / ... /Uyruğu: T.C.Diğer T.C. Kimlik No: Medeni hali: Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Diğer Yaşayan çocuk: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Şu anda gebe mi?: Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Gelir getiren bir işte çalışma: Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Sosyal güvence: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Özürlülük: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> (açıklayınız)	
İletişim bilgileri	
Adres: Telefon numarası: Ulaşılabilecek bir yakınının adı-soyadı: Telefon numarası: Yakınlık derecesi:	
Şiddet Öyküsü	
Şiddet yakınması (kadının kendi ifadesi ile): Şiddet in gerçekleştiği yer: Ev <input type="checkbox"/> İşyeri <input type="checkbox"/> Okul <input type="checkbox"/> Sokak <input type="checkbox"/> Diğer Şiddetin gerçekleştiği tarih: ... / ... / saat: Şiddetin türü (Görüşmecinin kararı): Fiziksel <input type="checkbox"/> Duygusal <input type="checkbox"/> Cinsel <input type="checkbox"/> Ekonomik <input type="checkbox"/> Şiddetin ciddiyeti (Değerlendirme Skalasına göre)*: Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi: Çocuklar da şiddete maruz kaldı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Çocuklar şiddete tanık oldu mu? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Daha önce de şiddet uyguladı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Şiddetin devam etme süresi:	



KADINA YÖNELİK AİLE İÇİŞİDDET KAYIT FORMU (Arka Yüz)

Risk değerlendirme		
1. Fiziksel şiddetin sıklığı son 6 aydan daha fazla süredir artış gösterdi mi?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
2. (Şiddet uygulayan) Hiç silah kullandı mı veya sizi silahla tehdit etti mi?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
3. (Şiddet uygulayan) Sizi boğmaya çalıştı mı?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
4. (Şiddet uygulayanın) Sizi öldürebileceğini düşünüyor musunuz?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
5. (Şiddet uygulayan) Gebelik döneminizde hiç vurdu mu?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
6. (Şiddet uygulayanda) Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı söz konusu mu?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
7. Eve gitmeye korkuyor musunuz?	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Sonuç		
Bilgilendirme yapıldı. (Yasal haklar, kadın ve çocuk koruma ve destek hizmetleri)	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Güvenlik planı geliştirildi. (Eve dönüş)	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
İleri tıbbi tanı ve tedavi için yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kadın ve çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Psikolojik destek / danışmanlık için yönlendirme yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
İzlem planı yapıldı.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Polise bildirildi.	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Diğer (Tanımla)		
Notlar		

* Şiddetin Ciddiyetini Değerlendirme Skalası:

Risk değerlendirmede şiddete maruz kalan kadının vereceği yanıtlar esas alınır. Sağlık personeli, yukarıdaki risk değerlendirmenin 7 sorusundan en az 3'üne "evet" cevabının verilmesi durumunda, şiddete maruz kalan kadının şiddet görme açısından kısa süre içerisinde yüksek risk taşıdığını kabul etmelidir.



EK 20:

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ (TRSM)

TRSM'ler, kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların (özellikle şizofreni hastaların) ve ailelerin bilgilendirildiği, hastanın ayaktan tedavisinin yapıldığı ve takip edildiği; rehabilitasyon, psikoeğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanılarak hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiplerle hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olarak planlanmıştır. Bu sayede TRSM'ler ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için verilen hizmetin ana düzenleyicisi ve kontrol merkezi olmaktadır. Merkezin ekibi ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire, iş uğraşı terapisti ya da usta öğretici, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, şoför, temizlik elemanı ve güvenlik görevlisinden oluşmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Hizmetleri Nelerdir?

