

Sağlık Bakım ve Mesleki Eğitim Konu Anlatımı Serisi

**Cilt 6**

# **Adli Sağlık ve Ceza İnfaz Kurumlarında Sağlık**

Öęr. Gör. Emre GÜLER

Artvin Çoruh Üniversitesi Artvin Meslek Yüksekokulu

Tam metin çalışma baskısı 12 Ekim 2026

8 ünite U080 ile U087

## Bu cildi kullanırken

Bu cilt sağlık bilimleri öğrencileri için kavramları, mekanizmaları ve mesleki kararların gerekçelerini birlikte ele alır. Üniteleri sırayla okuyabilir, gerekli olduğunda bir konuya içindekiler üzerinden dönebilirsiniz. Önce kazanımları inceleyin; anlatımı okuduktan sonra vaka ve soruların yanıtını kendiniz oluşturup açıklamayla karşılaştırın.

Bu seri mevcut yazar metinleri korunarak ve eksik üniteler yapay zekâ desteğiyle özgün olarak yazılarak derlenmiştir. Kaynak kontrolü ve editoryal düzenleme, bağımsız alan uzmanı incelemesiyle aynı değildir. Bu baskıda bağımsız hakem, klinik uzman veya gerçek öğrenci pilotu tarafından doğrulama yapıldığı ileri sürülmez.

Vakalardaki kişiler ve yeni hesap örnekleri öğretim amacıyla kurgulanmıştır. Kitap kişiye özel tanı, tedavi, reçete, hukuki görüş veya kurumun uygulama protokolü yerine geçmez. Uygulamada yetki ve görev sınırları, güncel yerel düzenlemeler ve ilgili kurum protokolleri geçerlidir.

Her ünitenin kaynakçası o üniteye aittir. Yeni ünitelerde köşeli parantez içindeki R kodları ilgili ünite sonundaki kaynaklara yönelir; önceki metinlerde yazar ve yıl atıfları korunmuştur. Kaynakların kitap veya kılavuz olarak anılması, bu eserlerin tam metninin yeniden basıldığı anlamına gelmez.

## İçindekiler

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| U080 Adli Sağlığa Giriş ve Disiplinlerarası Yapı                         | 3  |
| U081 Adli Olgunun Değerlendirilmesi, Kayıt ve Kanıtın Korunması          | 15 |
| U082 Travma, Şiddet, İhmal ve İstismara Adli Yaklaşım                    | 28 |
| U083 Bağımlılık, Ruh Sağlığı ve İntihar Riski                            | 41 |
| U084 Ceza İnfaz Ortamı ve Sağlığın Belirleyicileri                       | 54 |
| U085 Hükümlü ve Tutuklularda Sık Görülen Sağlık Sorunları                | 67 |
| U086 Ceza İnfaz Kurumlarında Tarama, Süreklilik ve Sağlık Hizmetleri     | 81 |
| U087 Etik, İnsan Hakları, Acil Durum Hazırlığı ve Bütünleştirici Vakalar | 94 |

## U080 Adli Sağlığa Giriş ve Disiplinlerarası Yapı

### Kazanımlar

- Adli sağlığın bu kitaptaki disiplinlerarası kapsamını mesleki yetkiden ayırmak.
- Klinik ve adli sorunun amaç, veri ve karar sorumluluğunu karşılaştırmak.
- Kişi ifadesi, gözlem, belge ve uzman görüşünü ayrı göstermek.
- Sağlık öğrencisinin güvenli katkısını görev sınırıyla gerekçelendirmek.
- Gizlilik, bildirim ve insan onurunu uygun kaynak ve süreçle ilişkilendirmek.
- Kurum baskısı ve çifte sadakat gerilimini veri doğruluğuyla değerlendirmek.
- Eski genelge, güncel kanun metni ve uluslararası rehberin kapsamını ayırmak.

### Klinik belge bir kanıt zinciridir / Olay, örnek ve kayıt zamanı

Klinik dosya tek metin değil, farklı amaçlarla oluşturulmuş belgelerin ilişkisidir. Başvuru öyküsü, muayene, tetkik istemi, sonuç, klinik değerlendirme ve uygulama ayrı sorulara yanıt verir. Aynı bilgi farklı belgelerde tekrar bulunabilir; bu her kaynağın eşit anlam taşıdığı demek değildir. Öğrenci belge türünü ve yazarı tanımlar. Tanı, işlem ve sonuç alanları uygun klinik dayanakla ilişkilendirilir; ekranın boşluk istemesi yeni tıbbi kanıt oluşturmaz. Onay durumu, sürüm ve değerlendirme zamanı belgenin kullanımını etkiler. Son klinik değerlendirme ile ön şüphe aynı kesinlikte olmayabilir. Ancak bütün veri alanları için değişmez tek bir belge üstünlüğü kuralı varsayılmaz. Laboratuvar ölçümü kendi raporundan, gerçekleşmiş işlem kendi uygulama kaydından doğrulanır. Öğrenci kurumsal belge ve sınıflandırma süreçlerini izler; farklı kaynaklar çeliştiğinde klinik yetkiliye doğruladır ve bir belgeyi bütün diğer kaynakların yerine sorgusuz kullanmaz.

Olayın zamanı, örnek alma, sonuç üretme, klinik değerlendirme ve kaydın girildiği zaman farklı olabilir. Tek tarih bütün bu aşamaları temsil etmez. Sonucun geç gelmesi önceki kararın ne zaman verildiğini değiştirmez. Öğrenci her zamanı olay türü ve kaynağıyla aktarır. Bilinmeyen saat tahminle doldurulmaz. Belge akışının sürekliliği korunurken klinik yorum sonradan eklenmişse bunun değerlendirme ilişkisi ve sürümü açıkça gösterilir. Ön rapor veya taslak, son onaylı raporla aynı sürüm değildir. Ek belge yalnız yeni tarihle geldiği için bütün eski bilgiyi otomatik iptal etmez. Aynı kişi, örnek ve olayla ilişkisi doğrulanmalıdır. Öğrenci gecikmeli veri geldiğinde uygun kayıt güncellemesini yetkili süreçle yapar. Özgün bilgi sessizce silinmez; neden ve dayanak izlenebilir kalır. Bu yaklaşım hem dosya okumayı hem veri analizi sırasında hangi bilginin hangi anda mevcut olduğunu anlamayı destekler. [R3] [R4] [R9]

## **Belirti, bulgu ve tanı kesinliği / Tutarlılık kontrolü: kişi, yer, birim**

Belirti kişinin anlatımı, bulgu gözlem veya ölçüm, tanı klinik değerlendirme bağlamıdır. Aynı olayın farklı parçalarıdır; birbirinin yerine taşınmaz. 'Şüpheli', 'olası' ve 'dışlanamadı' gibi ifadeler belgenin kesinlik düzeyini gösterir. Öğrenci bu dili silerek kesin hastalık yazmaz. Kullanılacak sınıflandırmanın yerel kuralları ayrıca kontrol edilir. Bir eğitim ilkesi farklı ülkelerin ve klinik ortamların kodlama kuralını tek değişmez reçete gibi sunmamalıdır. Klinik tanının belgelenmediği alanda laboratuvar veya görüntüleme satırından bağımsız tanı oluşturmak uygun değildir. Yakınma kaydı da doğru türde korunmalıdır; veri yokmuş gibi silinmez. İlaç istemi hastalık nedenini tek başına kanıtlamaz. Öğrenci eksik klinik dayanağı tanımlı doğrulama yoluna iletir. Son değerlendirme eklendiğinde kaynak ve sürüm ilişkisi kurulur. Bu süreç klinik bilgiyle sınıflandırma temsili bir birine bağlar; tanı yetkisini dokümantasyon işlemine devretmez.

Tutarlılık kontrolü kişi eşleşmesi, anatomik yer, taraf, birim, zaman ve kaynak ilişkisini kapsar. Eksiksiz doldurulmuş bir dosya yine yanlış olabilir. Kopyalanmış şablon eski tanı veya işlemi yeni olayın parçası gibi gösterebilir. Öğrenci yalnız boş alan aramaz; alanlar arası anlam ilişkisini de inceler. Aynı tanı adının geçmiş ve güncel olaylarda bulunması otomatik tekrar kabul edilmez; klinik bağlam ve değerlendirme kaynağı kontrol edilir. İki değer farklı olması her zaman hata değildir; zaman, yöntem veya klinik değişim farklılığı olabilir. Birim veya tarih yanlış eşleşmesi ise gerçek farkı gizleyebilir. Öğrenci çelişkiyi hemen klinik yorumla çözmez; önce veri türü ve kaynağına bakar. Olası hata açıkça tanımlanıp yetkili doğrulamaya iletir. Düzeltme izlenebilir olmalıdır. Sonuçların tutarlılığı, farklı verileri tek satırda eşitlemek değil, farklılıkların nedenini uygun dayanakla açıklanabilir kılmaktır. [R3] [R9]

## **Tamlık, doğruluk ve zamanlılık / Gizlilik, erişim ve paylaşım**

Tamlık gerekli bilgilerin bulunmasını; doğruluk dayanakla uygun temsili; tutarlılık ilişkili verilerin anlamlı uyumunu anlatır. Zamanlılık verinin uygun sürede erişilebilirliğiyle ilişkilidir. Bu boyutlar birbirinin yerine geçmez. Hızlı fakat kaynaksız doldurulmuş dosya kaliteli sayılmaz. WHO veri kalitesi yaklaşımı eğitimde bu farklı soruları ayrı sormaya yardımcı olur. Öğrenci kurumun ölçütlerine uygun kontrol yapar ve gözlenen sorunları bireyleri suçlamadan somut veriyle raporlar. Düzeltme yalnız yanlış satırı değiştirmek değildir; hangi dayanakla, kim tarafından ve ne zaman yapıldığı izlenmelidir. Yetkisiz erişim ve sessiz silme bilgi güvenilirliğini azaltır. Kalite oranı raporlanırken pay ve payda açık olmalıdır. 'Hata azaldı' ifadesi incelenen dosya sayısı bilinmeden yeterli değildir. Öğrenci küçük örneklemden sonucu bütün kurumun performansı gibi genellemez. Verinin kapsamı ve sınırlılığı belirtilir; ölçüm, öğrenme ve süreç geliştirme için kullanılır.

Sağlık bilgisi özel nitelikli kişisel veri kapsamındadır ve uygun koruma gerektirir. Eğitim amacı her verinin serbestçe paylaşılması anlamına gelmez. Öğrenci yalnız görev için yetkili olduğu bilgiye kurumun güvenli kanalıyla erişir. Ekran görüntüsünü açık gruba göndermek belge doğrulama süreci değildir. Bu atölye kurgusal dosyalar kullanır; gerçek klinik veri paylaşımı için ilgili yetki, hukuki koşul ve güvenlik süreci yetkili kurum tarafından değerlendirilir. İsmi kaldırılması kişinin yeniden tanınamayacağını garanti etmez. Tarih, kurum, nadir hastalık ve diğer ayrıntılar birlikte tanınabilirlik oluşturabilir. Öğrenci anonimleştirme ile yalnız kimliği kısmen gizlemeyi eşdeğer saymaz. Uygun

veri güvenliği ve kurum süreci izlenir; kişisel hesabın açık olması yetkili erişim anlamına gelmez. Gereksiz veri paylaşımını azaltmak bakım için gereken bilginin doğru yetkiliye güvenli aktarılmasını engellemez; amaç, alıcı ve kanal birlikte değerlendirilir. [R5] [R9]

### **Karara özgü yeterlik / Bilginin anlaşılabilirliği**

Karar verebilme hakkında hüküm kişinin yaşı veya tek tanı etiketiyle kurulmaz. İstenen kararın niteliği, bilgiye erişim ve kişinin anlatımı önemlidir; gündelik kıyafet seçimiyle karmaşık tıbbi müdahale onamı aynı bilgi yükünü taşımaz ve aynı değerlendirme sayılmaz. Öğrenci resmî yeterlik veya ehliyet kararı vermez. İletişim engelini azaltır, kişinin tercihlerini kaydeder ve kuşku olduğunda yetkin ekibe iletir. Desteğe ihtiyaç duymak bütün kararlarının başkasına geçmesi için kendiliğinden yeterli bir gerekçe oluşturmaz ve belgelenmelidir.

Aydınlatılmış katılım bilgi vermeyi, anlamayı ve gönüllü tercihi birlikte içerir. Hizmetin amacı, seçenekler, olası sonuçlar ve vazgeçme yolları kişinin diline ve iletişim gereksinimine uygun anlatılır; imza bu konuşmanın yerine geçmez ve anlamayı kanıtlamaz. Bilgiyi küçük parçalara ayırmak ve kişinin kendi sözleriyle anladığını anlatmasını istemek görüşmeyi sınava dönüştürmeden belirsizliği azaltır. İşitme desteği, yeterli zaman ve uygun ortam sağlanmadan yanıt vermemesi isteksizlik olarak yorumlanmamalı; açıklamanın başarısı birlikte değerlendirilmelidir. [R5] [R8]

### **Adli sağlık: insanın gereksinimi ile hukuki sorunun kesişmesi**

Bu kitapta adli sağlık, sağlıkla ilgili gözlem ve değerlendirmenin hukuki bir olay veya soru bağlamında önem kazandığı disiplinlerarası alan için kullanılan üst kavramdır. Adli tıp, bakım, ruh sağlığı, sosyal destek ve kayıt süreçleri bu alanda farklı rollerle karşılaşabilir. Bu çalışma tanımı her mesleğe aynı yasal yetki vermez. Adli tabiplik ve ceza muhakemesi süreçleri kendi görev ve usul bağlamlarında ele alınır. [R2] [R3]

Özgün kurmaca bir kişi yaralanma nedeniyle başvurmuş olsun. Aynı olayda kişinin sağlık yardımı, gözlemin güvenilir kaydı ve yetkili adli değerlendirmeye ilişkin farklı sorular bulunur. Öğrenci yalnız 'adli vaka' etiketini görerek bütün sağlık gereksinimini ikinci plana atamaz. Buna karşılık sağlık kaydını hukuki bağlamdan tamamen bağımsız bir kişisel not olarak da düşünmez. Hangi bilginin nereden geldiği ve hangi yetkili süreçte kullanılacağı açıklanmalıdır. Disiplinlerarası yaklaşım, herkesin her işlemi yaptığı bir ortaklık değildir. Farklı bilgi ve sorumlulukların kişinin güvenliğini koruyacak biçimde ilişkilendirilmesidir. Kişiyi olay dosyasının nesnesi gibi görmek yerine sağlık ve insan hakları öznesi olarak değerlendirmek alanın önemli öğretim hedefidir.

### **Klinik soru ile adli soru aynı bilgiye farklı amaçla bakabilir**

Klinik değerlendirme kişinin mevcut sağlık ve bakım gereksinimini ele alır. Adli soru bir olayın hukuki incelemesi için bilimsel ve teknik değerlendirmeyi gerektirebilir. Aynı bulgu iki süreçte kullanılabilir, fakat sorular ve karar sorumluları aynı değildir. Adli tıbbi görüş, mahkemenin veya soruşturma makamının bütün kararının yerine geçmez. [R2] [R3]

Kurmaca morluk gözleminde klinik soru ağrı,işlev ve yeni kötüleşme gereksinimiyle ilgilidir. Adli bağlamda olayın anlatımı ve bulgunun bilimsel değerlendirilmesi farklı kapsam taşır. Öğrenci gördüğü renk ve yeri kaydedebilir; yalnız renk üzerinden kesin oluş zamanı veya fail kimliği yazamaz. Bilimsel gözlem,kişinin ifadesi ve uzman yorumu ayrı gösterilir. Kaydın ayrıntılı olması sağlık öğrencisini bilirkişiye dönüştürmez. Aynı şekilde adli süreç bulunması günlük bakım gözlemini değersizleştirmez. Güvenilir bilgi doğru uzman değerlendirmesine katkı verebilir. Öğrenci hangi çıkarımı destekleyecek verinin henüz olmadığını açıklar. Bu ayırım,hem sağlık yardımının hem bilimsel incelemenin tek etikete indirgenmesini önler. Klinik belirsizlik ve hukuki soru birlikte korunurken tanı veya hukuki kusur bağımsız olarak ilan edilmez.

### **Disiplinlerin katkısı: görev paylaşımıyla ortak çalışma**

Adli sağlık bağlamında farklı uzmanlar farklı sorulara katkı verir. Tıbbi değerlendirme, laboratuvar incelemesi, ruh sağlığı desteği,kayıt ve sosyal hizmetin amaçları birbirine indirgenmez. Kurumsal materyal ve dosya aktarımında da ilgili bilimsel sorunun ve resmi talebin anlaşılır olması önemlidir. [R3] [R4]

Özgün toplantı şemasında her katılımcının yanına 'hangi soruya yanıt sağlar?' ve 'hangi kararı kendisi vermez?' alanı eklenir. Bir kaydı düzenleyen kişi,belgedeki bütün tanıları kendisi üretmiş sayılmaz. Bir laboratuvar uzmanı raporunun kapsamını açıklar; sonuç bütün klinik öykünün otomatik yorumu değildir. Bakım çalışanı kişinin işlev ve gereksinim gözlemini iletebilir,fakat hukuki ehliyet veya suç vasfı kararı vermez. Bu şema meslekler yeni yetki atamaz. Gerçek görevler güncel mevzuat,kurum düzeni,eğitim ve görevlendirmeye belirlenir. Öğrenci yalnız unvan adına bakarak bütün işlemlerin yapılabileceğini varsaymaz. Disiplinlerarası işbirliği,sorumluluğun belirsizleşmesi değil,her katkının amacı ve sınırının görünür olmasıyla güçlenir. Kişinin hangi ihtiyacının hangi profesyonele iletileceği açık bırakılmamalıdır.

### **Sağlık öğrencisinin rolü: fark etme,kayıt ve uygun yönlendirme**

Sağlık öğrencisi adli olayla karşılaştığında kendi eğitim ve görev sınırını korumalıdır. Kurmaca ders çalışması gerçek kişide adli muayene,örnek alma veya rapor düzenleme yetkisi oluşturmaz. Güvenli gözlem,kaynak ayırımı,kişiye saygılı yaklaşım ve yetkili kişiye açık bildirim öğrencinin öğrenebileceği katkı alanlarıdır. [R2] [R3]

Özgün senaryoda öğrenci olay anlatımını dinlemiş,ancak olayın kendisini görmemiştir. 'Kişi söyledi' bilgisi tanıklık edilen olayın yerine geçirilmez. Öğrenci neyi doğrudan gözlediğini,neyi kişinin ifadesinden öğrendiğini ve neyin bilinmediğini ayrı yazar. Görev alanındaki sorumlu kişiye ulaşılır; kendi adli sınıflamasıyla muayene veya işlem başlatılmaz. Mesleki sınır yalnız 'ben yapamam' cümlesi değildir. Gereken yardım ve bilginin uygun sürece erişimini desteklemek de önemlidir. Gerçek tehlike veya akut sağlık ihtiyacında ilgili acil yardım yolu geciktirilmez. Eğitimde örneklerin kurmaca olması,bütün bu kararları öğrenmeye engel değildir. Kişisel görüntü veya gerçek olay dosyasını sınıf grubuna taşımak öğrenme gerekçesiyle meşrulaştırılmaz. Öğrenci sınırını somut davranış ve doğru muhatapla gösterir.

## **Bilimsel tarafsızlık ile kişiye duyarlı yaklaşım birlikte mümkündür**

Tarafsızlık, veriyi bir tarafın beklentisine göre değiştirmemeyi gerektirir. Kişiye duyarlı yaklaşım ise sağlık gereksinimi, güvenlik, mahremiyet ve onura dikkat etmeyi içerir. Bunlar birbirine karşı değerler değildir. İstanbul Protokolü etik ve bağımsız değerlendirme bağlamını insan haklarıyla ilişkilendirir. [R5]

Kurmaca görüşmede kişi korkuyla konuşmakta, sorumlu olmayan bir kişi ise raporda daha kesin ifade kullanılmasını istemektedir. Öğrenci destekleyici iletişimi sürdürürken veri kesinliğini yapay olarak artırmaz. Kişiye inanmak veya güvenli yardım sunmak, her ayrıntıyı bilimsel olarak doğrulanmış sonuç şeklinde yazmak değildir. Buna karşılık tarafsızlık adına kişinin sıkıntısını görmezden gelmek de uygun değildir. Kayıt, ifade ve gözlemi ayrı gösterir; klinik değerlendirme uygun uzmana bırakılır. Baskı veya çıkar çatışması bulunduğu yetkili kurum süreci işletilir. Ders gerçek hukuki uyumazlıkta bir taraf için görüş üretmez. Öğrenme hedefi, kişiye saygılı kalırken kanıtı ve mesleki sınırı korumaktır. Tarafsız dil insanı soğuk bir dosya nesnesine indirgememeli, duyarlı iletişim de kayıt doğruluğunu bozmamalıdır.

## **Sağlık gereksinimini yalnız delil sorusuna indirgememek**

Şiddetle ilişkili başvuruda fiziksel, duygusal, güvenlik ve devam eden destek gereksinimleri birlikte önemlidir. WHO'nun kadınlara yönelik klinik destek el kitabı bu alanları birlikte ele alır. Bir materyalin adli inceleme için önemli olabilmesi, kişinin sağlık yardımının gereksiz olduğu anlamına gelmez. [R6] [R7]

Özgün kurmaca olayda ekip yalnız bir dosya belgesinin eksikliğini tartışırken kişi belirgin yeni sağlık sıkıntısı tarif ediyor. Öğrenci belge sorusuyla klinik yardım gereksinimini ayrıştırmaz. Belgeyi tamamlamak için gerekli sağlık değerlendirmesi ertelenmez. Kitap acil tedavi veya örnek toplama tekniği tarif etmez; önceliği ve doğru sorumluyu görünür kılar. Kişinin kendini güvende hissetmesi, değerlendirmeyi anlaması ve sonraki destek yolu da önemlidir. WHO el kitabının temel kapsamı yetişkin kadınlara ilişkindir; aynı ayrıntılar çocuklara veya tüm nüfusa otomatik kopyalanmaz. Çocuk veya başka özel gereksinim bağlamında uygun uzman ve güncel süreç gerekir. Öğrenci bu kapsam sınırını kaynakça notu olarak değil, verilecek açıklamanın parçası olarak kullanır. Böylece yardımın ve bilimsel kayıdın amaçları birbirini silmeden birlikte ele alınır.

## **Aydınlatılmış katılımın işlem ve hukuki bağlamı**

Kişiye hangi değerlendirmenin niçin istendiği, hangi bilgilerin kullanılabileceği ve sorularını kime yöneltebileceği anlaşılır anlatılmalıdır. İmza tek başına anlaşılmanın tümünü göstermez. Adli beden muayenesi ve örnek alınması ise ayrıca ceza muhakemesi usulünün kendi koşullarını taşır. CMK75 ve 76 kapsamındaki karar ve işlem koşulları aynı gündelik bakım tercihi gibi ele alınmaz. [R2] [R5]

Kurmaca öğretim kartında kişi bir bakım konuşmasını kabul etmiş, ancak başka bir adli işlem hakkında bilgi verilmemiş olsun. İlk kabul bütün işlemleri kapsıyor diye yazılamaz. Öğrenci hangi görevin açıklandığını saptar ve yetkili profesyonel sürece aktarır. Kitap adli işlem için rıza istisnasını öğrencinin bağımsız yorumlayacağı yönerge yapmaz. Kişinin iletişim güçlüğü varsa

uygun destek ve yeterli zaman değerlendirilir; yalnız sessiz kalması onay olarak kaydedilmez. Hukuki kararın bulunduğu bilgisi de iletişim ve insan onuru gereksinimini yok etmez. Güncel metin ve kurumun yetkili uygulaması öğrenilmelidir. Öğrenci gerçek kişide beden muayenesi veya örnek alma denemesi yapmaz. Kavramsal hedef farklı amaçta iki işlemin açıklama ve yetki koşullarını ayırmaktır.

### **Gizlilik ve bildirim: otomatik mutlaklıklar yerine doğru süreç**

Gizlilik adli sağlıkta temel etik alandır; fakat hukuki bildirim ve güvenlik soruları ayrıca değerlendirilir. TCK280,sağlık mesleği mensubunun görev sırasında suç işlendiğine ilişkin belirtiyile karşılaşması bağlamında yetkili makama bildirmeme veya gecikmeyi düzenler. Bu hüküm sosyal gruplara serbest bilgi yayma yetkisi değildir. [R1] [R5]

Özgün kurmaca konuşmada bir öğrenci mutlak gizlilik sözü vermek,bir diğeri bütün dosyayı açık meslek grubuna göndermek ister. Her iki yaklaşım da farklı amaçları tekleştirir. Uygun yol güncel hukuki ve kurumsal sorumluluğun yetkili kişilerle değerlendirilmesi,gerekli bilginin uygun kanalda paylaşılmasıdır. Öğrenci hukuki yükümlülüğün kapsamını tek vaka üzerinden bağımsız ceza hükmüne dönüştürmez. Kişiyi verilecek açıklama,yerine getirilemeyecek sözler içermemelidir. Bilgi kaynağı ve paylaşım amacı anlaşılır tutulur. Kayıta gerekli klinik veriyle gereksiz kimlik yayılımı ayrılır. Yetkili makama bildirim,görüntülerin herkesle paylaşılması veya araştırmacının bütün özel veriyi kullanmasıyla aynı işlem değildir. Gizlilik,bakım güvenliği ve hukuk ilişkisinin karmaşıklığı kaynak ve uzman değerlendirme gerektirir.

### **Kanıt türlerinin farklı üretim koşulları**

Bir olayda anlatım,klinik gözlem,laboratuvar sonucu ve belge farklı bilgi türleridir. Her biri kendi üretim ve değerlendirme koşullarını taşır. ATK'nın materyal ve dosya aktarım bilgisinde ilgili tıbbi belgelerin ve açık bilimsel sorunun öneminin vurgulanması,bu ayrımı görünür kılar. [R3] [R4]

Kurmaca dosyada rapor tarihi vardır ama yakınmanın ilk zamanı bilinmiyordur. Öğrenci boşluğu tahminle kapatmaz. Başka bir belgede aynı anlatım tekrar edilmişse iki bağımsız gözlem oluşmuş sayılmaz. Bir kişi beyanını destekleyen görüntünün bulunması da bütün hukuki nedenleri kesinleştirmez. Öğrenci materyali inceleyerek delil değeri ilan etmez; veri türünün neyi gösterdiğini ve neyi göstermediğini açıklamayı öğrenir. Böylece bilimsel görüş için gereken soru doğru kurulur. Kitap delil paketlenme veya biyolojik örnek işleme talimatı değildir; bu işlemler yetkili eğitim ve usul gerektirir. Öğrenci uygun kayıt ve resmi sürece erişime katkıda bulunabilir. Kanıt türlerini ayırmak olayın önemsiz görülmesine değil,her bilginin doğru amaç ve sorumlulukla kullanılmasına hizmet eder.