- ❖ Merkez ile ilgili hasta ve yakınlarına işleyiş ile ilgili bilgi vermek,
- ❖ Hastalara bireysel danışmanlık hizmeti vermek,
- ❖ Merkeze devamı sağlanan hastaların tedavisine düzenli devam edip etmediğini takip etmek,
- ❖ Hastanın bakım planı çerçevesinde gezici ekip tarafından ev ziyaretleri yapılması
- ❖ Grup terapisi yapmak,
- ❖ Psikososyal beceri eğitimi vermek,
- ❖ Hastanın durumuna göre uygun olarak resim, el sanatları, müzik gibi uğraşı tedavileri düzenlemek,
- ❖ Hasta ve ailelerine psiko-eğitim vermek,
- ❖ Merkeze devamı sağlanamayan hasta veya yakınlarıyla irtibat kurmak ve merkezin hastayla bağlantısını oluşturmak,
- ❖ Toplumun bilgilendirilmesiyle ilgili ve damgalama karşıtı çalışmalar yapmak.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Nasıl Müracaat Edilir?

- ❖ Merkez, kendisine bağlı bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaları tespit eder ve hasta veya ailesi ile telefon yoluyla irtibat kurar.
- ❖ İl Sağlık Md Ruh Sağlığı Şube ve TSM ile bölgesindeki hasta için birlikte çalışır.
- ❖ Merkez ve uygulamalar konusunda bilgilendirme yapılarak hasta merkeze davet edilir.
- ❖ Merkeze gelemeyecek durumda olan hastalar gezici ekip tarafından ziyaret edilir ve durumları belirlenerek merkeze davet edilir.
- ❖ Merkez hizmetlerinden yararlanmak için, hastanın bizzat kendisi veya hasta yakınları tarafından talep yapılabilir.



Sıra	İl	Kurum	TRSM Adı
1	ADANA	Adana Dr. Ekrem Tok RSHH	Adana Çukurova TRSM
2	ADANA	Adana Dr. Ekrem Tok RSHH	Adana Sarıçam TRSM
3	ADANA	Adana Kozan DH	Kozan TRSM
4	ADANA	Adana Yüreğir DH	Seyhan TRSM
5	ADANA	Adana Seyhan DH	Meydan TRSM
6	ADİYAMAN	Adıyaman Üniversitesi EAH	Adıyaman Üniversitesi TRSM
7	AFYON	Afyonkarahisar DH	Afyon TRSM
8	AĞRI	Ağrı DH	Ağrı TRSM
9	AĞRI	Patnos DH	Patnos TRSM
10	AĞRI	Doğubeyazıt Dr.Yaşar Eryılmaz DH	Doğubeyazıt TRSM
11	AKSARAY	Aksaray DH	Aksaray TRSM
12	AMASYA	SB - Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH	Recep Akyılmaz TRSM
13	ANKARA	Keçiören EAH	Keçiören TRSM
14	ANKARA	Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	Dışkapı TRSM
15	ANKARA	Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH	Ahmet Andiçen TRSM
16	ANKARA	Ankara Yenimahalle EAH	Ankara Yenimahalle TRSM
17	ANKARA	Etimesgut Şehit Sait Ertürk DH	Ankara Etimesgut TRSM
18	ANKARA	Sincan Dr.Nafiz Körez DH	Ankara Sincan TRSM
19	ANKARA	Ankara EAH	Yenimahalle TRSM
20	ANTALYA	Alanya DH	Alanya TRSM
21	ANTALYA	Manavgat Delet Hastanesi	Manavgat TRSM
22	ANTALYA	Antalya EAH	Antalya Aşır Aksu TRSM
23	ANTALYA	Antalya Atatürk DH	Antalya Atatürk TRSM
24	ANTALYA	Kumluca DH	Kumluca TRSM
25	ARDAHAN	Ardahan DH	Ardahan TRSM
26	ARTVİN	Artvin DH	Artvin TRSM
27	AYDIN	Aydın Nazilli DH	Aydın Nazilli TRSM
28	AYDIN	Aydın Söke DH	Aydın Söke TRSM
29	AYDIN	Aydın DH	Aydın TRSM
30	AYDIN	Kuşadası DH	Kuşadası TRSM
31	BALIKESİR	Balıkesir Bandırma DH	Bandırma TRSM
32	BALIKESİR	Balıkesir DH	Balıkesir TRSM
33	BALIKESİR	Balıkesir Atatürk Şehir H.	Balıkesir TRSM
34	BARTIN	Bartın DH	Bartın TRSM
35	BATMAN	Batman Bölge DH	Batman TRSM
36	BAYBURT	Bayburt DH	Bayburt TRSM
37	BİLECİK	Bilecik Bozüyük DH	Bilecik Bozüyük TRSM
38	BİLECİK	Bilecik DH	Bilecik TRSM
39	BİNGÖL	Bingöl DH	Bingöl TRSM
40	BİTLİS	Bitlis DH	Bitlis TRSM
41	BOLU	Bolu İzzet Baysal RSHH	Bolu TRSM