### **Çifte sadakat ve kurumsal baskıyı kavramak**

Sağlık profesyoneli kişinin sağlık gereksinimine karşı sorumluluğuyla çalıştığı kurumun beklentileri arasında gerilim yaşayabilir. Çifte sadakat kavramı bu tür çatışmaları etik açıdan görünür kılar. İstanbul Protokolü profesyonel bağımsızlık ve insan hakları bağlamında bu konuyu ele alır. Kurumsal emir sağlık gereksinimini ve etik sınırı otomatik olarak silmez. [R5]

Özgün kurmaca senaryoda bir yönetici, olaya ilişkin notun kurum açısından daha iyi görünmesini ister. Öğrenci gözlemi değiştirmeyi ekip uyumu olarak kabul etmez. Somut veri, belirsizlik ve kaynak korunur; baskının nasıl ele alınacağı yetkili etik ve kurumsal sürece taşınır. Başka bir örnekte güvenlik görevlisi görüşmenin içeriğini ayrıntılı öğrenmek istemektedir. Paylaşımın hukuki yetkisi ve amacı açıklanmadan bütün özel bilgi verilmez. Öğrenci görev tanımını ve doğru muhatabı doğrular, gerçek riskin bulunduğu durumda gerekli yardım ve uygun bildirim yolunu geciktirmez. Bu çalışma kişisel çatışma yarışması değildir. Etik gerilimi tanımlama ve güvenilir kayıtla uygun destek isteme becerisini öğretir. Kişiye karşı saygı, kurumun işleyişi ve hukuk aynı değerlendirmede açık tutulur.

### **Travma bilgisine duyarlı görüşme suç soruşturması değildir**

Şiddet veya zorlayıcı deneyim yaşamış kişinin sağlık görüşmesinde güvenli ortam, saygılı dil ve ihtiyaçların anlaşılması önemlidir. WHO kaynakları sağlık desteğinin duygusal ve güvenlik boyutlarını ele alır. Bu konuşma öğrencinin suç soruşturması yapması veya kişinin anlatımını tekrar tekrar sınaması değildir. [R6] [R7]

Kurmaca görüşmede kişi bazı sorulara hemen yanıt vermemektedir. Öğrenci bu davranışı otomatik olarak yalan veya isteksizlik diye etiketlemez. İletişim koşulu, korku ve sağlık durumu değerlendirme bağlamı olabilir; neden yine kesinleştirilmez. Açıklama ve soru amacı anlaşılır tutulur. Kişinin anlatımından yalnız bakım için gerekli veri uygun kayda geçirilir. Yönlendirici sorularla yeni olay ayrıntısı üretmekten kaçınılır. Kitap görüşme uzmanlığı veya adli ifade alma yetkisi vermez. Daha özel değerlendirme gereken noktada yetkili profesyonel erişimi desteklenir. Eğitim örneği kimliksiz ve kurmaca tutulur; sınıftan kişisel şiddet deneyimini anlatması istenmez. Böylece öğrenme hedefi, gerçek insanın deneyimini eğitim malzemesine dönüştürmeden uygun yaklaşımın gerekçesini açıklamak olur.

### **Kırılganlık ve erişim: tek bir gruba tek bir öykü atfetmemek**

Yaş, bilişsel veya duyuşsal güçlük, sosyal koşullar ve hizmete erişim adli sağlık görüşmesinin bağlamını etkileyebilir. Bu etkenlerden biri kişinin bütün kararlarının başkasına geçtiğini veya anlatımının değersiz olduğunu göstermez. Uygun iletişim desteği ve kişi katılımı, bilimsel değerlendirmeyi güçlendirebilen alanlardır. [R5] [R8]

Özgün karşılaştırmada işitme güçlüğü olan kişi soruyu duymamış olabilir; aynı davranış doğru ortam olmadan isteksizlik diye kaydedilmemelidir. Yakının desteği değerli olabilir, fakat kişinin anlatımını otomatik olarak tamamen değiştirmez. Kaynaklar ayrı gösterilir. Öğrenci resmi ehliyet veya kapasite kararı vermez; ihtiyaç ve bilgi boşluğunu yetkili ekibe iletir. Yargılayıcı dil bilimsel açıklama değildir. Çocuklar, özgürlüğünden yoksun kişiler veya özel güvenlik gereksinimi bulunan bireyler için farklı hukuki ve klinik çerçeveler gerekebilir; yetişkin kadın rehberindeki bütün ayrıntılar otomatik uygulanmaz. Kitap bu grupları aynı öykünün pasif nesneleri gibi anlatmaz. Somut görev, iletişim ve güvenli erişim soruları üzerinden bireysel gereksinimi görünür kılar. Destek gereksiniminin tanımlanması bütün karar yetkisinin öğrenciye geçmesi anlamına gelmez.

### **Kaynak hiyerarşisi ve tarih: eski düzenlemeyi yeni yapıyla karıştırmamak**

Adli sağlıkta kanun,alt düzenleme,kurumsal işlem bilgisi ve uluslararası etik rehber farklı tür kaynaklardır. Her biri aynı ülke,işlem ve yetki bağlamında kullanılamaz. Bu ünite de TCK ve CMK için resmî Mevzuat Bilgi Sistemi dosyaları gerçekten indirilmiş,ilgili hükümler okunmuştur.2005/143 genelgesi ise tarihi belirtilerek kullanılan Bakanlık belgesidir. [R1] [R2] [R3]

Özgün kaynak okuma alıştırmasında öğrenci bir eski genelgedeki kurum adını bugünün bütün örgütlenmesi gibi sunamaz. Başka ülkede hazırlanmış klinik rehber de Türkiye'nin hukuki karar usulünü otomatik belirlemez. Kaynağın hangi soruyu yanıtladığı açıkça yazılmalıdır. Dosyanın güncel tarihte indirilmesi bütün ayrıntının yeni yazıldığı anlamına gelmez; metin tarihi,değişiklik ve işlem kapsamı ayrı görülür. Bir arama sonucunda başlığın görünmesi konsolide hukuki metnin okunmasıyla eşit değildir. Bu ayırım kaynakça sayısını artırmaktan daha değerlidir. Öğrenci bir mevzuat maddesinden tek kişinin suçluluğunu veya tıbbi yetkisini kendi başına ilan etmez. Gerçek vaka,yetkili hukuki ve klinik değerlendirmeyi gerektirir. Eğitimde doğru kaynak kullanımı,iddianın kapsamını kaynağın gerçekten sağladığı bilgiyle sınırlamaktır.

### **Tanıklık ile bilimsel görüşün farklı sorumluluğu**

Bir olayı doğrudan görmüş kişinin anlatımıyla,uzmanlık bilgisi kullanılarak oluşturulan bilimsel görüş farklı bilgi türleridir. Sağlık bağlamında bir notu hazırlayan kişi,olayın bütün ayrıntılarına tanık olmuş sayılmaz. Adli tabiplik ve ceza muhakemesi kaynakları uzman görüşünün görev ve usul bağlamını açıklamaya yardımcı olur. [R2] [R3]

Kurmaca dosyada bir kişi yaralanmanın nasıl olduğunu anlatmış,sağlık çalışanı ise yalnız sonraki bulguyu gözlemiştir. Öğrenci iki anlatımı tek kaynakmış gibi birleştirmeyi. Olay bilgisi kişinin ifadesi olarak,gözlem kendi zamanı ve koşuluyla gösterilir. Daha sonra uzman bir yorum eklendiğinde bu yorum da doğrudan gözlenen olay yerine geçirilmez. Kaynağın farklı olması bilginin değersizliği anlamına gelmez;değerlendirme için gereken bağlamı belirler. Bilimsel görüşün amacı ve sınırı açık yazılmalıdır. Öğrenci bilirkişi görevlendirmesi veya gerçek tanıklığın hukuki sonucunu bağımsız belirlemez. Eğitimde tanıklık rolü oynanması gerçek olay bilgisi yaratmaz. Bu ayırım,özellikle bir notun farklı belgelerde tekrarlandığı durumda önemlidir. Aynı cümle sayısı artmış olabilir,ancak bilgi kaynağı hâlâ tektir. Güvenilir dosya incelemesi kaynak çeşitliliğini metin tekrarından ayırmayı gerektirir.

### **Kurmaca vaka: dosya önceliği ve sağlık gereksinimi**

Yaralanma anlatan kişi yeni ciddi sağlık sıkıntısı tarif ediyor. Bir öğrenci adli belge tamamlanmadan hiçbir yardım sürecine geçilmemesi gerektiğini,bir diğeri ise görüntüleri sınıf grubunda paylaşarak rapor hazırlanabileceğini söylüyor. Amaç,öncelik ve yetkiyi ayırın.

**Gerekçeli çözüm:** Sağlık gereksinimi dosya tartışmasına indirgenmez;gereken klinik ve acil yardım uygun süreçte geciktirilmeden desteklenir. Öğrenci bağımsız adli rapor veya görüntüden fail kararı üretmez. Gözlem,kişinin ifadesi ve bilinmeyen veri ayrı tutulur. Kişisel görüntü açık eğitim grubuna yayılmaz. Yetkili klinik ve adli süreçlerin görevleri netleştirilir,kişiye saygılı açıklama sürdürülür.

[R2] [R3] [R6] [R7]

### **Kurmaca vaka: tekrar eden belgeler ve daha kesin dil**

İki belge aynı ilk nottan kopyalanmıştır. Yönetici ikinci belgenin varlığını bağımsız doğrulama sayıyor ve belirsiz olay zamanının kesinleştirilmesini istiyor. Öğrenci iletişim güçlüğü yaşayan kişinin sessizliğini de onay diye yazmak istiyor.

**Gerekçeli çözüm:** Tek kaynağın tekrarı bağımsız kanıt değildir. Bilinmeyen olay zamanı tahminle kesinleştirilmez. Kişinin sessizliği iletişim ve sağlık bağlamı anlaşılmadan onay sayılmaz. Kaynak, tarih ve uygun açıklama gereksinimi görünür tutulur. Kayıt baskısı veri değişikliğine gerekçe olmaz; etik ve kurumsal yetkili süreç desteklenir. Öğrenci hukuki ehliyet veya suçluluk hükmü vermez. [R5] [R8] [R9]

### **U080-Q01**

Adli sağlıkta klinik soru ile adli soru için en doğru ifade hangisidir?

- A) Aynı veriye farklı amaç ve sorumluluklarla bakabilirler
- B) Her ikisini öğrenci tek başına çözer
- C) Sağlık yardımının yerini dosya sorusu alır
- D) Adli rapor bütün mahkeme kararının aynısıdır

**Yanıt:** A. Klinik gereksinim ve hukuki inceleme farklı amaç taşır. Bilimsel tıbbi katkı adli kararın bütününe yerine getirmez. [R2] [R3]

**İpucu:** Amaç ve sorumluyu ayırın.

### **U080-Q02**

Öğrenci kişinin olay anlatımını dinlemiş, olayı görmemiş. Doğru kayıt nedir?

- A) Olayı gördüm yazmak
- B) Kişi ifadesi ve doğrudan gözlemi ayrı göstermek
- C) Kesin fail adı üretmek
- D) Anlatımı hiç kaydetmemek

**Yanıt:** B. Anlatım değerli bilgi olabilir; doğrudan gözlem veya doğrulanmış hukuki sonuç yerine geçirilmez. [R3] [R9]

**İpucu:** Bilgi hangi kaynaktan geldi?

### **U080-Q03**

TCK280 bağlamında bildirim için hangi genelleme yanlıştır?

- A) Yetkili makam ve hukuki bağlam önemlidir
- B) Gizlilikle ilişki uygun süreçte değerlendirilir
- C) Bütün dosyayı açık sosyal gruba yayma yetkisi verir
- D) Öğrenci bağımsız ceza hükmü vermez

**Yanıt:** C. Yetkili bildirim geniş ve kontrolsüz paylaşım değildir. Görev,amaç ve hukuki kapsam korunur. [R1] [R5]

**İpucu:** Yetkili kanalla herkese paylaşım aynı mı?

#### U080-Q04

Kişi bir bakım konuşmasını kabul etmiş;başka adli işlem açıklanmamış. En doğru yaklaşım hangisidir?

- A) İlk kabul her şeyi kapsar
- B) Sessizlik onaydır
- C) Öğrenci usul istisnasını kendisi seçer
- D) İşlem amacını ve yetkili açıklama/usul gereksinimini ayırmak

**Yanıt:** D. Farklı amaç ve işlem için koşullar aynı varsayılmaz. CMK bağlamı ve uygun profesyonel süreç gerekir. [R2] [R5]

**İpucu:** Hangi görevin kabulü biliniyor?

#### U080-Q05

Kurumsal beklenti kayıt dilini daha kesin yapmayı istiyor. En uygun davranış nedir?

- A) Gözlem,kaynak ve belirsizliği değiştirmeden uygun yetkili sürece iletmek
- B) Belirsizliği silmek
- C) Kurum görünümü için veri eklemek
- D) Kişinin anlatımını bütün bilimsel sonuç saymak

**Yanıt:** A. Tarafsızlık ve kişiye duyarlı yaklaşım veri doğruluğuyla birlikte korunur. Baskı gerçek gözlemi değiştirme gerekçesi değildir. [R5]

**İpucu:** Ne gerçekten biliniyor?

#### U080-Q06

Yetişkin kadınlara yönelik WHO el kitabının kapsamı için doğru yorum hangisidir?

- A) Tüm çocuklarda aynı ayrıntı otomatik geçerlidir

- B) Kapsamı bilinerek kullanılır;özel gruplar ayrıca değerlendirilir
- C) Türkiye usul hukukunun yerini alır
- D) Öğrenciye adli muayene yetkisi verir

**Yanıt:** B. Kaynak kapsamı hedef nüfus ve amacıyla sınırlıdır. Etik destek bilgisi hukuki veya işlem yetkisi değildir. [R6] [R7]

**İpucu:** Kaynak kimi ve hangi amacı hedefliyor?

#### U080-Q07

İki belge aynı anlatımdan oluşturulmuş. Hangi çıkarım uygundur?

- A) İki bağımsız tanık vardır
- B) Belge sayısı kesinliği iki kat artırır
- C) Aynı kaynak tekrar edilmiş olabilir;bağımsız kanıt sayılmaz
- D) En güzel belge doğrudur

**Yanıt:** C. Bilgi türü ve üretim koşulu önemlidir. Tek kaynağın tekrarı yeni bağımsız gözlem değildir. [R4] [R9]

**İpucu:** Belgelerin temeli aynı mı?

#### U080-Q08

2005genelgesinin bugün indirilmesi hakkında hangi ifade doğrudur?

- A) Tüm kurum yapısı2026da yeniden yazılmıştır
- B) Bütün maddeler yeni kanundur
- C) Arama indeksi konsolide hukuk sayılır
- D) Belge tarihi ve güncel kanun/usul bağlamı ayrıca açıklanır

**Yanıt:** D. Erişim tarihi metnin yayın veya güncelleme tarihini değiştirmez. Eski belge güncel bütün hukuk yerine konulmaz. [R1] [R2] [R3]

**İpucu:** Erişim ve metin tarihini ayırın.

#### Özet

Adli sağlık farklı disiplinlerin katkısını gerektirir. Klinik yardım,bilimsel kayıt ve hukuki inceleme aynı işlem değildir. Öğrenci veriyi ve kaynağını korur;bağımsız adli muayene,rapor veya hukuki hüküm yetkisi çıkarmaz. Gizlilik ve yetkili bildirim amaçları ayrılır. Kaynak tarihi ve kapsamı gerçek metne dayanmalıdır.

## Disiplinlerarası soru haritası

Kurmaca bir yaralanma başvurusunda klinik gereksinim,kişinin ifadesi,gözlem,adli soru ve yetkili muhatap için ayrı alanlar açın. İki kesinleştirilemeyecek sonuç ve bir kaynak kapsam sınırı yazın.

**Örnek yanıt:** Yeni sağlık gereksinimi uygun klinik değerlendirmeye gider. Anlatım gözlem değildir. Morluk görünümünden kesin zaman/fail üretilmez. Adli işlem usulü yetkili değerlendirmededir.2005genelgesi güncel bütün kurum şeması yerine konmaz;WHOyetişkin kadın rehberi tüm çocuklara otomatik kopyalanmaz.

## Kaynakça

- [R1] T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. Türk Ceza Kanunu,5237 — Mevzuat Bilgi Sistemi metni. 2004; 12.10.2026 tarihinde indirilen metin. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
- [R2] T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. Ceza Muhakemesi Kanunu,5271 — Mevzuat Bilgi Sistemi metni. 2004; 12.10.2026 tarihinde indirilen metin. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>
- [R3] T.C. Sağlık Bakanlığı. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi,2005/143. 2005. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2005-\\_143\\_sayili\\_Adli\\_Tabiplik\\_Hizmetleri\\_Yurutulmesinde\\_Uyulacak\\_Esaslar.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2005-_143_sayili_Adli_Tabiplik_Hizmetleri_Yurutulmesinde_Uyulacak_Esaslar.pdf)
- [R4] Adli Tıp Kurumu. Delil Teslim Prosedürleri. t.y.; erişim2026. <https://www.atk.gov.tr/delil-teslim-prosedurleri.html>
- [R5] OHCHR / United Nations. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel,Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,Rev.2. 2022. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)
- [R6] WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>
- [R7] WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26>
- [R8] WHO. Patient safety rights charter. 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>
- [R9] WHO. Data quality assurance: module2: discrete desk review of data quality. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047389>

## U081 Adli Olgunun Değerlendirilmesi, Kayıt ve Kanıtın Korunması

### Kazanımlar

- Adli olayda sağlık gereksinimi, kayıt ve yetkili değerlendirme amaçlarını ayırmak.
- Kişi ifadesi, gözlem, örnek ve uzman yorumunun kaynaklarını kaydetmek.
- Olay, örnek ve rapor zamanını ayrı göstermek.
- Materyal kimliği ve analitik güvenilirliğin farkını açıklamak.
- Kanıt bütünlüğü ve sorumluluk zincirini teknik talimat vermeden değerlendirmek.
- Eksik veri, olumsuz bulgu ve izlenebilir düzeltmeyi karşılaştırmak.
- Özel veri kullanımı ve adli işlem usulünün amaç sınırını gerekçelendirmek.

### Genel kayıt temeli: Klinik olasılık ve testin amacı / Preanalitik süreç

Tanısal test, öykü ve muayeneyle oluşan klinik olasılığı değiştiren bilgi sağlar. Tarama, tanıya yardım, hastalık etkinliğini izleme ve tedavi yanıtını değerlendirme farklı amaçlardır. Aynı test her amaçta aynı biçimde yorumlanmayabilir.

Ön test olasılığı kişinin bulguları, riskleri ve ilgili gruptaki hastalık sıklığıyla ilişkilidir. Pozitif sonuç olasılığı artırabilir, ancak her test kesin doğrulama sağlamaz. Negatif sonuç da klinik bağlamdan bağımsız biçimde her hastalığı dışlamaz.

Kayıt görevlisi testin ismini, istem amacını ve klinik yorumun yer aldığı belgeyi ayırır. Test sonucundan yeni tanı üretmez. Şüpheli tanının sonuçla nasıl değiştiği ancak yetkili klinik değerlendirmede belgelenmişse aktarılır.

Preanalitik aşama test öncesi kimlik, hazırlık, örnek alma ve taşıma süreçlerini kapsar. Açlık, örnek zamanı, kullanılan tüp ve taşıma koşulları bazı sonuçları etkileyebilir. Doğru laboratuvar ölçümü yanlış örneği güvenilir hâle getirmez.

Hemoliz veya kontaminasyon örneğin belirli testler için uygunluğunu bozabilir. Etiketsiz örnek tahminle bir kişiye bağlanmaz. Doğrulanamayan kimlik, yanlış zamanda alınan örnek ve uygun olmayan taşıma farklı hata türleridir.

Öğrenci kontrol listesinde kişi, örnek türü, tarih-saat ve kabul bilgilerini gösterir. Örnek uygunluğuna ilişkin laboratuvar uyarısı sonuçla birlikte korunur. Yeniden örnek alma kararı yetkili ekip tarafından kurum süreci içinde yürütülür. [R7] [R9]

### **Genel kayıt temeli: Analitik ölçüm ve birim / Referans aralığı ve karar sınırı**

Analitik aşama kullanılan yöntem ve cihazla ölçümü ifade eder. Birim sayının anlamını belirler. mg/dL ve mmol/L gibi birimler aynı sayısal sonucu farklı büyüklükler olarak gösterebilir; dönüşüm ölçülen maddeye bağlıdır.

Laboratuvarların yöntem ve referans aralıkları farklı olabilir. Ölçümün saptama sınırı ve belirsizliği de yorumu etkiler. Yakın iki sayının her zaman biyolojik olarak anlamlı değişimi gösterdiği varsayılmaz. Ölçüm hatası ve biyolojik değişkenlik ayrılır.

Sonuç aktarımında sayı, birim, referans aralığı ve yöntem bilgisi korunur. Kaynakta olmayan bir dönüşüm elle tahmin edilmez. Gerekli dönüşüm onaylı süreçle yapılır; farklı laboratuvar sonuçları karşılaştırılırken aynı yöntemmiş gibi sunulmaz.

Referans aralığı tanımlanmış bir referans grubunun dağılımını özetler. Klinik karar sınırı ise belirli bir karar için kullanılan eşik olabilir. İkisi aynı kavram değildir; aralık dışına çıkmak tek başına her durumda hastalık tanısı oluşturmaz.

Yaş, cinsiyet, gebelik ve laboratuvar yöntemi ilgili aralığı etkileyebilir. Sınıra yakın değerlerde klinik bağlam önemlidir. Kritik sonuç, rutin aralık dışı sonuçtan farklı bildirim gereksinimi taşır; ilgili eşikler kurum ve teste göre belirlenir.

Kayıt görevlisi kurumun kritik sonuç bildirim yolunu bilir, ancak kendi başına eşik veya tedavi kararı belirlemez. Bildirim yapılan kişi ve zaman izlenebilir tutulur. Sonucun daha önce görülmüş olması güncel bildirim gereksinimini otomatik kaldırmaz. [R7]

### **Genel kayıt temeli: Kayıt doğruluğu ve düzeltme**

Kayıtta toplanan veri, alınan yönlendirme ve yapılan işlem ayrılır. Öğrenci yapılmamış işlemi yapılmış gibi yazmaz, geriye dönük belirsizliği gizlemez ve kurumun tanımlı düzeltme yöntemiyle izlenebilirliği korumayı öğrenir. Eğitim örneğinde yanlış kaynağa bağlanan satır işaretlenir. Öğrenci hatayı sessizce silmek yerine doğru kaynağı ve düzeltmenin gerekçesini gösterir, gerçek kayıt sistemine erişmez ve kişisiz senaryonun sınırı içinde veri bütünlüğü kavramını uygular. Gözlemci tarih, kaynak ve sorumluluğun anlaşılmasını değerlendirir. Öğrenci kesinliği bilinmeyen alanı açık tutar, kısa kayıt uğruna güvenlik sorusunu çıkarmamayı gerekçelendirir ve farklı kaynaktan gelen aynı verinin yanlış çift kayda dönüşmesini kontrol eder. [R6] [R10]

### **Adli olgunun ilk çerçevesi: kişi,sağlık gereksinimi ve görev**

Adli bağlam taşıyan olayın değerlendirilmesi,kişinin mevcut sağlık gereksinimi ve uygun görev sorumluluğuyla başlar. Adli etiket tek başına bütün işlemleri belirlemez. Klinik değerlendirme,adli muayene ve kayıt süreçlerinin amaçları ayrı açıklanmalıdır. Sağlık öğrencisi bu bölümden bağımsız muayene veya örnek toplama yetkisi çıkarmaz. [R2] [R3]

Kurmaca başvuruda kişi bir olay anlatmış,ancak sağlık durumunun değerlendirilmesi henüz tamamlanmamıştır. Öğrenci adli dosya sorusuyla klinik yardım gereksinimini aynı satırda kapatmaz. Yeni kötüleşme varsa yetkili klinik ve gerektiğinde acil yardım yolu desteklenir. Gözlem yapılırken

hangi veri doğrudan görülmüş, hangisi kişinin ifadesidir ayrı tutulur. Sorumlu kişinin adı yerine 'ekip bakar' yazmak görev bağlantısını açıklamaz. İlgili muhatap ve bekleyen değerlendirme kurum düzeni içinde belirlenmelidir. Bu alıştırmanın amacı gerçek olayı soruşturmak değil, güvenli bilgi akışının başlangıcını kurmaktır. Kişisel deneyim veya gerçek adli dosya sınıfa getirilmez. Kurmaca kayıt, görev ve veri sınırlarını aynı düzeyde öğrenmeye olanak sağlar. Kişi, raporun nesnesi yerine sağlık ve hak sahibi olarak görülür.

### **Öykü kaydında ifade kaynağı ve sözcük seçimi**

Kişinin anlattığı olay önemli bir veri kaynağıdır; doğrudan gözlenen bulguyla aynı bilgi türü değildir. Öykü kaydı hangi bilginin kimden ve hangi görüşme koşulunda alındığını açık tutmalıdır. İstanbul Protokolü değerlendirme bağlamında öykü, gözlem ve yorumun ilişkilendirilmesini ele alır. [R5]

Özgün kurmaca örnekte kişi düşürüldüğünü söylemiş, öğrenci ise yalnız görüşmeden sonraki ağrıyı öğrenmiştir. Kayıt, öğrencinin olayın kendisini gördüğü izlenimini oluşturamaz. Kişinin ifadesini gereksiz şekilde teknik veya hukuki sonuca dönüştürmek de uygun değildir. 'Saldırı kesin' gibi öğrenci yorumu yerine anlatımın kaynağı korunur. Görüşme amacı kişiyi çelişki yakalama yarışmasına sokmak değildir. Anlaşılmayan zaman veya yer bilgisi uygun soru ve yeterli süreyle açıklığa kavuşturulabilir; eksikse eksik bırakılır. Aynı anlatımın başka belgede tekrar edilmesi yeni bağımsız tanıklık değildir. Öğrenci özeti kısa tutarken ifade kaynağını çıkarmaz. Böylece kayıt, kişiyi yargılayan sıfatlara değil, uzman değerlendirmesinin okuyabileceği güvenilir bilgi ayırımına dayanır. Kişinin sıkıntısına duyarlı yaklaşım ve veri kesinliğinin korunması birlikte mümkündür.

### **Nesnel gözlem: betimleme tanı veya fail değerlendirmesi değildir**

Gözlem kaydı görülen veya öğrenilen bulgunun yer, zaman ve koşulunu belirtir. Adli bağlamda bulgu daha sonra uzman değerlendirmesine katkı verebilir; öğrencinin betimlemesi bilimsel ve hukuki sonuçların tümünü yerine getirmez. Gözlenen görünümünden kesin olay mekanizması veya fail kimliği çıkarılmaz. [R3] [R5]

Kurmaca notta 'kötü darbe izi' yazılmış olsun. Bu ifade hem nesnel ayrıntıyı eksiltir hem oluş nedeni hakkında sonuç içerir. Öğrenci kaydı hangi bölge, hangi gözlem zamanı ve kişinin hangi yakınması biliniyor alanlarına ayırır. Görüntü kullanılıyorsa onun ışık ve açı gibi koşulları da değerlendirme sınırır; fotoğraf bütün klinik gerçekliği göstermez. Eğitimde gerçek bedeni veya yarayı açarak ek inceleme yapılmaz. Yetkili klinik plan ve kişinin mahremiyeti korunur. Daha fazla ayrıntı ihtiyacı öğrencinin görev dışı muayene yapmasını gerektirmez. İyi gözlem dili etkileyici tıbbi terim sayısı değil, bilginin kaynağı ve kapsamının doğru kurulmasıdır. Yorum gerektiğinde ilgili uzman değerlendirmesi ayrı gösterilir. Bilinmeyen oluş zamanı, belgenin düzenlendiği saate eşitlenmez.

### **Olay, bulgu, örnek ve rapor zamanı dört ayrı eksendir**

Bir olayın zamanı, bulgunun ilk fark edilmesi, örneğin alınması ve raporun düzenlenmesi farklı zaman noktalarıdır. Bunların aynı tarihte bulunması otomatik eşitlik anlamına gelmez. Dosya incelemesinde zaman kaynağı ve belirsizliği korunmalıdır. Adli materyal ve ilgili belgelerin değerlendirilmesinde olay tarihiyle bağlantı önemlidir. [R3] [R4]

Özgün çizelgede kişi olayı dün olarak anlatıyor, laboratuvar sonucu bugün raporlanmış ve örneğin saati bilinmiyor olsun. Öğrenci rapor saatinden geriye doğru kesin örnek veya olay saati üretmez. Her zaman noktası farklı sütuna yazılır. Bir belge daha sonra girilmişse geç kayıt ile olayın geç gerçekleşmesi aynı durum değildir. Bilgi kaynağı da belirtilir: kişi ifadesi, cihaz kaydı veya belge üst bilgisi. Bu çizelge klinik tanı veya hukuki olay zamanını bağımsız belirleme aracı değildir. Yanlış tarih biçimleri ve tekrarlanan kayıtlar karşılaştırmanın güvenilirliğini azaltabilir. Öğrenci çelişkiyi sessizce düzeltmek yerine uygun yetkili doğrulamayı ister. Zaman çizelgesinin düzgün görünmesi bütün noktaların bilindiği anlamına gelmez. Soru işaretiyle gösterilen bir boşluk, uydurulmuş kesin saatten daha dürüst bir kayıt olabilir.

### **Kimlik ve materyal ilişkisi: doğru ölçüm yanlış eşleşmeyi düzeltemez**

Bir laboratuvar veya adli materyal sonucunun anlamı, hangi kişiye ve hangi örneğe ait olduğunun doğruluğuna bağlıdır. Analitik işlemin iyi yapılması yanlış eşleştirilmiş örneği güvenilir hale getirmez. ATK'nın aktarım bilgisinde kimlik, ilgili belge ve açık talep ilişkisine dikkat edilmesi bu çerçeveyi destekler. [R4] [R7]

Kurmaca iki kapta okunabilir numara vardır, fakat numaranın kayıtlı ilişkisi doğrulanamamıştır. Öğrenci kapların görünüşü veya geliş sırasından kişi ataması yapmaz. Örneğin kime ait olduğu konusunda tahminle yeni etiket oluşturmak bilgi zincirindeki boşluğu gizler. Uygun laboratuvar ve kurumsal kabul süreci gerekir. Ders gerçek örnek kaplarını açma veya yeniden etiketleme uygulaması yapmaz; kapalı kurmaca kartlarla bağlantı kontrolünü çalışır. Bir sayının doğru yazılması onun kaynağının doğru olduğunu göstermez. Kişi, örnek, istem ve sonuç ilişkileri ayrı doğrulama alanlarıdır. Eksik eşleşme uygun muhataba açıkça bildirilir. Böylece öğrenci test doğruluğu ile dosya doğruluğunun neden aynı problem olmadığını anlar. Ürünün veya örneğin teknik uygunluğu konusunda karar yetkili eğitimli personelin süreç içindeki alanıdır.

### **Kanıtın korunması: bütünlük kadar izlenebilirlik**

Kanıt niteliği taşıyabilecek materyalin korunması, materyalin kendisiyle kayıtlı hareketinin ilişkisinin sürdürülmesini gerektirir. Kim tarafından hangi kapsamda teslim alındığı ve yetkili sürece nasıl aktarıldığı izlenebilir olmalıdır. ATK delil teslim bilgisi dosya ve materyalin naklinde zarar ve kayıp risklerine dikkat çeker. [R4]

Özgün kurmaca devirde materyal sağlam görünmektedir, ancak bir ara aşamada kimin sorumluluğunda olduğu bilinmemektedir. Öğrenci 'sağlam, bu nedenle bütün zincir kesin' dememelidir. Fiziksel görünüm ve sorumluluk kaydı farklı kanıtlardır. Bilgi boşluğu uygun yetkili kişiye iletilir. Ders delilin paketlenmesi, açılması veya kimyasal işlem görmesi için yöntem tarifi değildir. Bu işler geçerli usul ve eğitim gerektirir. Öğrenci sağlam görünüşten bütün geçmiş koşulları çıkarmamayı öğrenir. Aynı biçimde kayıt eksikliği tek başına belirli kişinin suçlu olduğunu göstermez. Güvenli değerlendirme hangi bağlantının gerçekten bilindiğini ve hangisinin doğrulanması gerektiğini açık tutar. Bilinmeyen aşamayı tamamlanmış gösteren belge üretmek, izlenebilirliği artırmaz. Kurumun uygun kayıt ve bildirim süreci içinde hareket edilmelidir.

### **Kontaminasyon kavramının iki anlamını ayırmak**

Biyolojik örnekte kontaminasyon,örneğe istenmeyen materyal veya mikroorganizmanın karışması bağlamını taşıyabilir. Adli bilgi zincirinde ise farklı kaynakların birbirine karıştırılması,yorumun bütünlüğünü bozabilir. Bu iki sorun aynı teknik işlem değildir;ikisinde de kaynak ve koşul ayrımı önemlidir. [R4] [R7]

Kurmaca bir örnek için laboratuvar uygunluk uyarısı vardır. Öğrenci uyarıyı sonuçtan çıkarmadan yetkili değerlendirmeye iletir. Başka bir kayıt olay anlatımına doğrulanmamış kişi adını eklemiştir. Bu kez sorun örneğin biyolojisi değil,bilgi kaynağıdır. İki örneği aynı 'test kötü' cümlesinde toplamak yanlış olur. Öğrenci hangi aşamada ve hangi tür bilginin bozulmuş olabileceğini belirtir. Gerçek örnek toplama,taşıma ve tekrar alma kararı kurumun yetkili sürecindedir;ders özel tüp,koruyucu kimyasal veya sıcaklık tarifi üretmez. Bilgi kontaminasyonunda da öğrenci geriye dönük iz bırakmadan belgeyi değiştirmez. Kaynakları uygun şekilde ayırıp düzeltme gereksinimini açıklar. Böylece biyolojik ve belgesel güvenilirlik arasındaki benzer düşünme ilkesi görülürken,mesleki işlem sınırları birbirine karıştırılmaz.

### **Muayene ve örnek için hukuki usul öğrenci varsayımı değildir**

CMK75 ve76,beden muayenesi ve vücuttan örnek alınmasına ilişkin farklı kişi ve karar bağlamlarını düzenler. Bu hükümler herkesin her örneği her koşulda alabileceği bir izin olarak okunamaz. İşlemin amacı,kişinin hukuki konumu ve yetkili karar süreci birlikte önemlidir. [R2]

Özgün kurmaca görevde bir belgeye 'adli inceleme' yazılmıştır,ancak hangi işlem istendiği belirsizdir. Öğrenci bu başlığı bütün muayeneler veya genetik testler için serbest yetki saymaz. Uygun açıklama ve yetkili değerlendirme gerekir. CMK78 ve79'da moleküler genetik inceleme amacı ve karar bağlamı ayrıca ele alınır;örneğin mevcut olması istenen her genetik bilginin çıkarılabileceğini göstermez. Bu kitap maddelerin bütün istisnalarını gerçek vaka için hukuki karar şablonuna dönüştürmez. Öğrenci güncel metnin kapsamını öğrenir ve yanlış genellemeyi fark eder. Kişinin sağlığı,mahremiyeti ve anlaşılır bilgi ihtiyacı sürer. Gerçek işlemler yetkili profesyonellerce ve geçerli usulle yürütülür. Eğitim kartında rol oynamak gerçek karar veya uygulama yetkisi kazanılması değildir.

### **Kayıt düzeltmesinde gerçeği korumak,sessiz iz silmek değildir**

Kayıt hatasının fark edilmesi uygun düzeltme ve izlenebilirlik gerektirir. Yapılmamış bir işlem yapılmış gibi yazılmaz. Hangi bilgi kaynağının düzeltildiği ve gerçek gerçekleşen işlem ayrılmalıdır. Adli bağlamda kayıt bütünlüğü ve kanıtın korunması daha fazla önem taşır. [R1] [R10]

Kurmaca satırda yetkiliye bilgi verildi yazılmış,ancak bu görüşme gerçekleşmemiş olsun. Öğrenci eksik görüşmeyi bugün yapıp önceki saate yapılmış gibi gösteremez. Yeni işlem kendi zamanıyla,önceki yanlış kayıt ise kurumun uygun düzeltme süreciyle ele alınır. Bu kitap dijital sistem kayıtlarını silme veya izleme geçmişini değiştirmenin teknik yöntemini vermez. Amaç gerçek bilgiyi güvenilir biçimde korumaktır. TCK281 delillerin yok edilmesi,gizlenmesi veya değiştirilmesine ilişkin hukuki düzenleme taşır;somut suç ve sorumluluk kararı öğrenciye ait değildir.

Öğrenci kanuna dayanarak bir kişiye ceza hükmü yazmaz,ama gerçek kaydı kurum görünümü için değiştirmeyi doğru öğrenme davranışı saymaz. Belge düzeltmesi yanlışlığın saklanmasına değil,doğru kaynağın ve gerçekleşmiş işlemin anlaşılmasına hizmet etmelidir.

### **Fotoğraf klinik ve adli yorumu kendi başına tamamlamaz**

Bir görüntü görünen ayrıntıyı koruyabilir;ışık,açı,ölçek ve bağlam yorumu etkileyebilir. Fotoğraf bütün doku durumunu,olayın oluş biçimini veya hukuki neden ilişkisinin tümünü göstermez. Kişinin mahremiyet ve veri koruma gereksinimi ayrıca sürer. [R5] [R6]

Özgün alıştırmada aynı kurmaca çizim iki farklı ışık betimlemesiyle sunulur. Öğrenci renk farkından kesin oluş saati veya etken seçmez. Görüntünün hangi anda ve ne amaçla üretildiği kaydın bir parçasıdır. Gerçek beden fotoğrafını kişisel telefona almak veya açık sınıf grubunda paylaşmak kitabın öğretim yöntemi değildir. Eğitim için özgün kimliksiz çizim ve kurmaca anlatım kullanılabilir. Resmi klinik veya adli fotoğraf süreçleri uygun yetki ve kurumsal güvenli düzen gerektirir. Öğrenci görüntüyü yorumlayan uzmanın açıklamasını kendi doğrudan gözlemiyle karıştırmaz. Bir görüntünün dosyada yer alması onun bütün bağlamının doğru kaydedildiğini kanıtlamaz. Böylece görsel kanıtın değerini küçültmeden,idda ettiği kapsamın sınırı anlaşılır tutulur. Bilinmeyen öge 'kesin' diliyle tamamlanmaz.

### **Sağlık,genetik ve adli veri ayrı amaçlara sınırsız taşınmaz**

KVKK'nın güncel açıklaması sağlık,genetik,biyometrik ve ceza mahkûmiyetiyle ilgili verileri özel nitelikli veri çerçevesinde ele alır. İşleme şartları ve yeterli önlemler önemlidir. Bir kişinin verisinin belirli amaçta kullanılması,bütün başka kullanım ve aktarımlara sınırsız izin oluşturmaz. [R6]

Kurmaca eğitim örneğinde klinik dosya bakım amacıyla erişilebilir,ancak öğrenci aynı dosyayı açık öğrenme uygulamasına yüklemek istemektedir. Bakım erişimi eğitim veya araştırma paylaşımının bütün şartlarını karşılamaz. Amaç,gereklik,yetki ve uygun güvenlik ayrı değerlendirilir. 'Açık rıza varsa her şey sınırsız yapılır' veya 'sağlık verisi hiçbir koşulda işlenemez' gibi mutlak ifadeler güncel açıklamanın farklı koşullarını siler. Kitap somut veri işleme projesine hukuki uygunluk onayı vermez. Öğrenci kurmaca ve kimliksiz örneklerle aynı kavramları öğrenebilir. Genetik örneğin bulunması sınırsız genetik araştırma yetkisi değildir;CMK'nın amaç sınırlaması da uygun bağlamda okunur. Güvenli bilgi yönetimi,kaynağı ve işlemi erişim gerekçesiyle ilişkilendirmeyi gerektirir. Yetkili hukuk ve veri güvenliği değerlendirmesi gereken alanlar görünür tutulur.

### **Hukuki bildirim ile dosya gönderiminin farklı amaçları**

Bir şüphenin yetkili makama bildirilmesi,uzman görüşü için belirli materyalin gönderilmesi ve klinik ekip devri farklı amaçlar taşır. Her işlemin muhatabı,gerekli bilgisi ve kurumsal yolu ayrı olabilir. TCK280 bildirim bağlamını,ATK işlem bilgisi ise belirli dosya ve materyal aktarımı bağlamını açıklamaya yardımcı olur. [R1] [R4]

Özgün kurmaca kayıta 'dosya gönderildi' yazılmış,ancak bu ifadenin klinik devir mi bilimsel görüş talebi mi olduğu belli değildir. Öğrenci tek fiille bütün sorumlulukların tamamlandığını varsaymaz.

Hangi amaç için, hangi yetkili kanala ve hangi gerçek zamanda aktarım yapıldığı açıklanmalıdır. Bilginin alındığını doğrulama ve bekleyen görev de önemlidir. Gönderilmeyen belge gönderilmiş gibi yazılmaz. Ders gerçek kurum için posta, paket veya dijital aktarım yöntemi belirlemez; geçerli güncel talimat gerekir. Bir açık sosyal grubun hızlı olması onu yetkili kanal yapmaz. Özel bilgiyi gereksiz geniş paylaşmadan doğru işlemin yürütülmesi desteklenir. Böylece hukuki bildirim, klinik bakım ve bilimsel inceleme aynı amacı olan tek işlemmiş gibi sunulmaz; bilgi gereksinimleri izlenebilir biçimde ayrılır.

### **Uzman yorumuna hazırlık: doğru soruyu doğru kanıtla eşleştirmek**

Uzman değerlendirmesi için sorunun açık olması ve ilgili bilginin güvenilir sunulması önemlidir. Aynı dosya farklı bilimsel sorular içerebilir. Kayıt görevlisinin veya öğrencinin görevi uzman görüşünü kendi tahminiyle önceden doldurmak değildir. [R3] [R4]

Kurmaca talep yalnız 'ne olmuş?' sorusundan oluşsun. Öğrenci klinik bulgu, belge türü ve zaman bilgilerini birbirinden ayırarak hangi açıklamanın istendiğini yetkili süreçte netleştirmeye yardımcı olabilir. Gereksiz bütün belgeleri bir araya getirmek veri düzeninin yerine geçmez. Aynı bilginin tekrarı ve farklı kaynak arasındaki çelişki açık gösterilir. Bilimsel görüş geldiğinde görüşün kapsamı ve kaynağı kayda bağlanır; bir olasılık kesin olay kanıtına dönüştürülmez. Öğrenci ilgili uzmanlığın sınırını öğrenmek için sorularını uygun kişiye yöneltir. Bu alıştırma gerçek adli rapor yazma beceri belgesi değildir. Amaç metin, materyal ve bilimsel sorunun neden birlikte değerlendirilmesi gerektiğini açıklamaktır. Değerlendirmenin dili kısa olabilir, ancak hangi kanıtın hangi soruyu desteklediği çıkarılmamalıdır. Bu ilişki sonraki travma ve şiddet ünitesindeki gerekçeli vaka çözümünün temelini oluşturur.

### **Eksik veri ile olumsuz bulgu arasındaki fark**

Bir kayıt alanının boş olması, ilgili bulgunun bulunmadığını göstermez. İncelenmedi, bilinmiyor ve saptanmadı farklı bilgi durumlarıdır. Laboratuvar ve adli dosya değerlendirmesinde bu ayrım sonuç yorumunu etkiler. Veri kalite yaklaşımı kaynağın, tamlığın ve uygun kaydın açıklanmasını gerektirir. [R7]

Özgün kurmaca notta belirli bölgeyle ilgili gözlem yoktur. Öğrenci bunu o bölgede hiçbir bulgu bulunmadı şeklinde yazamaz. Başka kayıta bölge uygun yetkili değerlendirmede incelenmiş ve sonuç belirtilmiştir; iki kayıt aynı değildir. Tekrar değerlendirme gereksinimi sorumlu kişiye iletilir. Daha fazla bilgi toplama öğrencinin görev dışı muayene yapmasını gerektirmez. Aynı ayrım testin negatif olmasıyla testin hiç yapılmaması için de geçerlidir. Bir kontrol listesi bütün satırları dolu görünsün diye tahminle tamamlanmaz. Bilgi durumunun dürüst tutulması, uzman değerlendirmenin hangi alanda kesin ve hangi alanda sınırlı olduğunu anlamasını kolaylaştırır. Eğitimde güzel görünen eksiksiz tabloya göre değil, gerçek veriyi ve bilinmeyeni doğru ayıran açıklamaya göre değerlendirme yapılır.

### **Dijital kopya bütünlüğü ile klinik doğruluk ayrı ölçütlerdir**

Dijital kayıt bir bilgiyi saklama ve aktarma biçimidir;ekrandaki metnin bulunması içeriğin klinik veya adli açıdan doğru olduğu anlamına gelmez. Kaynağın,tarihinin ve belgenin hangi amaçla oluşturulduğunun açıklanması gerekir. Dijital sistem kayıt işlevini destekler,fakat uzman yorumunun yerine geçmez. [R10]

Kurmaca bir dosyanın iki kopyası tamamen aynı metni içeriyor olsun. Bu eşitlik,kopyalar arasında görünür fark bulunmadığını gösterebilir;ilk metindeki olay anlatımının bağımsız doğrulandığını kanıtlamaz. Tersine iki sürüm farklı olduğunda farkın hangi alan ve zamanla ilişkili olduğu incelenmelidir. Öğrenci değişikliği sessizce silmez veya daha yeni görünen kopyayı bütün amaçlar için otomatik üstün saymaz. Belgenin kaynağı ve uygun sürümü yetkili kurum süreciyle doğrulanır. Bu etkinlik gerçek adli sisteme erişme ya da kayıt geçmişini değiştirme çalışması değildir. Öğrenen kişi veri bütünlüğünü bir teknik görünüş meselesi olmaktan çıkarıp,içerik ve kanıtla ilişkilendirir. Bilginin güvenli saklanmasıyla doğru klinik anlamının kurulması birbirini tamamlar,ama aynı soruyu yanıtlamaz. Öğrenci hangisi için gerçek kanıt bulunduğunu açık belirtir.

### **Çelişkili belgede alternatif açıklamaları erken kapatmamak**

İki kayıt arasındaki fark yanlışlık,gerçek durum değişimi,farklı yöntem veya farklı amaçla ilişkili olabilir. Çelişkinin bulunması hangi açıklamanın doğru olduğunu tek başına belirlemez. Adli dosyada ilgili belgelerin olay ve değerlendirme bağlamıyla ilişkilendirilmesi bu yüzden önemlidir. [R3] [R4]

Özgün karşılaştırmada bir not kişinin ağrısını görüşme anında,diğeri ertesi gün tarif ediyor. İfadelerin farklı olması otomatik yalan veya sahtecilik sonucu vermez;zaman değişmiştir. Başka bir örnekte aynı gün kaydı olduğu söylenen iki belgede saat ve bilgi kaynağı belirsizdir. Öğrenci iki örneği aynı kesin açıklamayla kapatmaz. Önce karşılaştırmının hangi düzeyde yapılabileceğini belirler. Bir yöntem veya koşul farklıysa bu fark yorumda saklanmaz. Gerekli doğrulama uygun kişiye yöneltilir. Kitap gerçek belgede suç veya kusur kararı üretmez. Amaç alternatif açıklamaları bilerek açık tutarken gözlenen çelişkiyi de görünmezleştirmemektir. İyi inceleme 'her şey mümkündür' diyerek soruyu bırakmaz;hangi ek bilginin açıklamaları ayırabileceğini belirtir. Böylece belirsizlik bilimsel soruya dönüşür.

### **Ölçümden hukuki sonuca geçerken aradaki soruları göstermek**

Laboratuvar ölçümü belirli örnek ve yöntem için bilgi sağlar. Bunun kişi,olay veya hukuki karar açısından anlamı ayrıca değerlendirilir. Bir sayının kesin yazılması bütün yorumun aynı kesinlikte olduğunu göstermez. Analitik bilgi,klinik bağlam ve adli soru birbirine bağlanırken kapsam korunmalıdır. [R2] [R7]

Kurmaca bir raporda sayısal sonuç ve birim nettir;olay zamanı,örnek bağlantısı ve hangi amaçta istendiği kısmen bilinmiyor. Öğrenci doğrudan kesin hukuki sonuç yazmaz. Önce ölçülen ne,hangi koşulda,hangi kişiyle ilişkili ve hangi soruyu yanıtlamak için kullanılıyor sorularını sıralar. Bu soruların bir kısmı kayıt,bir kısmı laboratuvar,bir kısmı yetkili adli değerlendirme alanıdır. Sayının

yanındaki ölçüm ve uygunluk uyarıları çıkarılmaz. Genel klinik referans aralığı belirli hukuki karar sınırının aynısı sayılmaz. Kitap toksikolojik eşik veya suç vasfı tablosu oluşturmaz. Öğrenme çıktısı bilimsel verinin değerini korurken aradaki çıkarım basamaklarını atlamamaktır. Kaydı düzenleyen öğrenci,doğru veri aktarımına katkı verir;yorum yetkisini belgenin boşlukları nedeniyle kendiliğinden kazanmaz.

### **Kurmaca vaka: okunaklı sonuç,belirsiz örnek**

İki kurmaca örnek kartında sonuç ve birim nettir;kişilerle eşleştirme kaydı belirsizdir. Bir çalışan geliş sırasından kimlik atamak ve rapor saatini örnek saati yazmak istiyor. Öğrenci analitik doğruluk ve izlenebilirliği ayırmalıdır.

**Gerekçeli çözüm:** Ölçümün okunaklı olması örneğin kime ait olduğunu veya hangi saatte alındığını göstermez. Tahminle kimlik ve zaman tamamlanmaz. Uygun laboratuvar/kurum sürecinde doğrulama istenir;bilgi boşluğu korunur. Öğrenci kap açma,yeni etiketleme veya tekrar örnek kararı vermez. Kaynak,örnek ve rapor zamanı farklı alanlar olarak iletilir. [R4] [R7]

### **Kurmaca vaka: daha güzel tablo için eksik veriyi silmek**

Adli bağlamli eğitim dosyasında gözlem yapılmamış bir alan boş kalmıştır. Aynı dosyada yetkili görüşmenin yapılmadığı biliniyor ama yapıldı yazılmıştır. Öğrenci tablo düzgün görünsün diye boş alanı yok ve görüşmeyi doğrulandı olarak tamamlamayı öneriyor.

**Gerekçeli çözüm:** Boş alan olumsuz bulgu değildir;gerçekleşmeyen görüşme doğrulanmış sayılmaz. Eğitimde bile bilgi durumunu uydurmak doğru öğrenme davranışı değildir. Kayıt kuruma uygun izlenebilir düzeltme mantığıyla gerçek veri ve kaynaklara bağlanır. Yetkili değerlendirme gereksinimi açık tutulur. Gerçek hasta dosyası veya kişisel görüntü bu alıştırmada kullanılmaz. [R1] [R6] [R7] [R10]

### **U081-Q01**

Örneğin kişiyle ilişkisi doğrulanamıyor;analitik sonuç okunaklı. En doğru yorum nedir?

- A) Doğru ölçüm yanlış eşleşmeyi düzeltmez
- B) Okunaklı sonuç tüm kimliği kanıtlar
- C) Geliş sırasından kişi atanır
- D) Öğrenci yeni etiketle boşluğu kapatır

**Yanıt:** A. Analitik ve eşleştirme güvenilirliği farklıdır. Kimlik ve örnek bağı kuruma uygun süreçle doğrulanır;tahmin yapılmaz. [R4] [R7]

**İpucu:** Ölçülen hangi örnek?

### **U081-Q02**

Olay anlatımı kişiden alınmış;gözlem sonradan yapılmış. En doğru kayıt nasıl olur?