42	BURDUR	Burdur DH	Burdur TRSM
43	BURSA	Bursa Yüksek İhtisas EAH	Nilüfer Görükle
44	BURSA	Bursa DH	Osmangazi Hürriyet TRSM
45	BURSA	Bursa Yüksek İhtisas EAH	Yıldırım TRSM
46	BURSA	Gemlik Muammer Ağım DH	Bursa Gemlik TRSM
47	BURSA	Bursa Çekirge DH	Bursa Çekirge TRSM
48	ÇANAKKALE	Çanakkale DH	Çanakkale TRSM
49	ÇANKIRI	Çankırı DH	Çankırı TRSM
50	ÇORUM	SB Hitit Üniversitesi EAH	Çorum TRSM
51	DENİZLİ	Denizli DH	Denizli TRSM
52	DENİZLİ	Denizli Servergazi DH	Servergazi TRSM
53	DİYARBAKIR	Diyarbakır Selahaddin Eyyubi DH	Diyarbakır TRSM
54	DÜZCE	Düzce Atatürk DH	Düzce TRSM
55	EDİRNE	Edirne DH	Edirne TRSM
56	EDİRNE	Edirne Keşan DH	Keşan TRSM
57	ELAZIĞ	Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi	Elazığ TRSM
58	ERZURUM	Erzurum Bölge EAH	Erzurum TRSM
59	ERZİNCAN	Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi EAH	Erzincan TRSM
60	ESKİŞEHİR	Eskişehir Yunus Emre DH	Eskişehir TRSM
61	GAZİANTEP	Gaziantep Şehit Kamil DH	Gaziantep Şehitkamil TRSM
62	GAZİANTEP	Gaziantep Dr. Ersin Arslan DH	Dr.Ersin Arslan TRSM
63	GAZİANTEP	Nizip DH	Maruf Marufoğlu TRSM
64	GAZİANTEP	Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Üniversitesi UH	Şahinbey TRSM
65	GAZİANTEP	Gaziantep İslahiye DH	İslahiye TRSM
66	GİRESUN	Giresun Üniversitesi Prof.Dr.İlhan Özdemir EAH	Giresun TRSM
67	GÜMÜŞHANE	Gümüşhane DH	Gümüşhane TRSM
68	HAKKARİ	Yüksekova DH	Yüksekova TRSM
69	HATAY	Hatay DH	Antakya TRSM
70	HATAY	Hatay İskenderun DH	İskenderun TRSM
71	HATAY	Kırıkhan DH	Kırıkhan TRSM
72	HATAY	Hatay Reyhanlı DH	Reyhanlı TRSM
73	ISPARTA	Isparta Şehit Yunus Emre DH	Isparta TRSM
74	İSTANBUL/ÇEKMECE	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH	Küçükçekmece TRSM
75	İSTANBUL/ ÇEKMECE	Esenyurt DH	Esenyurt TRSM
76	İSTANBUL/BAKIRKÖY	İstanbul Bağcılar EAH	Bağcılar TRSM
77	İSTANBUL/BAKIRKÖY	İstanbul Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman RSHH EAH	İstanbul Bakırköy TRSM
78	İSTANBUL/BAKIRKÖY		İstanbul Zeytinburnu TRSM
79	İSTANBUL/BAKIRKÖY		İstanbul Güngören TRSM
80	İSTANBUL/BAKIRKÖY		İstanbul Esenler TRSM
81	İSTANBUL/BAKIRKÖY		Bağcılar Meydan TRSM



82	İSTANBUL/BAKIRKÖY	İstanbul Bahçelievler DH	Bahçelievler Sevgi Evi TRSM
83	İSTANBUL/BEYOĞLU	Şişli Hamidiye Etfal EAH	Şişli/Nişantaşı TRSM
84	İSTANBUL/BEYOĞLU	İstanbul Eyüp DH	Eyüp TRSM
85	İSTANBUL/BEYOĞLU	İstinye DH	Sarıyer TRSM
86	İSTANBUL/KUZEY	İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları EAH	Sultanbeyli TRSM
87	İSTANBUL/KUZEY		Üsküdar(Beylerbeyi) TRSM
88	İSTANBUL/KUZEY		Kadıköy TRSM
89	İSTANBUL/KUZEY		Çekmeköy TRSM
90	İSTANBUL/KUZEY	İstanbul Beykoz DH	Beykoz TRSM
91	İSTANBUL/GÜNEY	Kartal Dr.Lütfi Kırdar EAH	Adatepe(Maltepe) TRSM
92	İSTANBUL/GÜNEY	Tuzla DH (İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi)	Yakacık (Kartal)
93	İSTANBUL / GÜNEY	Tuzla DH	Tuzla TRSM
94	İSTANBUL / GÜNEY	İstanbul Pendik DH	Pendik TRSM
95	İSTANBUL/ FATİH	İstanbul Haseki EAH	Fatih TRSM
96	İSTANBUL KAĞITHANE	Kağıthane DH	Kağıthane TRSM
97	İSTANBUL	Bayrampaşa DH	Bayrampaşa TRSM
98	İZMİR/GÜNEY	İzmir Bozyaka EAH	Bozyaka TRSM
99	İZMİR/GÜNEY	İzmir Katip Çelebi Atatürk EAH	Katip Çelebi TRSM
100	İZMİR/GÜNEY	Ödemiş DH	Ödemiş TRSM
101	İZMİR/GÜNEY	İzmir Tire DH	Tire TRSM
102	İZMİR/KUZEY	İzmir Buca Seyfi Demirsoy DH	İzmir Buca TRSM
103	İZMİR/KUZEY	İzmir Menemen DH	İzmir Menemen TRSM
104	İZMİR/KUZEY	Dr. Faruk İlker Bergama DH	BERGAMA TRSM
105	İZMİR/KUZEY	Kemalpaşa DH	Kemalpaşa TRSM
106	İZMİR/KUZEY	Çiğli DH TRSM	Çiğli TRSM
107	İZMİR/KUZEY	Tepecik EAH	Tepecik TRSM
108	İZMİR	Torbalı DH	Torbalı TRSM
109	İZMİR	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	İzmir Ege Üniversitesi TRSM
110	İZMİR	Bornova Türkan Özilhan DH	Bornova TRSM
111	KAHRAMANMARAŞ	Kahramanmaraş Elbistan DH	Elbistan TRSM
112	KAHRAMANMARAŞ	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	Kahramanmaraş Şirikçiöğlü TRSM
113	KAHRAMANMARAŞ	Kahramanmaraş Afşin DH	Afşin TRSM
114	KARABÜK	Karabük Üniversitesi Karabük EAH	Karabük TRSM
115	KARAMAN	Karaman DH	Karaman TRSM
116	KARS	Harakani DH	Harakani TRSM
117	KASTAMONU	Kastamonu DH	Kastamonu TRSM
118	KAYSERİ	Kayseri DH	Kayseri TRSM
119	KAYSERİ	Kayseri DH	Kayseri 2. TRSM
120	KIRIKKALE	Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	Kırıkkale TRSM
121	KIRKLARELİ	Kırklareli DH	Kırklareli TRSM
122	KIRKLARELİ	Kırklareli Lüleburgaz DH	Lüleburgaz TRSM