- A) Hepsini tek kesin öykü saymak
- B) Kaynak ve zamanları ayrı göstermek
- C) Öğrenci tanıklık etmiş yazmak
- D) Olay saatini rapor saatine eşitlemek

**Yanıt:** B. Kişi ifadesi, doğrudan gözlem ve belge zamanı aynı değildir. Güvenilir kayıt bu ayrımı korur. [R3] [R5]

**İpucu:** Bilginin kimden ve ne zaman geldiğine bakın.

### U081-Q03

Bir dosyada belirli alan boş. Hangi sonuç yanlış olur?

- A) Bilgi bilinmiyor olabilir
- B) Uygun doğrulama gerekebilir
- C) Bulgu kesin saptanmadı
- D) Öğrenci görev sınırını korur

**Yanıt:** C. Boş alan olumsuz bulgu değildir. İncelenmemiş veya bilinmeyen durum saptanmadı diye tamamlanmaz. [R7]

**İpucu:** Bilginin yokluğu bulgunun yokluğu mu?

### U081-Q04

Adli materyal sağlam görünüyor ama ara devir sorumlusu bilinmiyor. En uygun yaklaşım hangisidir?

- A) Zinciri kesin kusursuz saymak
- B) Belirsiz kişiyi suçlu ilan etmek
- C) Eksik aşamayı tahminle yazmak
- D) Fiziksel durum ve izlenebilirlik boşluğunu ayrı bildirmek

**Yanıt:** D. Görünüm bütün geçmişi kanıtlamaz. Sorumluluk kaydı uygun yetkili süreçte doğrulanır; hukuki suçluluk sonucu üretilmez. [R4]

**İpucu:** Hangi kanıt türü eksik?

### U081-Q05

Yapılmamış görüşme önceki saate yapıldı diye kaydedilmiş. Güvenli düzeltme ilkesi hangisidir?

- A) Gerçek işlem ve zamanı koruyan izlenebilir kurum süreci

- B) Bugün yapıp önceki saat gibi göstermek
- C) Sessizce tüm izleri silmek
- D) Kurum iyi görünsün diye eklemek

**Yanıt:** A. Gerçek kayıt korunur,yeni işlem kendi zamanıyla gösterilir. Yanlışlığı saklamak güvenilir düzeltme değildir. [R1] [R10]

**İpucu:** Gerçekleşen ile yazılan farklı mı?

#### **U081-Q06**

Bakım dosyasına erişim hangi yetkiyi otomatik oluşturmaz?

- A) Gerekli klinik bilgiye yetkili erişimi
- B) Bütün dosyayı açık eğitim uygulamasına yüklemeyi
- C) Veri koruma sorularını değerlendirmeyi
- D) İşleme amacını sorgulamayı

**Yanıt:** B. Amaç,yetki ve güvenlik her kullanım için değerlendirilir. Bakım erişimi bütün eğitim veya araştırma aktarımını karşılamaz. [R6]

**İpucu:** Erişim amacı değişti mi?

#### **U081-Q07**

Bir genetik örnek bulunması için doğru yorum hangisidir?

- A) İstenen tüm analizler serbesttir
- B) Öğrenci usul kararını verir
- C) İnceleme amacı ve yetkili karar koşulları ayrıca gerekir
- D) Kişi mahremiyeti artık yoktur

**Yanıt:** C. CMK78–79genetik inceleme bağlamında amaç ve karar koşulları taşır. Materyal varlığı sınırsız yetki değildir. [R2]

**İpucu:** Örnek ile izinli soru aynı mı?

#### **U081-Q08**

Fotoğrafta renk değişimi görünüyor. En doğru yorum hangisidir?

- A) Kesin oluş saati bulunur
- B) Fail kimliği anlaşılır

C) Tüm doku derinliği görülür

D) Görsel ayrıntı bağlam ve uzman değerlendirmesiyle sınırlıdır

**Yanıt:** D. Işık,açı,zaman ve klinik bağlam önemlidir. Görüntü bütün bilimsel veya hukuki sonucu tek başına sağlamaz. [R5] [R6]

**İpucu:** Görüntü hangi alanı gösteriyor,hangisini göstermiyor?

## Özet

Adli kayıt kaynak,zaman ve bilgi türü ayırımına dayanır. Örnek kimliği ile doğru ölçüm aynı güvenilirlik sorusu değildir. Kanıtın görünüşü bütün geçmişi göstermez;izlenebilirlik gereklidir. Eksik veri yok diye kapatılamaz. Yetkili bildirim,genetik inceleme ve eğitim paylaşımı farklı amaç ve usul taşır.

## Kurmaca kanıt-kayıt ilişki tablosu

Bir olay kartında kişi ifadesi,gözlem,örnek sonucu,zaman ve yetkili işlem için ayrı sütunlar kurun. İki bilgi boşluğu ve gereken muhatabı yazın. Gerçek örnek veya kişisel dosya kullanmayın.

**Örnek yanıt:** Anlatım kişinin sözü olarak belirtilir;gözlem kendi zamanıyla tutulur. Örnek kimliği ve analiz birimi ayrı doğrulanır. Rapor saati olay saati değildir. İncelenmeyen alan yok diye yazılmaz. Bekleyen doğrulama yapılmış gibi kaydedilmez;kurumun uygun süreci gerekir.

## Kaynakça

[R1] T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. Türk Ceza Kanunu,5237 — Mevzuat Bilgi Sistemi metni. 2004; 12.10.2026 tarihinde indirilen metin. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>

[R2] T.C. Mevzuat Bilgi Sistemi. Ceza Muhakemesi Kanunu,5271 — Mevzuat Bilgi Sistemi metni. 2004; 12.10.2026 tarihinde indirilen metin. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf>

[R3] T.C. Sağlık Bakanlığı. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar Genelgesi,2005/143. 2005. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2005-\\_143\\_sayili\\_Adli\\_Tabiplik\\_Hizmetleri\\_Yurutulmesinde\\_Uyulacak\\_Esaslar.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2005-_143_sayili_Adli_Tabiplik_Hizmetleri_Yurutulmesinde_Uyulacak_Esaslar.pdf)

[R4] Adli Tıp Kurumu. Delil Teslim Prosedürleri. t.y.; erişim2026. <https://www.atk.gov.tr/delil-teslim-prosedurleri.html>

[R5] OHCHR / United Nations. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel,Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,Rev.2. 2022. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

[R6] Kişisel Verileri Koruma Kurumu. Özel Nitelikli Kişisel Veriler. güncel çevrimiçi açıklama. <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/2051/Ozel-Nitelikli-Kisisel-Veriler>

[R7] WHO. Laboratory quality management system:handbook. 2011.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548274>

[R8] WHO. Patient safety rights charter. 2024.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>

[R9] NIH / NIDDK. Diagnostic Tests. t.y..

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostic-tests>

[R10] OpenStax. 1.7 Technology and Informatics. 2024.

<https://openstax.org/books/medical-surgical-nursing/pages/1-7-technology-and-informatics>

## U082 Travma, Şiddet, İhmal ve İstismara Adli Yaklaşım

### Kazanımlar

- Fiziksel ve ruhsal travma bağlamlarını ayırmak.
- Şiddet ve istismar alanlarını görünür yara dışındaki ihtiyaçlarla karşılaştırmak.
- İhmal olasılığını kaynak,kapasite ve güvenlik bağlamıyla açıklamak.
- Çocuk,yetişkin ve yaşlıda kaynak kapsamını ve iletişim gereksinimini ayırmak.
- 6284ve5395güncel çerçevesini öğrenci karar yetkisinden ayırmak.
- Bildirim,klinik destek ve kesin hukuki hükmün farklı amaçlarını göstermek.
- İkincil örselenmeden kaçınan kurmaca eğitim yaklaşımını gerekçelendirmek.

### Kavramsal temel: Hücre uyumu ve doku işlevi / Geri dönüş ve hasar

Hücreler artan gereksinime veya değişen çevreye uyum yanıtı verebilir. Uyumun kapasitesi aşıldığında işlev bozulması ortaya çıkabilir ve aynı etken her dokuda aynı sonucu oluşturmaz. Dokuya gelen oksijen ve besin, hücrenin sürdürdüğü işlevle ilişkilidir. Basınç veya dolaşım güçlüğü gibi koşullar bir arada değerlendirilir, tek dış görünüm hücresel durumun tamamını göstermez. Öğrenci mekanizmayı günlük işlevde gözlenen değişimle ilişkilendirir ve açıklamasını olasılık olarak sunar. Tanısal inceleme gereksinimi yetkili ekibe bırakılır, bakım desteğinde çevresel riskin azaltılması ve izlem sürdürülür.

Doku yanıtının sonucu etkenin şiddeti, süresi ve kişinin özellikleriyle ilişkilidir. Dışarıdan görülen küçük bir değişim her zaman önemsiz değildir ve yalnız görünümle hasarın derinliği belirlenemez. Öğrenci başlangıç zamanı ve ilerleme örüntüsünü kayıtlarla karşılaştırır. Yeni renk, ısı veya işlev değişiminin süresi sorulur, iyileştğini gösteren veri olmadan kendiliğinden geçeceği varsayılmaz ve izlem koşulları açıklanır. Gözlem tanıya dönüştürülmeden yetkili kişiye aktarılır. Aynı bölgeyi tekrar değerlendirmede yöntem ve koşul korunur, fotoğraf gibi kişisel veri içeren kayıtlar yalnız kurumun izinli ve güvenli yöntemiyle kullanılır. [R11]

### Kavramsal temel: İnflamatuvar yanıt / Yara iyileşmesinin seyri

İnflamasyon doku hasarına karşı gelişen biyolojik yanıt süreçlerini kapsar. Kızarıklık, sıcaklık ve şişlik gibi gözlemler değerlendirmeye katkı sağlar ancak yalnız biri kesin bir neden göstermez. Dolaşım ve savunma yanıtları etkilenen alandaki değişime katkıda bulunabilir. Yanıtın koruyucu yönü ile uzun süreli veya aşırı yanıtın işlev üzerindeki etkisi birlikte düşünülür, tek bir bulguya indirgenmez. Öğrenci bulgunun yerini, zamanını ve günlük etkisini tarif eder. İnflamasyon gözlemi doğrudan enfeksiyon veya antibiyotik gereksinimi olarak yorumlanmaz, kaynakla desteklenen mekanizma bilgisi yetkili değerlendirmeyi tamamlayacak veri şeklinde kullanılır.

İyileşme birbirini etkileyen biyolojik süreçler içinde ilerler. Doku onarımı kişiye, yaranın niteliğine ve çevresel koşullara göre değişebilir ve her yara aynı hızda iyileşmez. Öğrenci görünüm, kişinin bildirdiği ağrı ve işlev değişimini zamanla karşılaştırır. Beslenme, dolaşım ve baskı koşulları iyileşmeyle ilişkili değerlendirilir, tek günlük görünümünden bütün sürecin sonucu tahmin edilmez. Yeni kötüleşme veya açıklanamayan değişim yetkili ekibe bildirilir. Öğrenci bağımsız yara tedavisi seçmez, destek planında malzeme güvenliği ve kişinin katılımını korur, gözlem yöntemini tutarlı sürdürerek değişimin izlenmesini kolaylaştırır. [R11]

### **Kavramsal temel: Kişi ve çevre etkenleri / Güvenli gözlem ve kayıt**

Beslenme, hareket, dolaşım ve bakım kaynakları doku iyileşmesini etkileyebilir. Bu etkenler kişinin tercihleri ve koşullarıyla değerlendirilir, yalnız kişisel davranış kusuru şeklinde açıklanması uygun değildir. Öğrenci bakım desteğine erişimi ve kişinin uygulamayı anlayıp anlayamadığını öğrenir. Malzeme veya ulaşım engeli bulunan bir kişinin planı sürdürememesi, isteksizlik olarak etiketlenmeden somut engel ve seçeneklerle değerlendirilir. Düzenleme kişinin hedefi ve yetkili ekibin planıyla uyumlu olmalıdır. Öğrenci değiştirilebilir çevresel riski belirtir, bireye özel beslenme veya ilaç önerisine geçmeden uygun uzmana başvuru gereksinimini ve gözlenecek sonucu açıklar.

Kayıt doku değişiminin yerini ve kişinin bildirdiği yakınmayı açıklamalıdır. Kızarıklık veya şişlik gibi bulguların ne zamandan beri gözlemlendiği, ilerlemeyi anlamada ve değerlendirme önceliğini belirlemede önemlidir. Öğrenci belirsiz ifadeyi ölçülebilir veya gözlenebilir açıklamayla değiştirir. Kötü görünüyor yerine gözlenen değişim tarif edilir, kişinin mahremiyeti korunur ve yapılmamış bir değerlendirme yapılmış gibi gösterilmez. Bildirimde ekibin değerlendirmesine gereksinim ve öğrencinin gerçekleştirdiği güvenli destek belirtilir. Bir olasılık kesin neden olarak kaydedilmez, yapılan işlemin yanıtı tekrar gözlenir ve gerekli izlem adımı sorumlu kişiyle netleştirilir. [R11]

### **Kavramsal temel: Hak sahibi olarak yaşlı kişi / Gönüllülük ve ret**

Yaşlı kişi hizmetin edilgen alıcısı değildir; onuru, mahremiyeti ve tercihi korunacak bir hak sahibidir. Bakım düzeni yalnız çalışan kolaylığına göre kurulduğunda gündelik küçük kararların kaybı kişinin özerkliğini aşındırabilir ve güveni zedeleyebilir. Hakları korumak güvenliğe ilgisizlik anlamına gelmez. Somut riskin gerekçesi açıklanır, daha az kısıtlayıcı seçenek araştırılır ve yetkili değerlendirme istenir. Yaş üzerinden genel yasak koymak risk değerlendirmesinin yerine geçmez; tercih ve korunma birlikte tartışılır.

Kişinin seçimi korkutma, aldatma veya hizmetten mahrum bırakma tehdidiyle elde edilmemelidir. Bakım etkinliğini reddetmek her zaman kavrayış eksikliği değildir; ağrı, utanç, kültürel tercih veya önceki olumsuz deneyim kişinin davranışını etkileyebilir ve ayrıca anlaşılmalıdır. Reddin nedenini dinlemek ihmal ederek uzaklaşmak anlamına gelmez. Risk anlaşılır anlatılır, uygun seçenek sunulur ve ilgili ekip bilgilendirilir. Tıbbi müdahalede ret ve istisnalar güncel mevzuat ve yetkin değerlendirmeyle ele alınır; öğrenci bu kararı bağımsız vermez. [R6] [R10]

### **Kavramsal temel: Aile katkısı ve temsil / Mahremiyetin gündelik boyutu**

Aile yaşam öyküsü, gündelik alışkanlık ve destek kaynağı hakkında değerli bilgi sağlar; ancak akrabalık her kararda kişinin yerine geçme veya bütün sağlık bilgisine erişme hakkı oluşturmaz. Kişinin katılım tercihi, bilgi paylaşımı sınırı ve varsa hukuki temsil ayrı değerlendirilir. Görüşme mümkün oldukça kişiye yöneltilir; yakınından alınan bilgi kaynağıyla yazılır. Temsilin kapsamı yetkili süreçte doğrulanır ve anlaşmazlık görevli ekibe taşınır. Öğrenci aile baskısını onam olarak adlandırmaz; yalnız bırakılmış kişiyi de destekten mahrum etmez.

Mahremiyet yalnız dosyaya şifre koymak değildir; giyinme, tuvalet, görüşme ve oda düzeninde kişinin sınırlarına saygı gösterilmesini içerir. Yardım ihtiyacı, kişinin bedeni veya özel yaşamı hakkında gelişigüzel konuşma ve izinsiz görüntü alma hakkı vermez; erişim amaçla sınırlanır. Bilgi paylaşımında gereklilik ve yetki birlikte düşünülür. Bir yakının merakını gidermekle güvenli bakım için ekip aktarımı farklıdır; gerekli bilginin uygun kişiye güvenli kanalda iletilmesi sağlanır. Öğrenci kişisel cihaz ve sosyal medya üzerinden görünürlük yaratmaz, kurumun usulünü izler. [R10] [R12]

### **Kavramsal temel: Yaş ayrımcılığının üç yüzü / Etik çatışmayı görünür kılmak**

Kalıp yargı yaş grubuna ilişkin genelleme, önyargı buna eşlik eden tutum, ayrımcılık ise fırsat veya hizmeti haksız sınırlandıran uygulamadır. Çocuklaştırmacı hitap ve yaşından dolayı seçenek sunmamak koruyucu görünse bile kişinin erişimini ve söz hakkını azaltabilir. Yaşın ilgili olduğu mevzuat ölçütünü açıklamakla kişinin öğrenemeyeceğini varsaymak farklıdır. Kriterin hukuki kapsamı belirtilir, her bireyin gerçek durumu değerlendirilir. Olumlu kalıp yargı da herkesin aynı özelliğe sahip olduğu varsayımıyla bireysel ihtiyacı gölgeleyebilir ve bakım kararını daraltabilir.

Hak çatışmasında kişinin isteği, olası zarar, seçenekler ve görev sınırı ayrı yazılır. En hızlı çözüm her zaman en savunulabilir çözüm değildir; kayıt karara kimin katıldığını ve belirsizliğin hangi ekibe iletilildiğini göstererek hesap verebilirliği destekler ve süreklilik sağlar. Öğrenci sorunu tek başına hukuki hükme bağlamak yerine yetkili meslek elemanına aktarır. Süreçte kişinin güvenliği korunur, anlaşılır geri bildirim sunulur ve izlem planlanır. Görüş farkı saklanırsa sonraki vardiya aile talebini kişinin tercihi sanabilir; kaynak ayrımı bu hatayı azaltır. [R6] [R10]

### **Kavramsal temel: Dinleme ve destekleyici varlık / İşlev ve güvenlik işaretleri**

Destekleyici varlık kişinin konuşma, sessizlik veya pratik yardım tercihini dinlemeyi içerir. Öğrenci kendi kaybını merkeze koymaz, kaybı sıralayıp daha kötüsü var diyerek küçümsemez; konuşmaya hazır olduğunu anlaşılır ve saygılı ifade eder, kişinin kararını korur. Duyguya alan vermek ayrıntılı travma anlatımını zorlamak değildir. Kişinin durmak veya başka destek istemek hakkı vardır; görev sınırı korunur. Yeni sağlık veya güvenlik riski varsa destekleyici sohbet tek çözüm sayılmaz, yetkin yardım ve kısa güvenilir bilgiyle birlikte yürütülür.

Temel ihtiyaçların karşılanamaması, belirgin ve süren günlük işlev kaybı veya kendine zarar ifadesi yetkin değerlendirme gerektirir. Öğrenci tek duygudan tanı kurmaz; zaman, eski işlev ve kişinin sözü aktarılır, acil tehlikede uygun yardım önceliği korunur. Yasın kişisel olması risk işaretini görmezden gelme nedeni değildir. Aynı zamanda üzgün kişiye otomatik psikiyatrik etiket konulmaz. Öğrenci

sağlık ve sosyal destek gereksinimini ayırarak koordine eder; mutlak gizlilik sözü vermez, güvenlik için gerekli paylaşımı anlaşılır açıklar ve mahremiyeti amaçla sınırlar. [R9]

### **Travma sözcüğünün fiziksel ve ruhsal bağlamlarını ayırmak**

Fiziksel travma dokuya etki eden zarar verici olayla, ruhsal travma ise zorlayıcı deneyimin kişinin ruhsal ve işlevsel yaşamıyla ilişkisi üzerinden ele alınabilir. İkisi birlikte bulunabilir; tek bir görünür yara bütün ruhsal etkileri açıklamaz. Şiddet deneyiminin sağlık üzerindeki etkileri beden ve ruhsal alanı birlikte kapsayabilir. [R4] [R9]

Kurmaca başvuruda belirgin yüzey yarası olmayan kişi korku ve günlük işlev güçlüğü anlatıyor. Öğrenci görünür bulgu azlığını olayın önemsizliği veya destek ihtiyacı yokluğu diye yorumlamaz. Başka bir kişide görünür yara bulunması da belirli ruhsal tanının kesinliğini göstermez. Veriler ayrı kaydedilir; uygun klinik ve psikososyal değerlendirme gereksinimi belirtilir. Ders travma tanısını veya yara tedavisini bağımsız belirleme aracı değildir. Kişinin anlatımı, gözlenen değişim ve güvenlik ihtiyacı uzman değerlendirmesine yardımcı olacak biçimde korunur. Öğrenci travma kavramını yalnız olayın dramatik görünümüyle eşitlemez. Bilgi kaynaklarının ayrılması, hem sağlık yardımının hem adli incelemenin gerçek kapsamını açıklamaya destek olur.

### **Şiddet biçimleri yalnız görünür yaralanmadan ibaret değildir**

Şiddet fiziksel, cinsel, psikolojik ve kontrol ya da yoksun bırakma gibi farklı bağlamlar taşıyabilir. Sağlık etkileri yalnız görünür doku hasarıyla ölçülemez. WHO kadınlara yönelik şiddeti insan ve toplum sağlığı sorunu olarak ele alır; yaşlı istismarı da farklı zarar ve bakım ilişkilerini kapsar. [R4] [R6]

Özgün kurmaca kayıta kişi parasına ve sağlık hizmetine erişiminin başka biri tarafından engellendiğini anlatıyor. Öğrenci görüntüde yara olmadığı için soruyu kapatmaz. Anlatılan davranışın, kişinin bağımlılık ve erişim koşulunun ve güncel güvenlik ihtiyacının uygun değerlendirmeye iletilmesi gerekir. Bununla birlikte tek cümleden hukuki suç vasfı veya fail kararı verilmez. Kişinin deneyimi küçümsemekten bilgi kaynağı açık tutulur. Ders özel bir aileyi veya bakımvereni suçlayan sonuç üretmez. Amaç şiddet sorusunu tek bir yara listesine indirgemeden doğru profesyonel ve kurumsal sürece bağlamaktır. Eğitim örnekleri kurmacadır; öğrencilerin kişisel yaşamındaki olaylar sınıf önünde açıklanmak zorunda bırakılmaz. Farklı şiddet biçimleri aynı bakım ve hukuk planının otomatik kopyaları sayılmaz.

### **İhmal olasılığı ile kapasite ve kaynak yetersizliği**

İhmal, gereken bakım veya korunmanın karşılanmaması bağlamında değerlendirilebilir. Gözlenen karşılanmamış ihtiyacın nedeni tek başına görünüşten anlaşılmaz. Kaynak yokluğu, bakımveren güçlüğü, kurum düzeni ve zarar riski birlikte incelenmelidir. Çocuk ve yaşlılarla ilgili WHO kaynakları bakım ilişkisi içindeki ihmal ve istismarı önemser. [R5] [R6]

Kurmaca evde kişinin temel ihtiyaçlarının bir bölümü karşılanmıyor. Öğrenci hemen bakımvereni kasıtlı suçlu ilan etmek veya durumu yoksulluk diyerek bütünüyle önemsiz saymak yerine somut

gereksinimi,güvenlik sorununu ve mevcut kaynakları kaydeder. İki aşırı açıklama da uygun değerlendirmeyi kapatabilir. Sağlık yardımına erişim,kişinin yapabildiği katkı ve destek ağı öğrenilir. İhmal şüphesi varsa yetkili koruma ve sağlık süreci gereklidir;öğrenci hukuki kusur kararını üstlenmez. Kaynak yetersizliğini anlamak gerekli korunmayı ertelemek anlamına gelmez. Ders tüm evler için aynı bakım standardı veya ceza sonucu ilan etmez. Karşılanmayan ihtiyacın ne olduğunu açık göstermek,uygun destek ve inceleme gereksinimini daha anlaşılır hale getirir.

### **Yetişkin görüşmesinde güvenlik,mahremiyet ve destek ihtiyacı**

Şiddetle ilgili sağlık görüşmesi güvenli ve saygılı ortam gerektirir. WHO yetişkin kadın el kitabı fiziksel,duygusal,güncel güvenlik ve devam eden destek gereksinimlerini birlikte ele alır. Kişinin anlatımını herkesin önünde tekrar etmesini istemek güvenli iletişimle eş tutulmaz. [R9]

Özgün kurmaca örnekte refakatçinin yanında kişi kısa ve farklı yanıtlar veriyor. Öğrenci bunu tek başına yalan veya olayın olmadığına kanıtı saymaz. Görüşme koşulları ve uygun mahremiyet yetkili sağlık süreci içinde değerlendirilir. Kişiye verilemeyecek mutlak gizlilik veya kesin korunma sözü verilmez. Gerekli hukuki bildirim ve güvenlik süreçleri uygun muhatapla ele alınır. Sağlık desteği kişiyi suçlamadan ve kontrolünü azaltmadan yürütülmelidir. Ders adli ifade alma veya uzman görüşme eğitiminin yerine geçmez. Öğrenci kişinin durmak,anlamadığı soruyu sormak veya başka yardım gereksinimini belirtmek istemesine alan açar. Konuşmanın amacı araştırma merakını gidermek değil,uygun sağlık ve destek değerlendirmesine katkıdır. Gerçek vaka kayıtları eğitim uygulamasına kontrolsüz taşınmaz.

### **Çocuğun anlatımında gelişim ve güvenli iletişim**

Çocukta ihmal ve istismar değerlendirmesi gelişim,iletişim,güvenlik ve uygun uzmanlık bağlamını gerektirir. WHO2022 el kitabı sağlık profesyonellerinin çocuk ve bakımverenle güvenli iletişimini ve uygun yanıtını ele alır. Yetişkin görüşmesinin bütün ayrıntıları çocukta otomatik uygulanmaz. [R5] [R8]

Kurmaca çocuk kartında bir ifade bulunuyor ama görüşmenin koşulları bilinmiyor. Öğrenci ayrıntıları tamamlamak için tekrar tekrar yönlendirici soru yapmaz. Kişinin sözcükleri ve bilgi kaynağı uygun kayıt içinde korunur;yetkili çocuk koruma ve sağlık değerlendirmesi gerekir. Çocuğun sessizliği veya beklenen duyguyu göstermemesi tek başına olayın olmadığı anlamına gelmez. Ayrıca tek ifade tek başına bütün hukuki ayrıntıyı kesinleştirmez. Öğrenme hedefi desteği geciktirmeden veri sınırını korumaktır. Sınıf çalışmasında gerçek çocuğa rol verdirilmez ve kişisel istismar deneyimi anlatılması istenmez. Kurmaca örnek,uygun profesyonel muhatap,iletişim gereksinimini ve bilinmeyen veriyi ayırmak için kullanılır. Çocuk,yalnız dosyada tutarlı anlatım üretmesi beklenen bir nesne değildir.