123	KIRŞEHİR	Kırşehir SB Ahi Evran Üniversitesi EAH	Kırşehir TRSM
124	KİLİS	Kilis DH	Kilis TRSM
125	KOCAELİ	Necati Çelik Gölcük DH	Gölcük TRSM
126	KOCAELİ	Kocaeli Derince EAH	Kocaeli Derince TRSM
127	KONYA	Konya EAH	Konya Meram TRSM
128	KONYA	Konya Numune Hastanesi	Konya Numune TRSM
129	KONYA	Konya Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi	Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. TRSM
130	KONYA	Konya Akşehir DH	Akşehir TRSM
131	KONYA	Konya Ereğli DH	Konya Ereğli TRSM
132	KÜTAHYA	SB Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi EAH	Kütahya TRSM
133	KÜTAHYA	Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemli DH	Tavşanlı TRSM
134	MALATYA	Malatya DH	1 Nolu TRSM
135	MALATYA	Malatya DH	Yeşilyurt TRSM
136	MANİSA	Manisa RSHH	Manisa TRSM
137	MANİSA	Manisa Turgutlu DH	Turgutlu TRSM
138	MANİSA	Akhisar DH	Akhisar TRSM
139	MANİSA	Salihli DH	Salihli TRSM
140	MARDİN	Kızıltepe DH	Kızıltepe TRSM
141	MARDİN	Mardin DH	Mardin TRSM
142	MERSİN	Mersin Toros Hastanesi	Mersin Toros TRSM(1)
143	MERSİN	Mersin Tarsus DH	Mersin Tarsus TRSM
144	MERSİN	Mersin Toros DH	Toros TRSM(2)
145	MUĞLA	S.B. Muğla Sıtkı Koçman Üniv.EAH	MUĞLA TRSM
146	MUŞ	Muş DH	Muş TRSM
147	NEVŞEHİR	Nevşehir DH	Nevşehir TRSM
148	NİĞDE	Niğde DH	Niğde TRSM
149	ORDU	SB Ordu Üniversitesi EAH	Ordu TRSM
150	OSMANİYE	Osmaniye DH	Osmaniye TRSM
151	OSMANİYE	Osmaniye Kadirli DH	Kadirli TRSM
152	RİZE	Rize DH	Rize TRSM
153	SAKARYA	SB Sakarya Üniversitesi EAH	Sakarya TRSM
154	SAMSUN	Samsun Bafra DH	Bafra TRSM
155	SAMSUN	Samsun Çarşamba DH	Çarşamba TRSM
156	SAMSUN	Samsun RSHH	Samsun TRSM
157	SAMSUN	Gazi DH	Gazi TRSM
158	SİİRT	Siirt DH	Siirt TRSM
159	SİNOP	Sinop Atatürk DH	Sinop TRSM
160	SİVAS	Sivas Numune Hastanesi	Sivas TRSM
161	ŞANLIURFA	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eah	Şanlıurfa TRSM
162	ŞANLIURFA	Siverek DH	Siverek TRSM
163	ŞANLIURFA	Viranşehir DH	Viranşehir TRSM



164	ŞIRNAK	Şırnak Cizre Dr. Selahattin Cizreoğlu DH	Cizre TRSM
165	ŞIRNAK	Şırnak DH	Şırnak TRSM
166	TEKİRDAĞ	Tekirdağ DH	Tekirdağ TRSM
167	TEKİRDAĞ	Çorlu DH	Tekirdağ Çorlu TRSM
168	TEKİRDAĞ	Tekirdağ Çerkezköy DH	Çerkezköy TRSM
169	TOKAT	Tokat RSHH	Tokat TRSM
170	TRABZON	Trabzon Kanuni EAH	Trabzon Merkez TRSM
171	TRABZON	Trabzon Sürmene DH	Trabzon Sürmene TRSM
172	UŞAK	Uşak DH	Uşak TRSM
173	VAN	Van EAH	Van TRSM
174	YALOVA	Yalova DH	Yalova TRSM
175	YOZGAT	Yozgat Yerköy Hastanesi	Yozgat Merkezinde TRSM
176	ZONGULDAK	Karadeniz Ereğli DH	Karadeniz Ereğli TRSM
177	ZONGULDAK	Zonguldak Atatürk DH	Zonguldak TRSM