## Cinsel şiddet değerlendirmesinde görünür bulgu ve anlatım

Cinsel şiddetle ilgili değerlendirme sağlık,güvenlik ve uzman inceleme alanlarını birlikte taşır. WHO'nun çocuk ve ergenler için2017 rehberi bu nüfusun özel gereksinimini ele alır. Görünür bulguya ilişkin tek bir öğrenci gözlemi olayın bütününe doğrulama veya dışlama yetkisi vermez. [R7] [R8]

Özgün kurmaca eğitimde bir kişi olay anlatmaktadır;bir formda belirli bulgu hakkında veri bulunmamaktadır. Öğrenci boş alanı bulgu yok veya olay yok şeklinde dolduramaz. Uzman değerlendirme,uygun kayıt ve koruma ihtiyacı belirtilir. Ders beden muayenesi,örnek toplama veya zaman penceresi talimatı vermez. Bu süreçler geçerli hukuki usul ve uzmanlık gerektirir. Kişinin sağlığı ve psikososyal desteği yalnız delil tartışmasına indirgenmez. Çocuk veya yetişkin kapsamı kaynakta açık olmalıdır;rehber adından bütün nüfusa tek yöntem çıkarılmaz. Öğrenci gizli görüntü paylaşarak sınıftan yorum istemez. Bilinmeyen alanı dürüst tutarken gerekli yardıma erişimi desteklemek doğru eğitim davranışıdır. Amaç olayla ilgili merakı tamamlamak değil,kişiye uygun güvenli ve yetkili değerlendirmeyi sağlayacak bilgiyi korumaktır.

## Yaşlı istismarında güven ilişkisi ve gündelik karar kaybı

Yaşlı istismarı,zarar oluşturan davranışların veya uygun eylemin eksikliğinin güven ilişkisi içinde değerlendirilmesini gerektirebilir. Fiziksel zarar yanında psikolojik,mali ve bakım ihmeline ilişkin alanlar bulunabilir. Yaşlı kişi yalnız pasif korunma nesnesi olarak düşünülmemelidir. [R6]

Kurmaca kurumda kişi kendi küçük kararlarının sürekli kaldırıldığını ve parası hakkında soru sormadığını anlatıyor. Öğrenci bunu sadece yaş gereği diye kaydetmez. Kişinin tercihi,gerçek işlevi,destek ihtiyacı ve güvenlik bağlamı öğrenilir. Bununla birlikte tek anlatımdan hukuki suçluluk veya temsil yetkisi kararı verilmez. Uygun sosyal ve sağlık profesyonelleriyle koruma ve değerlendirme yolu kurulmalıdır. Yakının katılımı kişinin bütün tercihlerini otomatik yok etmez. İletişim veya bilişsel güçlük uygun desteği gerektirebilir;kişinin anlatımı değersiz sayılmaz. Ders bakımverenle yüzleşme veya bütün mali işlemi öğrenciye devretme yönergesi değildir. Kayıt,kimden gelen hangi bilginin hangi değerlendirmeye ihtiyaç gösterdiğini açıklar. Güvenli destek,insan onurunu ve uygulanabilir korumayı aynı plan içinde ele alır.

## 6284çerçevesi: sağlık katkısı tedbir kararının yerine geçmez

6284sayılı Kanun şiddet veya şiddet tehlikesi bağlamında korunma ve önlem tedbirlerine ilişkin bir çerçevedir. Resmî metinde kadınlar,çocuklar,aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağdurları amaç kapsamında belirtilir. Sağlık öğrencisi bu kanundan bağımsız tedbir kararı verme yetkisi çıkarmaz. [R2]

Özgün kurmaca görüşmede kişi yardımın yalnız yara tedavisi olduğunu sanmaktadır. Öğrenci sağlık ihtiyacı ve yetkili koruma sürecinin farklı ama ilişkili alanlarını açıklayabilir. Kanun kapsamında hangi makamın hangi kararı vereceği ve somut olayın hukuki değerlendirmesi uygun uzmanlık gerektirir. Ders herhangi bir kişinin dosyası için tedbir süresi veya sonuç garantisi vermez. Güncel kurum erişimi ve güvenlik kanalı yetkili süreçte doğrulanır. Bilgi paylaşımı amaç ve yetkiyle

sınırlandırılır;dosyanın herkesle paylaşılması koruma başvurusu değildir. Kişinin korku,ulaşım veya iletişim güçlüğü destek ihtiyacı olarak kaydedilir. Kanunun bilinmesi,potansiyel şiddet uygulayanla öğrencinin kendi başına yüzleşmesi anlamına gelmez. Öğrenci uygun sağlık ve koruma muhatabına erişimi destekleyen rol sınırını korur.

### **5395çerçevesi ve güncel çocuk kavramı**

Çocuk Koruma Kanunu korunma ihtiyacı olan ve adli süreçteki çocuklarla ilgili usul ve esasları düzenler. Bu çalışmada resmî metin doğrudan indirilmiş,08.08.2026değişikliğine ilişkin dipnot görülmüştür;güncel metindeki adli süreçteki çocuk dili korunur. Kanunun tanım ve bildirim çerçevesi klinik tanının yerine geçmez. [R3]

Kurmaca öğrenci bir çocuğun karşılanmayan temel ihtiyacını görmüş ama olayın bütünü bilmiyor. Korunma ihtiyacı değerlendirmesi hukuki suçluluk yarışması değildir. Gözlem ve bilgi kaynağı uygun yetkili kurum sürecine iletilir. Kanunun6.maddesinde kuruluşların bildirim yükümlülüğü düzenlenir;metindeki tarihsel kurum adı bugünün bütün hizmet örgütlenmesini tek başına göstermez. Güncel kurumsal yol ayrıca doğrulanmalıdır. Öğrenci kendi araştırmasıyla resmi koruyucu tedbir veya velayet kararı vermez. Çocuğun sağlığı,iletişim ve gelişim gereksinimi profesyonel değerlendirmede birlikte ele alınır. Kitap somut dosyanın kararını öngörmez. Güncel hukuk okumak,kaynağın metin tarihini ve değişikliklerini görerek kavramı doğru kullanmak;eski terimi yeni kanun alıntısı gibi sunmamaktır.

### **Bildirim ve koruma ihtiyacını kesin suç hükmünden ayırmak**

TCK280,sağlık mesleği mensubunun görev sırasındaki suç belirtisiyle ilişkili bildirim bağlamını düzenler. Bir şüphenin uygun yetkili sürece iletilmesi,öğrencinin belirli kişinin suçluluğunu kesin ilan etmesiyle aynı değildir. Koruma ve sağlık yardımına erişim de hukuki hükmün sonunu bekleyen tek aşama değildir. [R1]

Özgün kurmaca olayda iki öğrenci farklı uçlara gidiyor:birisi bütün ayrıntı kesinleşmeden hiçbir şey söylememeyi,diğeri ise şüpheli kişiyi açık grupta suçlamayı öneriyor. Uygun davranış,gözlenen veriyi ve belirsizliği gerçek görev ve kurum yolu içinde yetkili muhataba iletmektir. Güncel güvenlik riski ve klinik ihtiyaç ayrıca ele alınır. Yetkili bildirim açık sosyal paylaşım değildir;mahremiyet ve amaç korunur. Ders öğrencinin tek bir vaka üzerinden hukuki yükümlülüğün bütün istisnalarını çözmesini beklemez. Hangi profesyonel desteğin gerektiğini ve kime hangi bilgiyle ulaşılabileceğini açık göstermeyi öğretir. Belirsizliğin belirtilmesi gerekli süreci önemsizleştirmez. Kesin hüküm verilmemesi de kişinin yardım ihtiyacının görünmez bırakılması anlamına gelmez.

### **İkincil örselenme: iyi amaçlı görüşme de zarar verebilir**

Şiddet deneyimi yaşamış kişiye tekrar tekrar aynı ayrıntıları anlatma baskısı,yargılayıcı dil veya mahremiyetin bozulması ek sıkıntı oluşturabilir. Sağlık desteğinin amacı kişinin ihtiyacına duyarlı yaklaşımı korumaktır. WHO klinik destek kaynakları güvenli iletişim ve devam eden destek alanını birlikte ele alır. [R8] [R9]

Kurmaca eğitimde öğrenci iyi niyetle olayın bütün ayrıntısını arkadaşlarına anlatmak istiyor. İyi niyet gerekli yetki ve veri koruma koşullarının yerine geçmez. Kişisel deneyimi ders materyaline dönüştürmek zorunlu öğrenme yöntemi değildir. Kurmaca vaka aynı kavramları öğretebilir. Görüşmede kişinin durmak istemesi anlaşılabilir; destek gereksinimi ve güvenlik uygun profesyonel değerlendirmede sürdürülür. Öğrenci yönlendirici sorguyu empati diye sunmaz. Bir kişiye yardım edildiğini göstermek için dramatik görüntü veya özel anlatım paylaşılması gerekmez. Eğitim kaydı gerçek hasta bilgisini içermez. İkincil örselenme kavramı sağlık çalışanını her soru sormaktan vazgeçirmemeli; uygun amaç, kapsam ve güvenli iletişim konusunda daha dikkatli hale getirmelidir. Uzmanlık gerektiren görüşme doğru muhataba bırakılır.

### **Bütünleşik yaklaşım: beden, anlatım, işlev ve güvenlik**

Travma, şiddet, ihmal ve istismar sorularında beden bulgusu, kişinin anlatımı, günlük işlev ve güvenlik bağlamı birlikte değerlendirilir. Tek bir veri bütün neden ve gereksinimi açıklamaz. İstanbul Protokolü bağımsız ve etik bilimsel değerlendirme çerçevesiyle bu ilişkinin önemini gösterir. [R12]

Özgün bütünleşik kartta yüzey değişimi, kişinin korku ifadesi ve hizmete ulaşma engeli vardır. Öğrenci bunları bir tek tanı adıyla kapatmaz. Hangi verinin klinik, hangisinin psikososyal, hangisinin yetkili koruma değerlendirmesi gerektirdiği ayrılır. Ciddi sağlık veya güvenlik tehlikesinde uygun yardım geciktirilmez. Dosya, kaynağı ve bilinmeyen alanı koruyarak hazırlanır. Görev paylaşımında kişinin sesi kaybolmamalı, tek profesyonelin bütün kararları vereceği varsayılmamalıdır. Kitap gerçek adli muayene veya tedavi protokolü sunmaz. Bir destek önerisinin gerçekleşmesiyle kişinin ihtiyacının karşılanması da ayrı sonuçlardır; izlem gerekebilir. Öğrenci vaka çözümünde hız veya etkileyici terim sayısı yerine veri-gereke-muhatab ilişkisini açık gösterir. Böylece güvenlik ve insan onuru, ünitenin bütün kavramlarını bağlayan ortak amaç haline gelir.

### **İyileşme ile olayın hiç yaşanmamış olması aynı sonuç değildir**

Bazı fiziksel bulgular zamanla değişebilir veya kalıcı görünür iz bırakmadan iyileşebilir. İstanbul Protokolü fiziksel bulgu yokluğunun, işkence veya kötü muamele anlatımını kendiliğinden geçersizleştirmek için kullanılmamasını vurgular. Buna karşılık bulgu yokluğu tek başına anlatımın bütün ayrıntılarını bilimsel olarak doğrulamış da sayılmaz. [R12]

Kurmaca bir kişi olaydan sonra belirli yakınmalar yaşadığını, bugün görünümün farklı olduğunu anlatıyor. Öğrenci bugünkü görüntüyü geçmişin tam fotoğrafı yerine koymaz. Başlangıç, seyir, önceki tedavi ve bilgi kaynakları uzman değerlendirmeye katkı verebilir. Olayı kanıtlamak için kişiyi tekrar tekrar aynı ayrıntıları anlatmaya zorlamak uygun öğrenci görevi değildir. Görünüm, anlatım ve zaman farklı kanıt alanları olarak korunur. Bu yaklaşım delilin değerini küçültmeden, tek bir gözlemin taşıyabileceği iddia kapsamını sınırlamayı sağlar. Daha önce alınmış gerçek klinik kayıt varsa uygun yetkili süreçte değerlendirilir; öğrenci kayıt üretip geçmişe yerleştirmez. Kişinin devam eden sağlık ve destek ihtiyacı görünür iz tartışması nedeniyle önemsizleştirilmez. Dersin amacı geçmiş hakkında bağımsız hüküm vermek değil, eksik veya değişmiş bulguyu doğru bilimsel ve insani çerçevede anlatmaktır.

**Kurmaca vaka: görünür bulgu az, erişim sorunu belirgin**

Yaşlı kişi parasına ve sağlık görüşmesine erişiminin engellendiğini anlatıyor. Görünür yara kaydı yok. Öğrenci bir yandan kesin suçlu adı yazmak, bir yandan görünür yara yok diye destek gereksinimini kapatmak arasında kararsız.

**Gerekçeli çözüm:** Görünür yara bulunmaması bütün istismar veya sağlık gereksinimini dışlamaz. Kişinin anlatımı, kaynak, güncel güvenlik ve erişim ihtiyacı ayrı kaydedilir. Kesin fail veya hukuki kusur hükmü verilmez. Yetkili sağlık, sosyal ve koruma değerlendirmesine erişim desteklenir. Kişinin tercihi ve onuru korunur; öğrenci mali işlemleri bağımsız üstlenmez. [R6] [R10]

**Kurmaca vaka: çocuk kartında eksik alan**

Kurmaca çocuk olayında bir anlatım var; görüşme koşulları ve belirli bulgu alanı bilinmiyor. Öğrenci tekrar sorgulayarak boşluğu tamamlamak ve yetişkin kadın el kitabındaki her adımı aynı şekilde uygulamak istiyor.

**Gerekçeli çözüm:** Çocuk gelişimi, iletişimi ve koruma bağlamı özel uzmanlık gerektirir. Eksik veri olay yok diye yazılmaz; öğrenci yönlendirici tekrar sorgusuyla bilgi üretmez. WHO çocuk kaynaklarının kapsamı ve 5395 güncel çerçevesi uygun yetkili süreçte kullanılır. Kişi sağlığı ve güvenlik ihtiyacı geciktirilmeden iletilir; gerçek adli muayene veya tedbir kararı öğrenci tarafından verilmez. [R3] [R7] [R8]

**U082-Q01**

Görünür yara bulunmayan kişi şiddet ve ciddi korku anlatıyor. En doğru değerlendirme ilkesi hangisidir?

- A) Görünür bulgu azlığı sağlık ve destek ihtiyacını otomatik dışlamaz
- B) Olay kesin yoktur
- C) Öğrenci ruhsal tanı koyar
- D) Kişinin anlatımı gereksizdir

**Yanıt:** A. Beden, duygusal ve güvenlik ihtiyaçları ayrı verilerle ele alınır. Tek görünüm bütün olay veya destek gereksinimini göstermez. [R4] [R9]

**İpucu:** Görünür bulgu hangi alanı temsil ediyor?

**U082-Q02**

Karşılanmayan bakım ihtiyacı gözleniyor. Nedeni henüz bilinmiyor. En uygun yaklaşım nedir?

- A) Bakım verenini kesin suçlu ilan etmek
- B) Somut ihtiyaç, güvenlik ve kaynak bağlamını uygun değerlendirmeye iletmek
- C) Yoksulluk olabilir diyerek tüm riski silmek

D) Öğrenci hukuki tedbir kararı verir

**Yanıt:** B. İhmal olasılığı,kapasite ve kaynaklar birlikte değerlendirilir. Belirsizlik gerekli korunma veya yardımı erteleme gerekçesi değildir. [R5] [R6]

**İpucu:** İhtiyaç ve neden bilgisi aynı mı?

### U082-Q03

Çocuk kartında bir gözlem alanı boş. Hangi sonuç yanlış olur?

A) Bilgi eksikliği belirtilir

B) Yetkili uzman gerekir

C) Olay kesin yoktur

D) Güvenli iletişim önemlidir

**Yanıt:** C. Eksik kayıt olumsuz bulgu değildir. Öğrenci muayene veya yönlendirici sorguyla boşluğu kendi başına kapatmaz. [R7] [R8]

**İpucu:** İncelenmedi ile saptanmadı farklı mı?

### U082-Q04

6284hakkında öğrenci rolü için en doğru ifade hangisidir?

A) Bağımsız tedbir süresi verir

B) Kendi kararını yargı kararı sayar

C) Açık grupta dosya yayar

D) Sağlık ve yetkili koruma sürecine erişimi görev sınırında destekler

**Yanıt:** D. Kanun bir koruma çerçevesidir;somut tedbir ve hukuki karar yetkili makam alanıdır. Öğrenci destek ve doğru yönlendirmeye katkıda bulunur. [R2]

**İpucu:** Çerçeve bilgisi karar yetkisi verir mi?

### U082-Q05

İndirilen5395metninin2026değişikliğiyle ilgili hangi yaklaşım doğrudur?

A) Güncel adli süreçteki çocuk dilini ve kaynak tarihini korumak

B) Eski terimi yeni kanun alıntısı diye sunmak

C) İndeks başlığını tam hukuk metni saymak

D) Kuruluş adından bugünün bütün sistemi sonucunu çıkarmak

**Yanıt:** A. Metnin değişiklikleri ve bağlamı okunur. Kaynağın tarihi ve kurum yolu ayrı doğrulanır. [R3]

**İpucu:** Terim hangi sürümde bulunuyor?

#### **U082-Q06**

Şüpheli yetkili sürece iletmek için doğru yorum hangisidir?

- A) Kesin suç hükmüyle aynı işlemdir
- B) Belirsizlik belirtilerek uygun görev ve muhatapla yürütülür
- C) Herkese paylaşım gerekir
- D) Sağlık yardımı yalnız yargı sonunda başlar

**Yanıt:** B. Bildirim, korunma ve klinik yardım farklı amaçlar taşır. Öğrenci suçluluk hükmü vermeden gerçek veri ve gereksinimi iletir. [R1]

**İpucu:** Hangi karar kime ait?

#### **U082-Q07**

Yaşlı kişinin mali ve sağlık erişiminin engellendiği anlatımı için en doğru yaklaşım hangisidir?

- A) Yaş gereği önemsiz saymak
- B) Yakının her kararını otomatik üstün tutmak
- C) Kişi tercihi, güven ilişkisi ve ihtiyaçları uygun ekibe değerlendirmek
- D) Öğrenci tüm parayı yönetir

**Yanıt:** C. Yaşlı istismarı görünür yaradan geniş olabilir. Kişinin anlatımı ve tercihleri korunur; hukuki ve mali karar bağımsız verilmez. [R6] [R10]

**İpucu:** Gündelik karar ve erişim alanlarına bakın.

#### **U082-Q08**

Şiddet anlatısını sınıf öğrenmesi için paylaşmak isteyen öğrenciye en uygun alternatif nedir?

- A) Gerçek görüntüyü yaymak
- B) Kişiyi bütün ayrıntıyı anlatmaya zorlamak
- C) Özel dosyayı açık uygulamaya yüklemek
- D) Kimliksiz özgün kurmaca vaka kullanmak

**Yanıt:** D. Öğrenme kişisel deneyimin ifşasını gerektirmez. Kurmaca vaka güvenli iletişim ve görev sınırını aynı şekilde çalıştırabilir. [R8] [R9]

**İpucu:** Aynı kavramı özel veri olmadan öğrenmek mümkün mü?

## Özet

Şiddet ve ihmal değerlendirmesi beden, ruhsal durum, erişim ve güven ilişkisini kapsar. Görünür bulgu veya eksik alan bütün olayı doğrulamaz ya da dışlamaz. Kişiye duyarlı güvenli iletişim, uygun klinik ve koruma süreciyle birlikte yürür. Güncel mevzuat kapsamı karar yetkisi yerine geçirilmez.

## Dört gereksinim alanıyla kurmaca olay çözümü

Bir kurmaca olayda beden bulgusu, kişinin anlatımı, işlev ve güncel güvenlik için dört alan kurun. Uygun muhatapları ve iki kesinleştirilemeyecek sonucu belirtin.

**Örnek yanıt:** Anlatım kaynağı korunur; görünümünden fail ve kesin zaman üretilmez. Sağlık ve koruma ihtiyaçları ayrı ama birlikte ele alınır. Çocukta yetişkin kaynak bütün ayrıntılarıyla otomatik kullanılmaz. 5395 güncel terimi ve kurum yolu değerlendirilir; öğrenci bağımsız tedbir vermez.

## Kaynakça

- [R1] T.C.Mevzuat Bilgi Sistemi. Türk Ceza Kanunu, 5237. 2004; 12.10.2026 indirilen metin.  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
- [R2] T.C.Mevzuat Bilgi Sistemi. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 6284. 2012; 12.10.2026 indirilen metin.  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>
- [R3] T.C.Mevzuat Bilgi Sistemi. Çocuk Koruma Kanunu, 5395. 2005; 08.08.2026 değişikliği metinde.  
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>
- [R4] WHO. Violence against women. t.y..  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- [R5] WHO. Child maltreatment. t.y..  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- [R6] WHO. Abuse of older people. t.y..  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- [R7] WHO. Responding to children and adolescents who have been sexually abused. 2017.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>
- [R8] WHO. Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals. 2022.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>
- [R9] WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26>
- [R10] WHO. Patient safety rights charter. 2024.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>

[R11] OpenStax. 24.4 Wound Healing. 2024.

<https://openstax.org/books/fundamentals-nursing/pages/24-4-wound-healing>

[R12] OHCHR / United Nations. Istanbul Protocol,Rev.2. 2022. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

## U083 Bağımlılık, Ruh Sağlığı ve İntihar Riski

### Öğrenme kazanımları

- Madde kullanımı, madde kullanım bozukluğu, tolerans ve yoksunluğu kavramsal olarak ayırmak.
- Ruhsal sıkıntı, eşlik eden gereksinim ve klinik tanı arasındaki sınırı açıklamak.
- Damgalamayan, erişilebilir ve mahrem sağlık iletişimi kurmak.
- İntihar düşüncesi, girişim, risk etkeni ve güncel uyarıyı ayırmak.
- Acil güvenlik kaygısında uygun yardım ve sorumluluk devrini açıklamak.
- Nakil ve tahliye ruhsatı ruhsatı hizmeti bağlantısını incelemek.
- Kurmaca öğretim araçlarını geçerli klinik ölçeklerden ayırmak.

### Bağımlılık kavramını davranış ve işlev kaybıyla okumak

Madde kullanımı, riskli kullanım ve madde kullanım bozukluğu aynı anlamı taşımaz. Bir maddenin kullanılmış olması, tek başına kişinin bütün davranışlarını veya klinik durumunu açıklamaz.

Kullanımın denetlenmesinde güçlük, gündelik sorumlulukların aksaması ve zarar sürmesine rağmen kullanımın devamı değerlendirmede önem taşır. Bağımlılığı yalnız ahlaki zayıflık olarak açıklamak kişinin yardım istemesini zorlaştırır. MedlinePlus bağımlılığı sağlık ve işlev üzerindeki sonuçlarıyla ilişkilendirir; değerlendirme ve tedaviyi profesyonel hizmet alanı olarak tanımlar. [R1]

Öğrenci, gözlemini bir tanı cümlesine dönüştürmeden önce hangi bilgiyi gerçekten bildiğini sorgulamalıdır. Kurmaca kişinin görüşmeye geç gelmesi, bağımlılığın kanıtı değildir; ulaşım, iletişim, kurum düzeni veya başka bir sağlık sorunu da bulunabilir. Buna karşılık kişinin kullanımını azaltmak istediğini fakat bunu gerçekleştiremediğini söylemesi, uygun sağlık değerlendirmesi gerektiren bir başvuru bilgisidir. Bu açıklama, klinik ölçütlerin yerine geçmez.

Bakım ilişkisi kişi merkezli kurulmalıdır. Kişinin adı, mevcut gereksinimi ve tercihleri önce gelir; maddeyle ilişkili sorun bütün kimliğine dönüşmez. Ders içindeki örnekler görüşme ve hizmet bağlantısını öğretir. Öğrenci kişiye ilaç başlatmaz, kullanılan maddeyi kendi kararıyla kesmez ve kullanım öyküsünden cezai sonuç çıkarmaya çalışmaz. Amaç, yardım gereksinimini fark edip yetkili ekibe açık ve saygılı biçimde aktarabilmektir.

### Tolerans, fiziksel bağımlılık ve yoksunluk arasındaki ayrım

Tolerans, aynı etki için zaman içinde farklı miktara gereksinim duyulmasıyla ilişkili bir kavramdır. Fiziksel bağımlılık, vücudun bir maddeye uyum sağlamasıyla ilişkili olabilir. Yoksunluk ise kullanım azaldığında veya durduğunda ortaya çıkabilen fiziksel ve ruhsal değişiklikleri anlatır. Bu kavramlar birbirine bağlı olabilsen de her biri aynı şeyi söylemez. Reçeteli bir ilacın uygun tıbbi kullanımında oluşabilen fiziksel uyum, öğrencinin kişiyi bağımlı diye etiketlemesine gerekçe oluşturmaz. [R1]

Özgün bir ders tartışmasında iki kurmaca kişinin yalnız ilaç adları aynı tutulur. Bir kişi düzenli klinik izlemde, diğeri kaynağı ve kullanım biçimi belirsiz bir ilaç kullanmaktadır. Öğrenciden ilaç adına bakarak ikisini aynı sınıfa koyması istenmez. Kullanımın kimin önerisiyle olduğu, son kullanım zamanı, kişinin kendi anlatımı ve mevcut yakınması uygun sağlık ekibine aktarılacak bağlamdır. Eksik bilgi, kesinlik gibi yazılmaz.

Yoksunluk bütün maddelerde aynı biçimde ve aynı risk düzeyinde görülmez. Yeni gelişen bilinç değişikliği, belirgin fiziksel kötüleşme veya başka acil kaygı varsa rutin ders değerlendirmesi beklenmez. Tedavi biçimi ve gözlem gereksinimi yetkili sağlık profesyonellerince belirlenir. Öğrencinin sorumluluğu bedensel yakınmaları ciddiye almak, mevcut tedaviyi kendiliğinden değiştirmemek ve kurumun sağlık sürecini zamanında işletmektir.