EK 21:

OBEZİTE VE YEME BOZUKLUĞU OLGULARINDA SHM PSİKOSOSYAL DESTEK İŞ AKIŞI

Aile Hekimi

Aile Hekimi muayene ve tetkiklerini yapar. İkinci üçüncü basamak sevk kriteri yoksa SHM'ye yönlendirir ve birlikte izler.

Psikolog

Olgu SHM'ye başvurduğunda psikolog ilk görüşme ile psikolojik değerlendirme yapar. İkinci üçüncü basamak sevk kriteri varsa psikiyatriye yönlendirir. Sevk kriteri yoksa diyetisyene yönlendirir. Olguları ekip halinde izleyerek psikolojik destek verir.

Diyetisyen

Beslenme programını hazırlar. Fizyoterapistle yönlendirir.

Fizyoterapist

Fiziksel hareket programını hazırlar.





EK 22:

**OBEZİTE VE YEME BOZUKLUKLARINDA PSİKOLOJİK
DEĞERLENDİRME FORMU**

Adı Soyadı:

Görüşme tarih/ saat:

1. Boy:

Kilo:

BMI:

2. Başvuru Nedeni:

3. Mevcut yakınması ne zaman başlamış? Nasıl başlamış? Bu sorun için herhangi bir tedavi almış mı? Tedavi almışsa fayda görmüş mü?

4. Sıradan bir günde nasıl besleniyor? Kaçındığı gıdalar var mı? (Bir hafta içi ve bir hafta sonu gün için cevap alınmalıdır)

5. Kendi kilosunu ve buna bağlı fiziksel görünümünü nasıl değerlendiriyor?

6. Kilo kontrolünü sağlamak için kusma, idrar söktürücü veya müshil kullanma gibi yöntemler kullanıyor mu?

Var Yok

Varsa haftada kaç kez oluyor?



7. Kilo vermek için egzersiz yapıyor mu?

Evet Hayır

Evetse, ne sıklıkta ve sürede?

.....

8. Kadın ise; adet düzeni nasıl?

Düzenli Düzenli değil (Açıklama):

9. Hiç psikiyatrik yakınması olmuş mu? Tedavi almış mı?

10. Ailesinde psikiyatrik hastalık veya yeme bozukluğu olan kişiler var mı?

11. Kilosunu veya fiziksel görünümünü kontrol etmek için ne sıklıkta tartılıyor ve/veya ayna karşısında kontrol ediyor?

12. Duygusal sorun yaşadığında yeme düzeni değişiyor mu?

13. Tıkınırcasına yeme atakları var mı? Varsa haftada kaç kere?

14. Geçmişte kilo kontrolü sağlamak için çok sayıda diyet denemesi olmuş mu? Nasıl diyetler uygulamış?

15. Yıllar içinde belirgin kilo dalgalanmaları olmuş mu?



EK 23:

**ALO 191 UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE DANIŞMANLIK VE DESTEK HATTI
GERİ DÖNÜŞ ARAMALARINA İLİŞKİN ONAM FORMU**

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sağlıklı Hayat Merkezinde aldığınız danışmanlık hizmetinin ardından sürecin devamında durumunuzun takibi, yaşayabileceğiniz muhtemel sıkıntıların farkında olmak ve ihtiyacınız olacak destek ve danışmanlığı sağlamak amacıyla kabul etmeniz halinde, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı operatörleri tarafından belirli aralıklarla (görüşmeden sonra 1.hafta, 15. Gün, 30. Gün, 3.ay, 6.ay ve 12.ayda olmak üzere toplamda yıl içerisinde 6 defa) aranacaksınız. Söz konusu takip aramaları, bu formu imzalayarak kabul etmeniz durumunda yapılacaktır, aksi takdirde tarafınıza takip araması yapılmayacaktır.