### **Ruh sağlığını tek bir hastalık adıyla sınırlamamak**

Ruh sağlığı düşünme, duygu düzenleme, ilişki kurma ve gündelik yaşamla bağlantılı geniş bir alandır. Ruhsal sıkıntı yaşayan herkes aynı bozukluğa sahip değildir. WHO ruhsal bozuklukları düşünce, duygu düzenleme veya davranıştaki klinik açıdan anlamlı değişikliklerle ele alır ve etkili bakım seçeneklerinin bulunduğunu belirtir. Bu bilgi, herhangi bir ders gözleminden kişisel tanı koyma yetkisi doğurmaz. [R2]

Ceza infaz ortamında belirsizlik, aileden uzaklık, mahremiyetin sınırlanması ve yeni düzene uyum güçlüğü kişinin anlatımını etkileyebilir. Kurmaca bir kişinin ilk gün ağlaması, tek başına depresyon tanısı olarak yazılmaz. Öğrenci, kişinin ne söylediğini, gündelik işlevinde hangi değişikliğin bulunduğunu ve ne tür yardım istediğini ayırır. Yakınmayı yalnız ortama bağlayarak önemsiz saymak da doğru değildir. Bağlam ile sağlık gereksinimi birlikte düşünülür.

Kişinin uyku, beslenme, iletişim ve etkinliğe katılımındaki değişiklikleri ele almak bütüncül bakım anlayışına katkı sağlar. Ancak bu gözlemler bir puan tablosuna dönüştürülüp geçerli bir klinik ölçekmiş gibi sunulmaz. Ders için hazırlanan gözlem kartı yalnız öğrenme aracıdır. Gerçek değerlendirmede uygun mesleki yetki, geçerli araç, kişinin anlayabildiği açıklama ve kurumun sağlık düzeni gerekir. Ruh sağlığı desteğinin amacı insanın saygınlığını ve işlevini birlikte korumaktır.

### **Eşlik eden gereksinimleri birlikte ele almak**

Maddeyle ilişkili sorun ve ruhsal yakınma aynı kişide bulunabilir. Bu birliktelik, birinin mutlaka diğeri için tek nedeni olduğunu göstermez. Kişinin kaygısı, yaşadığı travmatik olaylar, fiziksel hastalığı, uykusuzluğu ve kullanım öyküsü farklı değerlendirmeler gerektirebilir. MedlinePlus eşlik eden ruhsal sorunun da bakım içinde ele alınmasının önemini vurgular. Öğrenci, bir başvuru bilgisinin diğeri görünmez kılmasına izin vermemelidir. [R1]

Kurmaca bir görüşmede kişi hem yoğun sıkıntıdan hem düzenli kullanmakta olduğu maddenin kesilmesinden söz eder. Yalnız psikolojik destek randevusu yazılması fiziksel değerlendirme gereksinimini karşılamayabilir. Yalnız fiziksel bulguların kaydedilmesi de kişinin kendine zarar verme düşüncesi gibi ayrı bir kaygıyı dışarıda bırakabilir. Bilginin eş zamanlı aktarılması, her profesyonelin aynı işi yapması anlamına gelmez; uygun rollerin koordine edilmesidir.

Bu nedenle öğrenci, başvuruyu birden fazla başlık altında düzenleyebilir: kişinin kendi sözleri, gözlenen değişiklikler, mevcut sağlık hizmeti ilişkisi ve açıklığa kavuşturulmamış bilgiler. Böyle bir düzen özgün öğretim çalışmasıdır; tanısıl sınıflandırma veya risk tahmin modeli değildir. Görüşmenin sonunda hangi ekibe haber verildiği ve sonraki adımın kim tarafından izleneceği belirtilmelidir. Bütüncül yaklaşım, uzun bir sorun listesinden çok, birbirine bağlı hizmetlerin gerçekten ulaşılabilir olmasını gerektirir.

### **Damgalamayan dil ve güven ilişkisi**

Madde kullanım bozukluğu veya ruhsal sorun yaşayan kişiye aşağılayıcı sıfatlarla seslenmek, sağlık görüşmesini bir yargılama ortamına çevirebilir. Kişi, söylediği her bilginin disiplin etiketi olarak kullanılacağını düşünürse gereksinimini saklayabilir. Bakım görüşmesinin amacı anlaşılır biçimde açıklanmalı ve kişiye saygı gösterilmelidir. Bu yaklaşım, sorunların önemsizleştirilmesi anlamına gelmez; ciddi gereksinimin daha doğru anlaşılmasına yardımcı olur. [R1][R5]

Kayıtta kişi tembel veya manipülatif diye tanımlanacağına gözlenebilir durum yazılır. Örneğin kurmaca kişinin görüşmeyi iki kez sonlandırmak istediğini söylemesi, görüşmeyi reddetme nedeninin araştırılmasını gerektirir. Ağrı, işitme güçlüğü, güvensizlik veya açıklamanın anlaşılmasında söz konusu olabilir. Öğrenci, kendi yorumuyla kişinin sözünü ayrı tutar. Bir meslektaşın etiketini doğrulanmış olgu gibi kopyalamaz.

Güven ilişkisi her isteğe söz vermekle kurulmaz. Öğrenci hangi yardımı doğrudan verebileceğini, hangi konunun sağlık profesyoneline ait olduğunu ve güvenlikle ilgili zorunlu aktarım sınırlarını açıkça anlatır. Bilginin kesinlikle hiçbir koşulda paylaşılmayacağını söylemek uygun değildir. Bunun yerine yalnız gerekli bilginin yetkili kişilere aktarılacağı açıklanır. Kullanılan saygılı dil, kişinin sağlık sorununun ciddiyetini ve çevredeki güvenlik sorumluluğunu birlikte taşımalıdır.

### **Görüşmeyi erişilebilir ve mahrem kılmak**

Sağlık görüşmesinde mahremiyet yalnız kapının kapanması değildir. Konuşmanın duyulmaması, kayıtların erişim sınırı ve kişinin açıklamayı anlayabilmesi de önemlidir. CTE'nin muayene ve hasta mahremiyeti açıklaması sağlık görüşmesi ile güvenlik düzeninin birlikte ele alınmasını sağlar. Öğrenci yerel uygulama ayrıntısını kendisi uydurmaz; ilgili sağlık ve kurum sorumlularının düzenine göre hareket eder. [R5]

Kurmaca kişi Türkçeyi sınırlı anlıyorsa veya işitme güçlüğü yaşıyorsa kısa cümle kurmak yeterli olmayabilir. Uygun iletişim desteği, kişiye açıklama yapıldıktan sonra düzenlenir. Diğer mahpusun rastgele tercüman olarak kullanılması mahremiyet, doğruluk ve güç ilişkisi bakımından sorun yaratabilir. Yakınmanın kişinin kendi sözleriyle anlaşılması, çok sayıda form doldurmaktan önce gelir. Konuşmayı anlamayan kişinin sessizliği, onam veya sorunsuzluk gibi yorumlanmaz.

Öğretim çalışmasında öğrenciler aynı görüşmeyi biri gürültülü ortak alanda, diğeri uygun görüşme düzeninde canlandırabilir. Değerlendirme, hangi ortamın daha fazla kişisel bilgi ürettiğine göre yapılmaz. Kişinin soru sorabilmesi, görüşmenin amacını anlayabilmesi ve bilginin gereksiz yayılmaması ele alınır. Bu tasarımın klinik etkililiği sınanmış değildir. Amaç, erişilebilirlik ve

mahremiyetin yalnız nezaket unsuru değil, doğru sağlık iletişiminin koşulları olduğunu görünür kılmaktır.

### **İntihar düşüncesi, girişim ve kendine zarar vermeyi ayırmak**

İntihar düşüncesi, kişinin yaşamını sonlandırmayla ilgili düşüncelerini; girişim ise bu niyetle yapılan ve ölümle sonuçlanmayan davranışı anlatır. Kendine zarar verme davranışlarında niyet farklı olabilir. Öğrenci niyeti dışarıdan görünüşe bakarak kesinleştirmez ve davranışı küçümsemez. NIMH intihar davranışının çok etkenli olduğunu ve tek bir nedene indirgenemeyeceğini açıklamaktadır. Bu ayrımlar klinik değerlendirmeye yardımcı olan kavramsal bilgidir. [R3][R4]

Bir ders vakasında kişinin kolunda eski izlerin bulunması, bugünkü intihar niyetinin kanıtı değildir. Buna karşılık yeni ve doğrudan yaşamını sonlandırma ifadeleri güvenlik ve profesyonel değerlendirme gerektirir. Öğrenci, geçmiş izleri tartışırken güncel sözü kaçırmamalıdır. Kişinin önceki davranışı ile o andaki düşüncesi, ayrı zamanlarda ve ayrı bağlamlarda ele alınır. Hiçbir ayırım, yardımı geciktirme gerekeceği olmamalıdır.

Kayıtta başarılı veya başarısız intihar gibi başarı çağrışımlı ifadeler kullanılmaz. Düşünce, girişim ve ölüm farklı biçimde belirtilir. Eğitim amacıyla zarar verme yöntemlerinin ayrıntılı anlatılması da gerekmez. Öğrencinin öğrenmesi gereken, sözün ciddiyetini fark etmek, kişiyi dinlemek, acil profesyonel yardım bağlantısını kurmak ve güvenli devir yapmaktır. Kavramları doğru kullanmak, kişiyi sınıflandırmaktan çok uygun yardıma ulaşma sürecini destekler.

### **Risk etkenleri ile güncel uyarı işaretlerini karıştırmamak**

Risk etkeni, olumsuz sonucun görülme olasılığıyla ilişkili bir geçmiş veya durum bilgisidir. Uyarı işareti ise o anda veya yakın dönemde dikkat gerektiren bir değişiklik olabilir. NIMH önceki girişim, ruhsal veya maddeyle ilişkili sorunlar ve bazı stresli yaşam olaylarıyla birlikte güncel uyarıları ele alır. Risk etkeni bulunan herkes girişimde bulunmaz; öğrenci kesin bir gelecek tahmini yapamaz. [R4]

Kurmaca kişinin uzun süredir kronik ağrısı bulunması, sağlık değerlendirmesi gerektiren bağlamdır. Aynı kişinin bugün yaşamak istemediğini açıkça söylemesi, yalnız eski dosya bilgisinden farklı bir güncel kaygıdır. Eski kaydı incelemek yeni ifadeye yanıt vermeyi geciktirmemelidir. Ayrıca dosyada hiçbir risk etkeni yazmaması, güncel kaygının yokluğunu göstermez. Eksik kayıt ile gerçek yokluk ayrılmalıdır.

Öğrenciler için hazırlanan zaman çizelgesinde geçmiş, son günlerde değişen durum ve mevcut söz ayrı alanlarda gösterilebilir. Bu çizelge bir intihar tahmin ölçeği değildir; puanı ve klinik eşik değeri yoktur. Öğretim amacı, tek bir bilgiye tutunarak diğerlerini atlamamaktır. Güvenlik kararı yetkili profesyonel değerlendirme ve kurum düzeni içinde yürütülür. Öğrenci belirsizliği açıkça bildirir, ancak belirsizliği beklemek için mazeret olarak kullanmaz.

## Doğrudan, sakın ve yargısız konuşmak

İntihar konuşmaktan kaçınmak kişinin yardım gereksinimini anlaşılmaz bırakabilir. NIMH, intihar düşüncesini doğrudan sormanın böyle düşünceleri artırmadığını ve yargısız dinlemenin önemini belirtir. Bu bilgi, öğrencinin tek görüşmeyle tam bir klinik değerlendirme yaptığı anlamına gelmez. Açık soru bir konuşma başlangıcıdır; ardından uygun profesyonel desteğe bağlantı gerekir. [R3]

Kurmaca canlandırmada öğrenci kişinin sözünü küçümseyen rahatlatıcı ifadeler yerine ne demek istediğini anlamaya çalışır. Yaşamak istemediğini söyleyen kişiye bu düşüncesini açıklayabileceği sakın bir alan sunulur. Tartışmak, ahlaki öğüt vermek veya yakınlarının nasıl üzüleceğini kullanarak suçluluk oluşturmak görüşmeyi daraltabilir. Öğrenci kişinin anlattığı sıkıntıyı tanır ve yardım bağlantısını net biçimde açıklar. Kesin iyileşme sözü vermez.

Görüşmede kullanılan dil kısa ve anlaşılır olmalıdır. Kişinin cevabı belirsiz kaldığında öğrenci kendi beklentisiyle boşluğu doldurmaz. Duyduğu ifadeyi doğru biçimde aktarması, daha sonra profesyonel değerlendirme yapan ekibe yarar sağlar. Rol çalışmasında amaç bütün soruları ezberlemek değildir; dinleme, açıklama ve devir becerisidir. Gerçek acil kaygı varsa canlandırma veya soru formu tamamlanmayı bekleyen bir görev olmaktan çıkar; yardım süreci öncelik kazanır.

## Acil güvenlik kaygısında yardım ve devir

Kişi yakın ve ciddi kendine zarar verme kaygısı ifade ettiğinde öğrenci bunu yalnız gizli bir konuşma olarak tutmaz. Sağlık ve kurumun acil yardım düzeni gecikmeden işletilir. Kişinin yalnız bırakılmaması, yetkili yardımla bağlantının sürdürülmesi ve çevresel güvenliğin sorumlu ekip tarafından ele alınması önemlidir. NIMH güvenliğe destek, profesyonel bağlantı ve takip yaklaşımını açıklar; bu üniteye ülkeye özgü yardım hattı numarası aktarılmamaktadır. [R3][R4]

Yardım çağrısında kişinin kimliği yetkili süreç için gerekli ölçüde, bulunduğu yer, söylediği güncel ifade ve gözlenen durum aktarılır. Öğrenci yardımın gerçekten alındığını kontrol eder; yalnız bir mesaj bırakmayı tamamlanmış devir saymaz. Bekleme döneminde kendi eğitim ve görev sınırını aşan fiziksel müdahale veya ilaç uygulaması yapmaz. Güvenlik önlemleri yetkili ekip ve geçerli yerel düzenlemelerce belirlenir.

Özgün bir ders örneğinde iki grup aynı yardım çağrısını karşılaştırır. Birinci çağrı kişi kötü diye kısa ve belirsizdir; ikinci çağrı güncel sözü, yeri ve yardım talebini açıkça belirtir. Değerlendirme klinik sonuç tahminiyle yapılmaz. Bilginin anlaşılabilirliği ve sorumluluğun devri incelenir. Acil güvenlik kaygısı bulunan kişinin mahremiyeti, gerekli yardımı engelleyecek biçimde yorumlanmamalı; bilgi de gereksiz kişilere yayılmamalıdır.

## Güvenliği cezalandırmayla özdeşleştirmemek

Kendine zarar verme kaygısı bir sağlık gereksinimi olarak ciddiye alınmalıdır. Kişiye ceza tehdidi yöneltmek veya yardım istemesini uygunsuz davranış diye etiketlemek bakım ilişkisini zedeler. Güvenlik önleminin amacı kişinin ve çevresinin korunmasıdır. Öğrenci güvenlik gereksinimini tanımlayabilir; ancak kısıtlama, ayırma veya ilaç uygulaması konusunda bağımsız karar vermez. Yetkili ekip hem klinik gereksinimi hem hak ve mahremiyeti birlikte değerlendirir. [R5][R6]

Yüksek güvenli adli psikiyatri merkezleriyle ceza infaz kurumu reviri aynı hizmet yapısı değildir. İncelenen 2026 yönetmeliği kendi kapsamını tanımlar ve tutuklu hükümlü adli psikiyatri servisinin işleyişini kapsam dışında bırakır. Bu nedenle merkezlere ilişkin bir hüküm bütün kurumlara otomatik uygulanamaz. Öğrenci metin başlığından geniş yetki veya bütün hastalar için ortak uygulama çıkarmaz. [R6]

Ders içinde güvenlik ve haklar iki rakip kutu olarak sunulmaz. Örneğin görüşmenin anlaşılır olması, gerekli ekibin ulaşması ve bilginin yetkili kişilere aktarılması hem koruma hem bakım hedefini destekleyebilir. Kurmaca karar tartışmasının çıktısı gerçek kurum için emir değildir. Öğrenci gerekçeyi, rol sınırını ve hangi profesyonel değerlendirmenin eksik olduğunu gösterir. Böylece güvenlik yaklaşımı genel bir kontrol dilinden somut sağlık gereksinimine yönelir.

### **Travmaya duyarlı yaklaşımın öğretim anlamı**

Kişinin yaşadığı zorlayıcı olaylar görüşmeye katılımını ve güven duygusunu etkileyebilir. Her sessizlik, öfke veya geri çekilme travmanın kanıtı değildir; öğrenci buna dayanarak tanı koymaz. Bununla birlikte görüşmenin amacını açıklamak, adımları öngörülebilir kılmak ve kişiye anlaşılır seçenek sunmak saygılı bakım yaklaşımıdır. Ruh sağlığı gereksinimleri, yalnız davranışın çevre için ne kadar zor olduğu üzerinden değerlendirilmemelidir. [R2][R5]

Özgün öğretim senaryosunda kurmaca kişi kapı açıkken konuşmayı istemez. Öğrenci önce nedenini anlamaya çalışır, mahrem görüşme düzeni için yetkili ekiple bağlantı kurar ve görüşmenin nasıl sürdürülebileceğini açıklar. Geçmişteki zorlayıcı olayları ayrıntılı anlatmaya zorlamak öğrenme hedefi değildir. Kişi anlatmak istemediğinde ihtiyaç duyduğu yardımın yine erişilebilir kalması önem taşır.

Öğrenci kendi duygusal tepkisini de fark etmelidir. Korku veya acele, kişinin sözünü dinlemeden davranışa müdahale etme isteği doğurabilir. Eğitim ortamında bu tepki güvenli biçimde tartışılabilir. Canlandırma katılımcılarına gerçek kişisel travmalarını açıklama zorunluluğu getirilmez. Böyle bir yaklaşım burada özgün ders düzeni olarak sunulmaktadır; etkisi ölçülmüş bir terapi veya standart klinik yöntem değildir. Amaç, iletişimde güç ilişkisini ve kişinin kontrol duygusunu dikkate almaktır.

### **İyileşmeyi tek bir olay değil süreç olarak görmek**

Maddeyle ilişkili sorunlarda bakım bir görüşme veya yalnız bedensel belirtilerin giderilmesiyle tamamlanmayabilir. Kişinin destek ilişkisi, günlük düzeni, eşlik eden gereksinimleri ve hizmete yeniden erişimi önemlidir. MedlinePlus profesyonel tedavi içinde danışmanlık, uygun tıbbi bakım ve destek ilişkilerini açıklar. Bu kitap kişiye özgü tedavi seçimi yapmaz; bakımın birden fazla bağlantıdan oluşabildiğini öğretir. [R1]

Kurmaca bir kişi önceki görüşmenin kendisine yarar sağladığını, ancak yeni kuruma geçince takip bağlantısını kaybettiğini belirtir. Öğrenci bunu kişinin bütün süreci terk ettiği biçiminde yorumlamaz. Randevu bilgisinin ulaşmaması veya yeni hizmetin nasıl kullanılacağını bilinmemesi de sorun olabilir. Kişinin iradesi kadar hizmetin ulaşılabilirliği de tartışılır. Süreklilik, yalnız kişinin çabasına bırakılan bir beklenti değildir.

Öğretim tasarımında öğrenciler bir hizmet yolculuğu çizer: gereksinimin fark edilmesi, profesyonel değerlendirme, planın anlaşılması ve sonraki görüşmeye erişim. Her aşamada olası iletişim kopukluğu ve sorumlu rol yazılır. Bu çalışma gerçek iyileşme oranını göstermez. Yeniden kullanım veya yeni sıkıntı anlatımı, bakımın bittiği şeklinde ele alınmaz; uygun profesyonel yeniden değerlendirme gereksinimi olarak düşünülür. Kişinin önceki kazanımları ve yeni gereksinimleri birlikte görünür tutulur.

### **Nakil ve tahliye de ruh sağlığı bağlantısını korumak**

Kurum değişimi ve tahliye, kişinin gündelik düzenini ve sağlık hizmetine erişim yolunu değiştirir. NIMH yakın dönemde ceza infaz kurumundan ayrılmayı risk bağlamaları arasında belirtir; bu bilgi her kişinin aynı durumda olduğu anlamına gelmez. Öğrenci geçiş sürecinde önceki bakımın nasıl sürdürüleceğini, kişinin yeni başvuru yolunu anlayıp anlamadığını ve hangi bilginin yetkili hizmete aktarılması gerektiğini düşünür. [R4]

Kurmaca örnekte kişinin sağlık görüşmesi için bir tarih verilmiştir, ancak nakil bu tarihten önce gerçekleşir. Eski kurumdaki randevu kaydı korunmuş olsa bile kişi o hizmete ulaşamayacaktır. Geçişte yalnız dosya taşımak yeterli değildir; yeni ekibin bilgiye ulaşması ve sonraki adımın açıklanması gerekir. Öğrenci tedavi planını değiştirmeden bağlantı sorununu bildirir. Belirsiz randevuyu olmuş gibi kaydetmez.

Tahliye öğretiminde gerçek kişinin adresi veya özel iletişim bilgisi sınıf dosyasına eklenmez. Kurmaca bir başvuru özeti, gerekli sağlık bilgisinin gereksiz ayrıntıdan ayrılmasını sağlar. Kişinin hangi hizmete, hangi amaçla ve hangi sırayla başvuracağını anlayabilmesi kontrol edilir. Sağlık ve sosyal destek gereksinimleri ayrı fakat bağlantılı ele alınır. Çalışma, tahliyenin hukuki koşullarına karar vermez; sağlık sürekliliği ve anlaşılır hizmet bağlantısını öğretir.

### **Nesnel kayıt ve ekip iletişimi**

Ruh sağlığı ve bağımlılık konularında kayıt, gözlem ile yorumun birbirine karışmasını önlemelidir. Kişinin doğrudan söylediği ifade, öğrencinin gördüğü değişiklik, bilginin zamanı ve kime aktarıldığı belirtilir. Başkasından duyulan anlatımın kaynağı ayrıca gösterilir. Klinik tanı yetkili değerlendirmeye aittir. Mahremiyet nedeniyle yalnız hizmet için gereken bilgi tutulur ve gereksiz ayrıntı ortak yazışmalara taşınmaz. [R5]

Kurmaca bir kayıt kişi çok sorunlu biçiminde başlarsa sonraki ekip ne olduğunu anlayamaz. Kişinin görüşmeyi sonlandırmak istediği, kendini güvende hissetmediğini söylediği ve sağlık ekibine bilgi verildiği biçimindeki kayıt daha somuttur. Öğrenci belirsizliği saklamaz: son kullanım zamanı kişi tarafından hatırlanmadı ifadesi, tahmini bir tarih yazmaktan daha doğrudur. Zaman ve bilgi kaynağı kaydın anlamını değiştirir.

Devir sırasında alıcı ekibin temel bilgiyi anladığı kontrol edilir. Gönderilen notun bulunamaması veya sorumlunun belirsizliği hizmet kopukluğu doğurabilir. Eğitim çalışmasında alıcı rolü oynayan öğrenci, aldığı bilgiye göre hangi konuyu değerlendireceğini ve hangi bilginin eksik olduğunu tekrar eder. Bu yöntem özgün iletişim alıştırmasıdır; doğrulanmış klinik araç değildir. Değerlendirme,

etiket sayısına göre değil, somut anlatımın ve sorumluluk aktarımının açıklığına göre yapılır.

### **Koruyucu kaynakları bağlama göre değerlendirmek**

Kişinin destekleyici ilişkileri, yardım isteme becerisi, anlamlı etkinlikleri ve sağlık hizmetiyle bağı koruyucu kaynaklar olarak düşünülebilir. Ancak bir yakınıyla görüşmüş olması bütün güncel kaygıları ortadan kaldırmaz. Destek kaynakları, uyarı işaretlerini görmezden gelmek için kullanılamaz. NIMH kişiyi profesyonel ve güvenilir sosyal destekle buluşturmayı ve kriz sonrasında bağlantıyı sürdürmeyi önerir. Bu kaynakların erişilebilirliği kişiye göre değişir. [R3]

Kurmaca kişi ailesiyle görüşemediğini, fakat bir sağlık çalışanıyla konuşabildiğini belirtir. Öğrenci aile desteğini otomatik olarak var kabul etmez. Başka bir kişinin ailesiyle ilişkisinin bulunması da bu ilişkinin güvenli ve destekleyici olduğu sonucunu doğurmaz. Kişinin tercihleri ve yardım bağlantısının gerçek niteliği anlaşılmalıdır. Destek kaynakları listeye yazılan isimlerden çok, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen ilişkilerle anlam kazanır.

Öğretim etkinliğinde öğrenciler kurmaca kişi için iki destek haritası oluşturur. İlk harita yalnız olası bağlantıları gösterir; ikinci harita kişinin anlayabildiği ve gerçekten erişebileceği yolları içerir. Haritalar psikometrik ölçek değildir ve bir risk puanı üretmez. Amaç, yardımın teorik olarak mevcut olmasıyla kişi için kullanılabilir olması arasındaki farkı görmektir. Yeni sağlık kaygısı ortaya çıktığında profesyonel değerlendirme gereksinimi destek haritasından bağımsız biçimde ele alınır.

### **Öğretim tasarımında güvenli sınırlar**

Bağımlılık ve intihar konusu öğretimde dikkatli bir dil ve açık sınırlar gerektirir. Vaka tartışması kişisel itiraf istememeli, zarar verme yöntemlerini betimlememeli ve öğrencileri terapist rolüne yerleştirmemelidir. Katılımcıların gerçek kişisel deneyimlerini paylaşma zorunluluğu yoktur. Ders çalışmasında kullanılan bütün kişiler kurgusaldır. Sağlık bilgisinin amacı yardım gereksinimini fark etmek ve uygun profesyonel bağlantıyı kurmaktır. [R3][R5]

Öğretmen, canlandırma öncesinde rollerin ne olduğunu, nerede durulacağını ve değerlendirme ölçütlerini açıklayabilir. Öğrenciden kişinin bütün sorununu çözmesi beklenmez. Açık dinleme, nesnel bilgi aktarımı, mahremiyet ve uygun devir gibi sınırları belli beceriler değerlendirilir. Alıştırma sonunda öğrencilerin hangi noktada kendi yetkilerinin bittiğini açıklaması önemlidir. Başarılı rol çalışması, gerçek klinik yetkinlik belgesi olarak sunulmaz.