Danışmanlık hizmeti veren kişi

Unvanı/Adı Soyadı

İmza

Danışmanlık sonrası takip aramalarına ilişkin bilgi aldım ve yukarıda yazıldığı şekilde tarafıma takip aramaları yapılmasını kabul ediyorum.

Adı Soyadı

İmza

Tarih

-----/-----/20-----



EK 24:

MADDE KULLANIMI İÇİN RİSK TARAMASI (BAPİRT)

Madde kullandığını söyleyen herkese risk taraması yapılmalıdır. Hangi maddeyi/maddeleri kullandığını sorun. En çok kullandığı ve tercih ettiği maddeyi öğrenin.

Sorularda yer alan [madde] sözcüğü kişinin kullanmayı daha çok tercih ettiği maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığı madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz. Örneğin: “[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” yerine esrar içiyorsa “Esrar kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi” biçiminde okuyun. Alkol kullanımını değerlendirmek için alkol için risk taraması kullanılmalıdır.

M1 Son bir yıl içinde ne sıklıkta [madde] kullandınız?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	En az bir kez	<input type="radio"/>	1
	Üçten fazla kez	<input type="radio"/>	2
M2 [Maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M3 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M4 [Madde] kullanmak beden veya ruh sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2
M5 [Madde] kullanmanız, az sonra sayacağım yaşam alanlarından birisi üstünde olumsuz etkileri oldu mu? Aile ilişkilerinizde? Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde? Eğitim hayatınızda? İş hayatınızda?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2



M6 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>	0
	Bazen	<input type="radio"/>	1
	Çok sık	<input type="radio"/>	2

M7 Hayatınız boyunca hiç damar yoluyla bir madde kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman	<input type="radio"/>
	Bazen	<input type="radio"/>
	Çok sık	<input type="radio"/>

M1 ve M6 arasındaki sorulara verilen yanıtları toplayın. M7 sorusunu toplama katmayın.

Yukarıdaki sorulara verilen yanıtların toplam puanı **4 veya üstü** ise kişinin madde kullanım düzeyi **YÜKSEK RİSK** olarak değerlendirilmelidir.

! Eğer kişi daha önce damar yoluyla madde kullandıysa, doğrudan yüksek risk olarak kabul edilmelidir.



EK 25:

UYUŞTURUCU MADDE KULLANAN KİŞİLER İÇİN OLUŞTURULAN GRUP KURALLARI

- ❖ Alkol ve madde etkisi altında gelen kişiler grup çalışmaları ve diğer görüşmelere katılamaz.
- ❖ Görüşmelere ve grup çalışmalarına verilen randevu saatinde gelinir, grup çalışmalarına geç kalan kişiler alınmaz.
- ❖ Grup çalışması sırasında alkol ve maddeden özendirici şekilde bahsedilmez.
- ❖ Grup çalışması sırasında küfürlü, yüksek sesli ve argo konuşmalar yapılmaz.
- ❖ Grup çalışmalarında konuşan kişi dikkatlice dinlenir, sözünü tamamlamasına özen gösterilir.
- ❖ Grup çalışmalarında verilen alıştırmalar, ödevler vb. çalışmalar öncesinde yapılarak gelinir.
- ❖ Grup çalışmasındaki konuşmalar, grup içinde kalır. Dışarıda konuşulmamasına, gizliliğe dikkat edilir.
- ❖ Grup çalışması boyunca telefonlar sessize alınarak bir köşeye alınır.
- ❖ Grup çalışmalarına katılan kişiler birbirlerine nazik davranmaya dikkat eder. Kişilerin söyledikleri ve düşüncelerine saygı duyulur.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



**PSİKOSOSYAL DESTEK
UYGULAYICI PROGRAMI**

P D U P

RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

2020