Sınıfta gerçek bir güvenlik kaygısı ortaya çıkarsa ders etkinliği sürdürülmez; uygun profesyonel yardım düzeni işletilir. Bu durum ders içi performans puanına çevrilmez. Kullanılan gözlem kartları, destek haritaları ve zaman çizelgeleri bu ünite için geliştirilmiş öğretim araçlarıdır. Klinik geçerlilikleri araştırılmamıştır. Öğretim ile sağlık hizmetini ayırmak, kişinin gereksinimini ertelemek değil, gereken yardımın doğru rol ve uygun koşullarda verilmesini sağlamaktır.

## Bütünleştirici değerlendirme ve bakım sorumluluğu

Ünitenin kavramları aynı görüşmede kesişebilir: madde kullanımı, ruhsal sıkıntı, güncel uyarı, iletişim güçlüğü ve hizmet kopukluğu birlikte bulunabilir. Öğrenci her birini tek etikete indirmek yerine ilişkilerini açıklar. Hangi bilginin kesin, hangisinin kişinin anlatımı, hangisinin henüz bilinmediği belirtilir. Klinik tanı, bireysel tedavi ve hukuki karar bu öğretim çalışmasının sonucuna bağlanmaz. [R1][R2][R6]

Özgün bir bütünleştirme alıştırmasında öğrenciler kurmaca görüşmeyi üç farklı açıdan okur. İlk okuma kişinin sözlerine, ikinci okuma hizmete erişim sorunlarına, üçüncü okuma mahremiyet ve devir düzenine odaklanır. Sonra aynı olayı ortak bir anlatı halinde birleştirirler. Her açı yeni bir klinik tanı üretmek için değil, gözden kaçan gereksinimi görmek için kullanılır. Böylece bakım yalnız belirti listesinden daha kapsamlı hale gelir.

Son değerlendirme, yardımın zamanında ve anlaşılır biçimde kurulup kurulmadığını inceler. Güvenlik kaygısında uygun yardım çağrısı, olağan gereksinimde profesyonel değerlendirme bağlantısı ve geçişte bakım sürekliliği farklı adımlardır. Öğrenci bunları birbirine karıştırmadan açıklamalıdır. Kişinin saygınlığı, destek kaynakları ve sağlık gereksinimi aynı anda korunur. Bu yaklaşım gerçek hasta verisine veya ölçülmüş eğitim sonucuna dayanmaz; kaynakla desteklenen kavramları özgün kurmaca öğretim tasarımı içinde bir araya getirir.

### Ünite özeti

Madde kullanımı, madde kullanım bozukluğu, tolerans ve yoksunluk farklı kavramlardır. Ruhsal sıkıntı ve eşlik eden gereksinimler kişinin bütün yaşamı ve hizmet bağlamıyla ele alınır. İntihar risk etkenleri kesin tahmin değildir; güncel uyarılar uygun profesyonel yardım gerektirir. Öğrenci yargısız dinler, mahremiyeti korur, güvenli devir yapar ve bakım sürekliliğini izler. Doz, kişisel tanı, kısıtlama kararı ve hukuki hüküm bu ünitenin öğretim rolüne dahil değildir. Vaka ve araçlar kurgusal, özgün öğretim tasarımlarıdır.

### Çözümlü kurmaca vakalar

#### Vaka 1 · Yeni kabulde iki ayrı sağlık kaygısı

Tamamen kurmaca olan Deniz yeni kabul edilmiştir. Düzenli kullandığı maddenin son kullanım zamanını tam hatırlamaz; kendini fiziksel olarak kötü hissettiğini söyler. Aynı görüşmede artık yaşamak istemediğini belirtir. Bir görevli bunu yalnız yeni ortama uyum sorunu diye yorumlar. Öğrenci görüşmeyi ortak alanda sürdürüp sonraki haftaya randevu önerir. Hangi bilgilerin ve hizmet adımlarının düzeltilmesi gerektiğini açıklayın.

#### Çözüm ve gerekçe

Önce güncel yaşamını sonlandırma ifadesi ve fiziksel kötüleşme ayrı fakat birlikte ciddiye alınır. Öğrenci bunların tanısını koymaz; kişinin sözü, gözlenen durum, bulunduğu yer ve zaman yetkili sağlık/acil yardım düzenine aktarılır. Güncel güvenlik kaygısında kişi yalnız bırakılmaz ve yardım bağlantısı sürdürülür; yalnız gelecek haftaya randevu yazmak yeterli değildir. Belirsiz son kullanım

zamanı uydurulmaz. Bedensel yakınma yalnız psikolojik uyuma, ruhsal ifade yalnız yoksunluğa bağlanmaz. Mahrem görüşme ve güvenlik düzeni yetkili ekiple sağlanır; ortak alanda ayrıntılı öykü toplama durdurulur. Öğrenci ilaç kesmez, tanı koymaz veya bağımsız kısıtlama kararı vermez. Devri alan ekibin bilgiye ulaştığı ve sorumluluğu aldığı doğrulanır. Sonraki izlem sağlık ekibinin planına göre düzenlenir. Vaka, bir tanı algoritması veya gerçek hizmet sonucu değil; eşlik eden gereksinim, aciliyet ve mahremiyet ayrımını öğreten özgün senaryodur. [R1][R3][R4][R5]

## Vaka 2 • Nakilde kopan destek bağlantısı

Kurmaca Ekin önceki kurumda ruh sağlığı görüşmelerine katılmıştır. Nakilden sonra randevusunun devam ettiğini sanır, fakat yeni kurumda bu bağlantının nasıl kurulduğunu bilmez. Dosyada bağımlı ve sorunlu şeklinde bir not vardır; yakın zamanda intihar ifadesi kaydedilmemiştir. Ekin görüşmeyi kapı açıkken sürdürmek istemez ve ailesiyle ilişkisinin destekleyici olmadığını söyler. Öğrenci eski nottan hareketle görüşmeyi reddeder. Sağlık iletişimi ve süreklilik açısından bir çözüm oluşturun.

### Çözüm ve gerekçe

Önceki etiket doğrulanmış klinik bilgi olarak kabul edilmez. Kişinin bugün söylediği gereksinim ve görüşmeyi istemediği ortamın nedeni yargısız dinlenir. Kapı ve konuşmanın duyulmasıyla ilgili mahremiyet düzeni yetkili ekiple ele alınır. Eski randevu, yeni hizmetin gerçekten erişilebilir olduğunun kanıtı değildir; mevcut sağlık ekibiyle bağlantı ve takip sorumlusu açıklığa kavuşturulur. Önceki klinik plan yetkili ekipçe incelenir, öğrenci planı değiştirmez. Aile desteği kişinin anlatımına rağmen otomatik var kabul edilmez; güvenilir ve erişilebilir başka destek ilişkileri değerlendirilecek bağlam olarak aktarılır. Dosyada güncel intihar ifadesi bulunmaması, bugün hiç kaygı olamayacağı anlamına gelmez; yeni açıklamalar uygun biçimde ele alınır. Nesnel kayıt kişinin sözünü, tarihini, eksik bilgiyi ve yapılan devri ayırır. Bu çözüm bir terapi veya risk puanı üretmez; hizmet kopukluğunu ve damgalayan dili düzeltir. [R1][R3][R4][R5]

## Öğrenme etkinlikleri

### Gözlem ve yorum ayrımı

**Yönerge:** Kurmaca bir görüşmeye ait üç etiketli cümleyi nesnel kayda çevirin. Kişinin sözü, gözlenen durum, bilinmeyen bilgi ve devir adımını ayrı belirtin. Gerçek kişi bilgisi kullanmayın.

**Örnek yanıt:** Sorunlu kişi ifadesi yerine kişinin görüşmeyi mahremiyet gerekçesiyle sonlandırmak istediği yazılır. Son kullanım zamanı bilinmiyorsa belirsiz olarak belirtilir. Güncel güvenlik kaygısı yetkili sağlık/acil ekibe aktarılır ve sorumluluğun devralındığı kontrol edilir. Tanı veya kişilik yorumu eklenmez.

### Erişilebilir destek haritası

**Yönerge:** Kurmaca kişinin nakil sonrası sağlık hizmetine erişimi için olası ve gerçekten kullanılabilir bağlantıları karşılaştırın. Haritanın klinik ölçek olmadığını belirtin.

**Örnek yanıt:** Önceki kurumun randevusu olası bağlantıdır, yeni kurumda kullanılabilirliği doğrulanmalıdır. Yeni sağlık ekibi, mahrem görüşme ve anlaşılır sonraki adım gösterilir. Aile otomatik destek sayılmaz. Harita puan veya risk eşiği üretmez; öğretim amacı hizmet bağlantısını görünür kılmaktır.

### Değerlendirme soruları

#### U083-Q01

Tolerans, fiziksel bağımlılık ve madde kullanım bozukluğu için hangi ifade uygundur?

A. Birbirleriyle ilişkili olabilen fakat aynı anlamı taşımayan kavramlardır. B. Her reçeteli ilaç kullanımında aynı tanı konur. C. Tolerans yalnız ahlaki davranış sorunudur. D. Yoksunluk bütün maddelerde aynı risk taşır.

**İpucu:** Kavramların neyi açıkladığını ayırın.

**Yanıt:** A. **Gerekçe:** Kavramlar farklı olguları anlatır; uygun klinik değerlendirme gerekir.

#### U083-Q02

Kişinin yeni kabulde ağlaması nasıl ele alınmalıdır?

A. Kesin depresyon tanısı yazılır. B. Bağlam ve gereksinim değerlendirilir; tek gözlem tanı yerine geçmez. C. Bütün yakınmalar yeni ortama bağlanır. D. Sağlık görüşmesi gereksiz kabul edilir.

**İpucu:** Bağlam ile klinik doğrulamayı karıştırmayın.

**Yanıt:** B. **Gerekçe:** Bağlam önemli olmakla birlikte yakınmayı önemsizleştirmez ve tek gözlem tanı değildir.

#### U083-Q03

Güncel intihar ifadesi bulunan kurmaca kişi için uygun öğrenci yaklaşımı hangisidir?

A. Gizlilik sözü verip kimseye haber vermemek. B. Bir sonraki dersin sonunu beklemek. C. Kişiyi yalnız bırakmadan yetkili sağlık/acil yardım bağlantısını sürdürmek. D. Kişiyi ceza tehdidiyle ikna etmek.

**İpucu:** Güvenliği ve yardımın sürekliliğini düşünün.

**Yanıt:** C. **Gerekçe:** Güncel güvenlik kaygısı uygun profesyonel yardıma ve güvenli devre bağlanır.

#### U083-Q04

Ders için hazırlanan destek haritası nasıl sunulmalıdır?

A. Geçerli intihar tahmin ölçeği olarak. B. Klinik tanı belgesi olarak. C. Bütün kişiler için tedavi emri olarak. D. Klinik geçerliliği iddia edilmeyen özgün öğretim aracı olarak.

**İpucu:** Araç hangi amaçla hazırlanmıştır?

**Yanıt: D. Gerekçe:** Öğretim tasarımı, geçerli klinik ölçme aracıyla aynı değildir.

### U083-Q05

Risk etkeni ve güncel uyarı arasında doğru ilişki hangisidir?

A. Risk etkeni kesin girişim tahmini değildir; güncel uyarı ayrıca ele alınır. B. Risk etkeni varsa girişim kesindir. C. Eski kayıta risk yoksa yeni ifade yok sayılır. D. Koruyucu kaynaklar bütün acil kaygıyı ortadan kaldırır.

**İpucu:** Olasılık ve güncel durumu ayırın.

**Yanıt: A. Gerekçe:** Risk bağlamı gelecek hakkında kesin hüküm vermez; yeni güvenlik kaygısı ciddiye alınır.

### U083-Q06

Nakilden sonra eski randevu kaydı bulunması neyi gösterir?

A. Yeni hizmete erişimin kesin tamamlandığını. B. Önceki bağlantıyı; yeni kurumda sürekliliğin ayrıca doğrulanması gerektiğini. C. Öğrencinin tedavi planını değiştirebileceğini. D. Mahrem görüşmenin gereksiz olduğunu.

**İpucu:** Kayıt ile gerçekleşmiş erişim farklıdır.

**Yanıt: B. Gerekçe:** Dosya bilgisi erişilebilir hizmetin yerini tutmaz; devir ve yeni bağlantı gerekir.

### U083-Q07

2026 yüksek güvenlikli adli psikiyatri merkezleri yönetmeliği nasıl okunmalıdır?

A. Bütün ceza infaz birimlerine otomatik uygulanır. B. Başlığı tek başına bağımsız klinik yetki verir. C. Kendi kapsamı ve kapsam dışı hizmetleri dikkate alınarak. D. Her öğrencinin kısıtlama kararı vermesini sağlar.

**İpucu:** Önce metnin kimi ve hangi hizmeti kapsadığına bakın.

**Yanıt: C. Gerekçe:** Metnin hizmet kapsamı genellenemez; rol ve düzen sınırları korunur.

### U083-Q08

Nesnel kayıt için en uygun içerik hangisidir?

A. Aşağılayıcı kişilik sıfatı. B. Kaynağı belirsiz kesin tanı. C. Hatırlanmayan bilgiyi tahmini tarih olarak yazmak. D. Kişinin sözü, gözlenen durum, zaman, eksik bilgi ve devir adımı.

**İpucu:** Sonraki ekip gerçekte ne olduğunu anlayabilmeli.

**Yanıt: D. Gerekçe:** Nesnel kayıt bilgi kaynağını ve yapılan işlemi açıklar; yorumunu olgu gibi sunmaz.

### **Kaynakça**

[R1] NIH National Library of Medicine. Drug Use and Addiction. Erişim: 2026-10-13. [R2] WHO. Mental disorders. Erişim: 2026-10-13. [R3] NIMH. 5 Action Steps to Help Someone Having Thoughts of Suicide. Erişim: 2026-10-13. [R4] NIMH. Frequently Asked Questions About Suicide. Erişim: 2026-10-13. [R5] CTE. Muayene ve Hasta Mahremiyeti. Erişim: 2026-10-13. [R6] Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 23 Ocak 2026 / 33146. Erişim: 2026-10-13.

## U084 Ceza İnfaz Ortamı ve Sağlığın Belirleyicileri

Bu ünitenin anlatımı ve öğretim vakaları özgün eğitim materyalidir. Vakalar ve hesap örnekleri kurgusaldır; gerçek araştırma veya hasta sonucu bildirmez. Klinik tanı, reçete, doz ya da kişiye özel hukuki karar rehberi değildir. İnsan alan uzmanı incelemesi yapıldığı iddia edilmez.

### Öğrenme kazanımları

- Mahpus sağlığını kurum öncesi, kurum içi ve geçiş koşullarıyla açıklamak.
- Sosyal belirleyici, risk, ilişki ve nedensellik arasındaki farkı korumak.
- Çevresel ve süreç engellerini kişisel davranış yorumundan ayırmak.
- Beslenme, hareket, uyku ve psikososyal koşulları uygun hizmet gereksinimine bağlamak.
- Mahremiyet, klinik bağımsızlık ve eşdeğer hizmet ilkelerini örnekle açıklamak.
- Nakil ve topluma dönüş için bakım sürekliliği akışı geliştirmek.
- Veri yılı, payda, eksik veri ve kimlik güvenliğini içeren gösterge yorumu yapmak.

### 1. Mahpus sağlığına belirleyiciler yaklaşımı

Mahpus sağlığı, yalnız ceza infaz kurumunda ortaya çıkan hastalıkların toplamı değildir. Kurum öncesi yaşam, tutulma koşulları, sağlık hizmetine erişim ve toplumla yeniden ilişki birlikte düşünülmelidir. Sosyal belirleyiciler yaklaşımı, kişinin doğduğu, yaşadığı ve çalıştığı koşulların sağlıkla ilişkisini ele alır. WHO bu koşulları yalnız bireysel tercihlerin sonucu olarak görmemeyi destekleyen bir çerçeveye sunar. [R1]

Özgün bir öğretim örneğinde aynı yakınmayı bildiren iki kurmaca kişi olsun. Birinin önceden düzenli hizmete erişimi, diğerinin sürekli değişen barınma ve gelir koşulları vardır. Kurumda aynı muayene randevusu verilmesi önemli olabilir; fakat kişinin bilgiyi anlaması, önceki kayıtları ve sonraki izlemi farklı gereksinim doğurabilir. Öğrenci yalnız hastalık adını değil, sağlık sorununun hangi koşullarda görünür hale geldiğini tartışır. Suç türü kişiyi sağlık gereksinimi bakımından daha değersiz yapmaz.

Bu üniteye belirleyici, risk etkeni, ilişki ve neden kavramlarını ayıracağız. Gözlenen ilişki tek başına nedensellik değildir. Bir kurumda sorun bulunması bütün kurumlar için aynı sıklığı göstermez. Kişi hakkında stereotip yerine gerekçeli bağlam incelemesi yapılır. Eğitim amacı, sağlık çalışanı ve diğer personelin hangi koşulun hangi hizmet engelini üretebildiğini anlamasıdır. Bireysel tanı ve tedavi yetkisi bu kavramsal analizden çıkarılmaz; değerlendirme uygun sağlık profesyoneli tarafından yürütülür.

## 2. Kurum öncesi eşitsizlik ve seçim

Kurumdaki sağlık yükü yorumlanırken kişilerin kuruma hangi başlangıç koşullarıyla geldiği dikkate alınmalıdır. Yoksulluk, eğitim fırsatı, önceki hizmet erişimi ve çeşitli sosyal güçlükler sağlıkla ilişkili olabilir. Tutulma sırasında görülen hastalığın tümü kurum ortamından kaynaklanmış kabul edilmez. Sosyal belirleyiciler yaklaşımı, birey ile daha geniş yaşam koşullarını birlikte incelemeyi sağlar. [R1]

Özgün analiz örneğinde kurmaca kurumun ilk kabul kayıtlarında bazı kişilerde daha önce bilinen kronik hastalık, bazılarında ise hiç değerlendirilmemiş yakınmalar vardır. Sonraki aylarda kayıtlı hastalık sayısının artması iki farklı açıklama taşıyabilir: yeni hastalık veya daha iyi tanılama/kayıt. Bu ayırım yapılmadan ortamın hastalık yarattığı ya da hizmetin tamamen başarısız olduğu sonucuna gidilemez. Öğrenci tarih, tanı durumu, veri kaynağı ve hizmete ulaşma fırsatını birlikte sorgular.

Başlangıç gereksinimi, kişiyi damgalayan sabit özellik listesine dönüştürülmemelidir. Belirli risk grubunda olmak kişinin mutlaka hastalığı olduğu anlamına gelmez. Aynı biçimde dışarıda hizmet alamamış olmak kuruma girişin sağlık yararı sağladığını genel olarak kanıtlamaz. Kurum, kısıtlanan özgürlükler içinde sağlık gereksinimini karşılamakla sorumludur. Hizmetin hedefi önceki eşitsizliği daha da büyütmemek ve uygun bakım sürekliliği kurmaktır. Analizde kişinin deneyimi, kurum koşulu ve veri kaydı ayrı katmanlar olarak tutulur.

## 3. Özgürlüğün kısıtlanması ve sağlık üzerindeki denetim

Kurum ortamında kişi yemek, uyku, hareket, başvuru ve çevresini seçme üzerinde toplumdakinden farklı denetime sahiptir. Bu kısıtlar sağlık davranışını ve yardım arama yolunu etkileyebilir. WHO'nun mahpus sağlığı kaynakları ortamın özgün koşullarını ve sağlık sistemiyle ilişkisini düşünmeyi gerektirir. Eğitimci kişisel tercih ile erişilebilir gerçek seçenek arasındaki farkı korumalıdır. [R2][R3]

Özgün örnekte kişiye “daha fazla hareket et” denilsin, fakat uygun alan veya saat erişimi bulunmasın. Bilgiyi doğru vermek davranışı mümkün kılmaz. Bir başka kişiye “randevuya git” denilirken sevk ve güvenlik düzeni kişinin kendi kontrolünde değildir. Öğrenci böyle bir durumda uyumsuzluk etiketine gitmeden önce süreç engelini inceler. Bu örnekler belirli kurum hakkında gerçek bulgu değildir; kontrol düzeyinin sağlık kararını nasıl etkileyebileceğini gösterir.

Sağlık desteğinde kişinin korunmuş seçim alanları açık tutulur. Anlaşılır bilgi, soru sorma ve tercihini ifade etme olanağı önemlidir. Güvenlik düzeni ile klinik karar farklı sorumluluklardır. Sağlık gereksinimi disiplin ödülü veya cezaya çevrilmemelidir. Görevlilerin rolü gerekli başvuru yolunu desteklemek olabilir; tanı veya tedavi kararını üstlenmek değildir. Kurumun günlük düzeni sağlık gereksinimleriyle çakışıyorsa yetkili birimler arasında çözüm planlanır. Böylece kişiye verilemeyen seçenekler varmış gibi davranış sorumluluğu yüklenmez.

#### 4. Kalabalık, hava ve mekânsal koşullar

Kalabalık ve yetersiz mekânsal koşullar; havalandırma, hijyen, uyku, gerilim ve sağlık hizmetine erişim üzerinden farklı sorunlarla ilişkili olabilir. Tek bir mekanizma bütün hastalıkları açıklamaz. WHO'nun bölgesel durum raporu kalabalık ve hizmet sorunlarını belirli veri kapsamıyla ele almıştır. Raporda kullanılan veri yılı ile güncel yerel durum aynı değildir. [R4]

Özgün bir kurum değerlendirme örneğinde yalnız toplam kişi sayısı verilmesin. Alanın kullanımı, yatak düzeni, havanın dolaşımı, ortak alan saatleri, temizlik imkânı ve sağlık başvurusu yükü incelenir. Aynı sayıdaki kişi farklı fiziksel düzende farklı koşullar yaşayabilir. Öğrenci, “çok kişi varsa herkes hastalanır” gibi deterministik cümle yerine hangi maruziyet yolunun arttığını ve hangi verinin gerektiğini açıklar. Havalandırma sorunu için klinik ilaç önerisi değil, yetkili çevresel inceleme ve kurumsal düzenleme düşünülür.

Ortam iyileştirmesi yalnız poster asmakla tamamlanmaz. Uygun altyapı, bakım, izlem ve sorun bildirme yolu gerekir. Kişilerin temizlik malzemesine ve kullanılabilir alana erişimi değerlendirilir. Fiziksel kısıtlar davranışın yorumunu etkiler. Bir hastalık olayı ile kalabalık arasında ilişki görüldüğünde diğer etkenler ve kayıt farklılıkları da düşünülmelidir. Kurum hakkında neden sonucu göstermek için uygun tasarım ve veri gerekir. Öğretim vakası gerçek denetim raporu veya mühendislik uygunluk belgesi yerine kullanılmaz.

#### 5. Su, hijyen ve temel gereksinimlere erişim

Temel hijyen bilgisi, su ve uygun malzeme olmadan tam uygulanamaz. Sağlığı etkileyen çevresel koşullar bireysel davranışla birlikte incelenmelidir. Mahpus sağlığı yaklaşımı hastalık hizmeti yanında ortam ve koruyucu gereksinimleri düşünmeye yöneltir. Öğrenci, temizlik davranışını yalnız kişisel titizlikle açıklamamayı öğrenmelidir. [R2]

Özgün bir senaryoda kurmaca kişi hijyen önerisini bildiği halde ortak alan sırası ve malzeme erişimi nedeniyle uygulayamamaktadır. Eğitici öğrencilerden üç düzeyde çözüm düşünmesini ister: anlaşılır eğitim, erişim düzeni ve ortamın izlenmesi. Yalnız kişiyi tekrar bilgilendirmek ikinci ve üçüncü düzeyi çözmez. Öneriler gerçek kurum protokolü değil, analiz alıştırmasıdır. Hangi birimin altyapı, malzeme ve sağlık danışmanlığından sorumlu olacağı kurumun geçerli düzenine göre belirlenir.

Gereksinimlere erişimde cinsiyet, yaş, engellilik ve kişisel bakım farklılıkları olabilir. Tek tip paket herkes için yeterli sayılmaz. Kişinin mahremiyet içinde ihtiyacını bildirmesi desteklenir. Hijyen gereksinimi bir disiplin ödülüne dönüştürülmez. Öğrenci eğitim materyali hazırlarken utandırıcı görüntü veya dil kullanmamalıdır. Etkinlik sonrasında yalnız bilgi sorusu değil, gerekli seçeneğin erişilebilir olup olmadığı da incelenebilir. Bilgi kazanımı ve ortam koşulu ayrı göstergelerdir. Böylece koruyucu sağlık, “doğruyu söyle ve geç” yaklaşımından daha kapsamlı bir hizmet düşüncesine dönüşür.

## 6. Beslenme, hareket ve bulaşıcı olmayan hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili gereksinim, bireyin önceki sağlık durumu ve kurum ortamındaki olanaklarla ilişkilidir. WHO'nun ceza infaz bağlamı için politika kaynağı bu yükü tutulma sırasında ve sonrasında ele alır. Eğitimde genel sağlıklı yaşam mesajı ile kişinin klinik bakım gereksinimi ayırt edilmelidir. Bu ünite özel diyet, tedavi veya doz planı vermez. [R5]

Özgün bir senaryoda kurmaca kişi kronik hastalığı nedeniyle beslenme düzeninde sağlık değerlendirmesi gerektiren ihtiyacını bildirir. Öğrenciden diyeti kendisinin belirlemesi değil, uygun sağlık ekibi değerlendirmesine erişim ve kararla kurum uygulamasının uyumunu düşünmesi istenir. Yemek seçimi sınırlıysa kişiye toplumdaki seçeneklerin aynısını önerme yeterli değildir. Hareket gereksiniminde de kişinin işlevsel kapasitesi, alan ve güvenli erişim ayrı incelenir. Önerinin uygulanabilirliği bağlamla birlikte değerlendirilir.

Politika düzeyinde gıda düzeni, sigara ortamı, hareket fırsatı ve sağlık izlemi ortak plan gerektirebilir. Kişisel eğitim bu planı tamamlar; altyapı eksikliğinin yerini almaz. Öğrenci, hastalık yaygınlığını uluslararası rapordan alıp bugünkü yerel kurumun oranı gibi yazmamalıdır. Kaynak nüfusu ve tarihi belirtilir. Sağlık çalışanının bireysel değerlendirmesi gereken durumlarda yönlendirme yapılır. “İrade eksikliği” gibi etiketler sosyal ve kurumsal belirleyicileri gizleyebilir. Dersin hedefi sağlık davranışına ilişkin gerçek seçenekleri ve hizmet sorumluluğunu birlikte analiz etmektir.

## 7. Uyku, stres ve psikososyal ortam

Uyku düzeni, belirsizlik, güven duygusu, sosyal ilişki ve günlük ortam ruhsal iyilik haliyle ilişkili olabilir. Mahpusun yaşadığı güçlük yalnız psikolojik zayıflık gibi yorumlanmamalıdır. WHO'nun mahpus sağlığı raporu ruh sağlığını ve hizmet erişimini önemli alanlar olarak ele alır. Bu genel bilgi kişiye tanı koymak veya risk düzeyini bir cümleden belirlemek için kullanılmaz. [R4]

Özgün örnekte kurmaca kişi gürültü ve gelecek kaygısı nedeniyle dikkatini toplamakta güçlük çektiğini belirtir. Eğitimci bunu ders isteksizliği diye etiketlemek yerine uygun destek ve sağlık başvurusu gereksinimini düşünür. Öğrenci, çevresel koşul ile klinik değerlendirme alanını ayırır. Düzenlenebilir günlük koşullar için kurum birimleriyle iletişim gerekir; ruhsal değerlendirme yetkili sağlık profesyoneline aittir. Gerçek acil güvenlik veya kendine zarar verme kaygısı varsa sıradan eğitim tartışmasına indirgenmez; kurumun acil sağlık yolu kullanılır.

Psikososyal destek kişiyi özel deneyimlerini herkesin önünde anlatmaya zorlamak değildir. Mahremiyet, saygılı dil ve gönüllü eğitim katılımı önemlidir. Kısıtlı ortamda öğrenciler kaynak uygulamayı tasarlarken kişinin güç ve kontrol durumunu düşünmelidir. Toplumsal bağın korunması ve anlaşılır bilgi belirsizliği azaltmaya yardımcı olabilir; etkileri yerel veri olmadan kesinleştirilmez. Ruh sağlığı sorunları ile disiplin olayı aynı kategoriye konmaz. Gözlem, profesyonel değerlendirme ve kurumsal kararın rolü açık tutulur.

## 8. Aile, toplumsal bağ ve kimlik

Toplumsal bağlar sağlık gereksinimini ifade etme, bilgiye erişim ve kurum sonrası süreklilik açısından önemli olabilir. Özgürlüğün kısıtlanması kişinin bütün ilişkilerinin veya insan kimliğinin yalnız hukuki statüye indirgenmesini gerektirmez. Sosyal belirleyiciler yaklaşımı kişinin yaşam bağlamını incelemeyi destekler. Bağların etkisi her bireyde aynı varsayılmaz. [R1]

Özgün bir öğretim senaryosunda kurmaca kişinin dışarıdaki destek ağı sağlık başvurusunu sürdürmesine yardımcı olabilir; başka bir kişinin güvenli destek ağı bulunmayabilir. Tasarımcı “ailesine söyleyin” şeklinde tek çözüm sunmamalıdır. Kişinin tercihi, mahremiyet ve geçerli iletişim koşulları incelenir. Aile desteği sağlık profesyonelinin hizmet sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Kurum sonrası randevuya erişim için aile dışında uygun toplum hizmetleri de düşünülür. Bu örnek belirli kişinin tahliye veya izin kararı için hukuki rehber değildir.

Dil ve kimlik, hizmetin anlaşılmasını etkileyebilir. Farklı dil konuşan kişiye teknik metin verilmesi eşit bilgi fırsatı sağlamayabilir. Yetkili ve güvenilir iletişim desteği düşünülür; başka mahpusun bütün özel bilgiyi çevirmesi varsayılan yol yapılmaz. Kişinin kültürel veya dinsel tercihleri otomatik hastalık açıklamasına dönüştürülmez. Öğrenci empati kurarken kanıt ve mesleki sınırı korur. Sosyal bağın varlığı sağlık bakımının yeterli olduğunu tek başına göstermez; kaynak, erişim ve profesyonel izlem ayrı değerlendirilir.

## 9. Sağlık okuryazarlığı ve başvuru yolu

Sağlık okuryazarlığı kişinin bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma gereksinimini içerir. Kurum ortamında başvuru yolu ve destek bilgisi anlaşılır olmalıdır. Mahpusun hizmete ulaşması, yalnız “istediğinde başvurabilir” cümlesiyle gerçekleşmiş sayılmaz. WHO'nun sağlık sistemi çerçevesi ortamın özgün hizmet koşullarını değerlendirmeyi amaçlar. [R3]

Özgün bir başvuru kartında kişinin sağlık isteğini kime, hangi yolla ve hangi durumda acil olarak bildireceği sade biçimde açıklanır. Gerçek kurumun geçerli süreci teyit edilmeden örnek kart resmî yönerge diye yayımlanmaz. Kişiye “anladınız mı?” demek yerine yolu kendi sözleriyle anlatması istenebilir. Okuma, görme veya dil güçlüğü varsa erişilebilir alternatif sunulur. Bilgi almak ve soru sormak saygılı biçimde desteklenir. Başvuru sıklığı kişinin karakteri hakkında otomatik hüküm vermez.

Sağlık personeli olmayan görevli şikâyeti tanı koyarak elemeye çalışmamalıdır. Başvurunun uygun sağlık birimine iletilmesi, klinik gereksinim değerlendirmesinden ayrıdır. Aynı talebin tekrarı bazen süreçte yanıt alamamayı gösterebilir. Öğrenci bunları incelemek için kurmaca akış haritası hazırlayabilir. Kartın varlığıyla gerçek erişim arasındaki fark gözlenmelidir. Hizmet ulaşma süresi, ihtiyaç ve sonucuyla birlikte yorumlanır; “kaç kişi başvurdu” tek kalite göstergesi değildir. Anlaşılır süreç, uygun hizmet ve mahremiyet birlikte korunduğunda sağlık bilgisi kullanılabilir hale gelir.

## 10. Sağlık hizmeti eşdeğerliği ve gereksinime göre destek

Sağlık hizmeti eşdeğerliği, mahpusun hukuki statüsü nedeniyle daha düşük klinik standarda mahkûm edilmemesi ilkesine yönelir. Bu, kurum ile toplumdaki fiziksel hizmet düzeninin bire bir aynı olması demek değildir. WHO'nun mahpus sağlık sistemi çerçevesi bakım eşdeğerliği açısından değerlendirme amacını açıklar. Gereksinim farklıysa uygun destek de farklı olabilir. [R3]

Özgün örnekte aynı sağlık eğitim materyali iki kişiye verilmiştir. Birinin görme güçlüğü veya farklı dil gereksinimi varsa eşit dosya paylaşımı eşdeğer fırsat sağlamaz. Materyalin uygun biçimde sunulması ve kişinin anlamasının kontrolü gerekir. Benzer biçimde kronik izlem gereksinimi bulunan kişi ile geçici yakınması olan kişi aynı hizmet sıklığına ihtiyaç duymayabilir. Adil hizmet, herkese aynı miktarda işlem yapmak yerine uygun gereksinim değerlendirmesine dayanır.

Güvenlik ve hizmet planı birlikte yürütülmelidir; klinik karar cezalandırma aracına dönüşmemelidir. Sağlık çalışanının mesleki bağımsızlığı ve kişinin mahremiyeti korunur. [R7] Öğrenci eşdeğerliği değerlendirirken yalnız hekim sayısını değil, gerçek erişim, sevk, kayıt ve süreklilik koşullarını düşünür. Bir uluslararası ilkenin yerel uygulanması için kurumun geçerli mevzuat ve sorumlulukları ayrıca doğrulanır. Bu ders, bireysel hak uyuşmazlığına kesin hukuki sonuç vermez. Eşdeğerlik, ölçülebilir hizmet fırsatlarıyla izlenecek temel etik ve sistem hedefidir.

## 11. Muayene mahremiyeti, güven ve yardım arama

Mahremiyet, kişinin sağlık bilgisini güvenle ifade etmesini destekleyen temel koşuldur. CTE'nin resmî uygulama açıklaması, muayene ortamında sağlık personeli dışındaki görevlilerin bulunmasını ve güvenlik düzenini belirli koşullarla ele alır; konuşmanın duyulmamasını vurgular. Bu açıklama tam konsolide mevzuat yerine değil, resmî uygulama kaynağı olarak okunmalıdır. [R6]

Özgün senaryoda kurmaca kişi ortak alanda sağlık yakınmasını açıklamak istemez. Görevli bunu “sorunu yok” diye yorumlamamalıdır. Uygun sağlık görüşmesi ve mahrem bilgi iletme yolu sağlanır. Güvenlik gereksinimi varsayılan gerekçe olarak bütün sağlık ayrıntısını duyma hakkı oluşturmaz. Klinik ekiple gerekli koordinasyon, amaçla sınırlı bilgi üzerinden kurulabilir. Örneğin çevresel düzenleme gereksinimi paylaşılması ile ayrıntılı tanının tüm personele duyurulması farklıdır.

Veri güvenliği yalnız görüşme odasıyla sınırlı değildir. Kayıt, sevk belgesi, mesaj ve eğitim materyalinde de korunmalıdır. Türkiye'de sağlık ve ceza mahkûmiyetiyle ilişkili veriler özel nitelikli alanlar olabilir; güncel işleme koşulları ve güvenlik ayrıca değerlendirilir. [R8] Öğrenci vaka sunarken gerçek kişinin adını silmekle yetinmeyebilir; tanımlayıcı ayrıntılar da kişiyi ortaya çıkarabilir. Kurmaca öğretim örnekleri bu nedenle yararlıdır. Mahremiyete güven başvurusu destekleyebilir; bu ilişki için yerel etki sonucu ölçülmeden kesin oran yazılmaz.

## 12. Yaş, engellilik ve farklılaştırılmış gereksinim

Mahpus topluluğu homojen değildir. Yaş, işlevsel durum, kronik hastalık, duyuşsal ve bilişsel gereksinimler hizmete erişimi etkileyebilir. WHO'nun bulaşıcı olmayan hastalık politika kaynağı kurum ortamının özgün gereksinimlerini düşünmeyi destekler. Kişiyi yalnız yaşı veya engel etiketiyle tanımlamak uygun değildir; gerçek işlev ve destek ihtiyacı değerlendirilmelidir. [R5]

Özgün örnekte yaşlı kurmaca kişi uzun başvuru metnini okumakta zorlanıyor ve ortak alan basamaklarını kullanamıyor olsun. Öğrenciden hastalık tanısı koyması değil, bilgi ve fiziksel erişim engellerini ayrı belirlemesi istenir. Anlaşılır büyük yazı, uygun iletişim ve yetkili birimlerin erişim düzenlemesi düşünülür. Bunlar kişinin yerine bütün kararları vermek anlamına gelmez. Tercih ve yapabildiği işler korunur. Yardım gereksinimi bildirildiğinde mahremiyet ve saygı sürdürülür.

Genç veya kadın kişilerin gereksinimleri de tek kalıp halinde varsayılmaz. Bireysel bakım, güvenlik ve iletişim ihtiyaçları uygun sağlık ve kurum değerlendirmesine bağlanır. Bu ünite gebelik veya ceza erteleme koşulları için hukuki yönerge vermez. Eğitim materyalinde farklı gruplar stereotip oluşturmada temsil edilir. Hizmet göstergelerinde alt gruplara ilişkin veri gerektiğinde amaç ve güvenlik düşünülür; küçük grupların kimliği toplam tablodan ortaya çıkmamalıdır. Gereksinime göre düzenleme, eşdeğer hizmet hedefinin bir uygulamasıdır; ayrıcalık veya cezalandırma etiketiyle açıklanmaz.

### 13. Kurum değişikliği ve toplumla bakım sürekliliği

Kurumlar arası nakil veya topluma dönüş, sağlık bilgisinin ve izlem sorumluluğunun kesilmesine yol açabilen geçişlerdir. WHO'nun bölgesel durum raporu bakım sürekliliğini iyileştirme alanı olarak belirler. Rapordaki belirli veri grubu bugünkü her ülkenin durumunu temsil etmez; temel ders geçişlerin özel plan gerektirmesidir. [R4]

Özgün bir senaryoda kurmaca kişinin düzenli izlem ihtiyacı vardır ve kurum değiştirecektir. Öğrenci hangi bilginin ilgili sağlık ekibine güvenli aktarılacağını, sonraki randevunun sorumluluğunu ve kişinin anlaşılır bilgiye erişimini düşünür. Ayrıntılı klinik karar sağlık profesyoneline aittir. Kayıt aktarımı, gereksiz tüm geçmişi herkese paylaşma gerekçesi değildir. Önemli bilgi eksikse varsayım ile tamamlanmaz; uygun profesyonel doğrulama gerekir. Transferin gerçekleşmesi sağlık sürecinin tamamlandığı anlamına gelmez.

Topluma dönüşte ulaşım, iletişim, barınma ve hizmet kaydı gibi sosyal koşullar izleme erişimi etkileyebilir. “Kendi başına başvursun” cümlesi her kişinin gerçek seçeneği olmayabilir. Gerekli koordinasyon ve anlaşılır yönlendirme planlanır. Öğrenci bakım sürekliliğini izlemek için kurmaca akış şeması geliştirebilir: sorumluluk, bilgi, erişim ve kontrol noktası ayrı gösterilir. Geçiş planı hazırlanması, uygulanıp başarılı olduğu iddiası değildir. Gerçek süreçte yetkili kurumlar, geçerli mevzuat ve kişinin hakları birlikte korunmalıdır.

### 14. Halk sağlığı, personel ve toplum bağlantısı

Ceza infaz kurumu toplumdan sağlık bakımından tamamen kapalı bir ada değildir. Personel, yeni kabul, nakil ve topluma dönüş ilişkileri bulunur. Koruyucu sağlık hizmeti, kurum içindeki kişilerin yanında daha geniş toplumla da bağlantılıdır. WHO mahpus sağlığı kaynakları hizmetin sağlık sistemiyle ilişkisinin düşünülmesini destekler. Kişileri yalnız bulaş kaynağı olarak etiketlemek insan merkezli yaklaşımı bozar. [R2]

Özgün bir eğitim problemünde kurumda sağlık bilgilendirme çalışması yapılacaktır. Öğrenciler farklı rolleri ayırır: sağlık ekibi uygun içeriği, idare erişim ve ortamı, diğer görevliler iletişim akışını

destekler. Personelin eğitimi önemlidir; fakat sağlık şikâyetini klinik olarak eleme yetkisi oluşturmaz. Çevre ve süreç iyileştirmesi kişilere yüklenen davranış önerileriyle birlikte planlanır. Halk sağlığı dili, kişilerden korku veya dışlama üretmek yerine ortak koşul ve koruma yollarını açıklamalıdır.

Bir olayın salgın olup olmadığı uygun uzman değerlendirmesi ve veri gerektirir. Ders örneğinde birkaç yakınma yazılması gerçek salgın ilanı değildir. Kamuya veya eğitime veri aktarılırken tanımlayıcı bilgi korunur. Kurumlar arasındaki iş birliği, amaçla sınırlı ve uygun yetkiyle yürütülür. Sağlık gereksinimi güvenlik ve disiplinle karıştırılmadan ele alınmalıdır. Öğrenci, kurum içi müdahalenin toplumdaki süreklilikle bağlantısını görebilir; belirli politikanın etkisini ölçülmemiş başarı oranı ile savunmaz.

### 15. Veri, payda ve sağlık eşitsizliği göstergeleri

Sağlık sistemi değerlendirmesinde sayıların hangi nüfusa ve döneme ait olduğu belirtilmelidir. Toplam başvuru, belirli kişilerin başvurusu, yeni hastalık ve mevcut tanı farklı göstergelerdir. WHO'nun mahpus sağlık sistemi çerçevesi karşılaştırılabilir veri ve performans incelemesini amaçlar. Bir göstergenin artması otomatik kötüleşme veya iyileşme değildir. [R3]

Özgün kurgusal örnekte bir ayda 100 başvuru, başka ayda 130 başvuru olsun. Nüfus, kayıt, hizmet erişimi ve tekrar başvurular değişmiş olabilir. Yalnız iki sayıdan hastalık arttı denemez. Olay hızını kişi-zamanla ifade etmek gerektiğinde payda ve izlem süresi tanımlanır; bu hesap için gerçek uygun veri gerekir. Hastalık yaygınlığı ile yeni olgu hızı birbirine karıştırılmaz. Kayıtlı tanının artması tarama ve erişimin gelişmesiyle de ilişkili olabilir. Bu örnek gerçek kurum istatistiği değildir.

Alt gruplara göre veri hizmet engellerini görünür kılabilir; ama küçük sayıların kişiyi tanımlaması önlenmelidir. Eksik veri, kapsam ve tarih raporlanır. Uluslararası raporun yılı ve bölgesi açık yazılır; 2020 verisi 2026 Türkiye oranı gibi sunulmaz. İstatistikler görev performansı veya kişinin suçuyla açıklanmaz. Öğrenci göstergeden önce karar sorusunu yazar: Hangi süreci iyileştirmek istiyoruz? Hangi değişken bunu gösteriyor? Bu sorular veriyi tablo kalabalığından çıkarıp anlamlı sağlık sistemi değerlendirmesine bağlar.

### 16. Belirleyiciden müdahale planına ve etik sınır

Belirleyici yaklaşımı, tanımlanan soruna yalnız bireysel eğitim değil, uygun ortam ve hizmet düzenlemeleriyle yanıt vermeyi sağlar. Sağlık profesyonelinin amacı kişinin iyilik halini korumaktır; klinik bilgi cezalandırma veya kötü muamele için kullanılamaz. WMA Tokyo Bildirgesi mesleki bağımsızlık ve insanlık sorumluluğunu vurgular. Bu etik çerçeve bireysel hukuki kararın yerini almaz. [R7]

Özgün bir planlama alıştırmasında sorun, kurmaca kişilerde sağlık başvurusunun gecikmesidir. Olası nedenler anlaşılmayan yol, mahremiyet kaygısı ve süreç kapasitesidir. Öğrenci her neden için ayrı eylem ve sorumlu rol yazar: anlaşılır bilgilendirme, uygun görüşme koşulu ve yetkili birimler arası akış incelemesi. Sonra süreç göstergesi ile sağlık sonucu ayrılır. Kart dağıtıldı sayısı faaliyet, uygun başvuru fırsatı süreç, profesyonel değerlendirme sonrası ilgili sonuç ise ayrı düzeydir. Hepsi tek

başarı puanı olmaz.

Gerçek uygulama ve araştırmada gerekli kurum ve etik süreçler izlenir. Mahpusun kısıtlı güç konumu gönüllülük açısından özel dikkat gerektirir; eğitim veya sağlık hizmetine erişim araştırma katılımına bağlanmaz. Gerçek kişi verisi yoksa vaka kurgusal olarak belirtilir. Etki, uzman onayı veya denetim sonucu üretilmez. Plan değerlendirilebilir bir öneridir; uygulanmış başarı değildir. Öğrenci bu ayrımlarla, kişinin gereksinimini sosyal bağlam, sağlık sistemi ve mesleki etik içinde birlikte açıklayabilir.

## Çözümlü vakalar

### Vaka 1 · Bilgi var, gerçek seçenek yok

Kurmaca kişi sağlıklı hareket ve sağlık başvurusu bilgisini doğru açıklamaktadır. Ancak uygun alana erişimi ve başvuru kartını mahrem biçimde iletme yolu yoktur. Görevli uyumsuz olduğunu düşünür. Belirleyiciler yaklaşımıyla sorunu analiz edin.

**Gerekçeli çözüm:** Bilgi ile uygulanabilir seçenek farklıdır. Önce alan, günlük düzen, erişim ve mahrem başvuru akışı incelenir. Kişinin niyeti yalnız tamamlanmayan davranıştan çıkarılmaz. Klinik gereksinim yetkili sağlık profesyoneline, ortam ve süreç düzeni ilgili kurum birimlerine bağlanır. Eğitim temel bilgiyi destekler; erişim engelinin yerine geçmez. Somut plan anlaşılır bilgi, uygun erişim ve süreç izlem bileşenlerini içerir. Faaliyet sayısı ile sağlık veya görev sonucu ayrı tutulur. Kişinin mahremiyet ihtiyacı korunur. Bu vaka gerçek kurum denetimi veya bireysel klinik öneri değildir; nedenlere uygun farklı eylemler geliştirmeyi öğretir.

### Vaka 2 · Rapor yılını ve kayıt artışını yorumlamak

Öğrenci WHO başlığında 2022 yazan mahpus sağlığı raporunu bulur ve verileri “2026 Türkiye cezaevlerinin bugünkü oranları” diye sunar. Kurmaca kurumda kayıtlı kronik hastalık sayısının artmasını da yalnız kurum ortamına bağlar. Bu iki yorumu düzeltin.

**Gerekçeli çözüm:** Kaynak başlığı, yayımlanma ve veri yılı ayrılır. Açılan rapor sayfası 2023 yayımlanma ve 2020 anket verisini belirtir; kapsam bölgesel ülkeler grubudur. Yerel güncel oran olarak kullanılamaz. Kayıt artışı yeni hastalık, tarama, hizmete erişim veya kayıt kalitesi değişimiyle ilişkili olabilir. Başlangıç durumları, payda, zaman ve veri toplama yolu incelenmeden nedensellik sonucu verilmez. Öğrenci kaynak kapsamını açık yazar ve kurgusal kurum sayılarını gerçek araştırma gibi sunmaz. Bağlam incelemesi, veri güvenliği ve profesyonel değerlendirme korunur.

## Açıklamalı sorular

### Soru 1

Mahpus sağlığında belirleyiciler yaklaşımı için en uygun ifade hangisidir?

- A) Kurum öncesi yaşam, tutulma koşulları, erişim ve geçişleri birlikte inceler.
- B) Bütün sağlık sorununu kişinin iradesine bağlar.

- C) Her hastalık kesin kurum içinde oluşmuştur.
- D) Hukuki statü klinik gereksinimin değerini belirler.

**Doğru yanıt:** A. Sağlık yükü birden çok bağlamın ilişkisiyle incelenir. Kişisel suç veya irade açıklaması bütün mekanizmaları temsil etmez.

**İpucu:** Başlangıç, ortam ve sürekliliği birlikte düşünün.

## Soru 2

Kişi öneriyi biliyor fakat gerekli alana erişemiyor. İlk yorum ne olmalıdır?

- A) Bilgisi kesin yetersizdir.
- B) Bilgi ile uygulanabilir seçenek ayrılmalı, erişim engeli incelenmelidir.
- C) Daha çok poster bütün sorunu çözer.
- D) Uyumsuz olduğu kesinleşmiştir.

**Doğru yanıt:** B. Davranış kişisel kontrol dışındaki koşullardan etkilenebilir. Eğitim ve süreç düzenlemesi farklı ihtiyaçları karşılar.

**İpucu:** Kişi hangi gerçek seçeneğe sahip?

## Soru 3

WHO mahpus sağlığı raporunun 2022 başlığı, 2023 yayımı ve 2020 verisi nasıl kullanılmalıdır?

- A) 2026 Türkiye oranı diye yazılmalıdır.
- B) Tüm kurumlara değişmez güncel oran atanmalıdır.
- C) Başlık, yayın ve veri yılı ile kapsam ayrı belirtilmelidir.
- D) Tarih farkları akademik yorumda önemsizdir.

**Doğru yanıt:** C. Veri zamanı ve nüfusu yorum kapsamını belirler. Bölgesel tarihsel veri yerel bugünkü sonuç değildir.

**İpucu:** Veri ne zaman ve kimlerden toplandı?

## Soru 4

Muayene mahremiyeti bakımından doğru yaklaşım hangisidir?

- A) Bütün sağlık ayrıntılarını tüm personel duymalıdır.
- B) Kişi ortak alanda konuşmazsa yakınması yoktur.
- C) Güvenlik her sağlık verisine sınırsız erişim sağlar.

D) Uygun sağlık görüşmesi ve amaçla sınırlı güvenli bilgi akışı sağlanır.

**Doğru yanıt:** D. Güvenlik ve klinik görüşme ayrı rol ve koşullarla düzenlenir. Mahremiyet sağlık ihtiyacını ifade etmeyi destekler.

**İpucu:** Gerekli koordinasyon ile bütün bilgiyi duyurmayı ayırın.

### Soru 5

Kayıtlı hastalık sayısının artması için en doğru yorum hangisidir?

A) Yeni hastalık, tarama, erişim veya kayıt değişikliği gibi açıklamalar incelenmelidir.

B) Kurumun hastalık ürettiği kesinleşmiştir.

C) Sağlık hizmeti yok olduğu kanıtlanmıştır.

D) Başlangıç ve payda hiç gerekmez.

**Doğru yanıt:** A. Kayıt artışı tek nedene bağlanamaz. Veri oluşturma süreci ve nüfus değişimi yorumda düşünülmelidir.

**İpucu:** Daha çok kayıt her zaman daha çok yeni hastalık mı?

### Soru 6

Hizmet eşdeğerliği hangi yaklaşımı destekler?

A) Herkese gereksinimden bağımsız aynı miktarda işlem.

B) Hukuki statü nedeniyle düşük klinik standarda düşmeden gereksinime uygun hizmet.

C) Tek dosya paylaşımıyla herkesin eşit eriştiğini kabul etme.

D) Klinik kararı disiplin ödülüne bağlama.

**Doğru yanıt:** B. Eşdeğerlik aynı fiziksel düzen zorunluluğu değildir; ihtiyaç ve erişimle uygun standart hedeflenir.

**İpucu:** Eşit sayı ile uygun hizmeti ayırın.

### Soru 7

Kurum naklinde bakım sürekliliği için en uygun plan hangisidir?

A) Transfer gerçekleşince sağlık sürecini bitmiş saymak.

B) Bütün geçmişi herkese açık paylaşmak.

C) Gerekli sağlık bilgisini güvenli aktarım, sorumluluk ve sonraki erişimle ilişkilendirmek.

D) Eksik kaydı varsayımla tamamlamak.

**Doğru yanıt:** C. Geçiş bilgi ve izlem kesintisi oluşturabilir. Amaçla sınırlı aktarım ve sorumluluk planı gerekir.

**İpucu:** Bilgi, sorumlu ve sonraki hizmet yolu görünür mü?

### Soru 8

Sağlık eğitimi araştırmasında mahpus katılımı için doğru ilke hangisidir?

- A) Hizmete erişimi araştırma katılımına bağlamak.
- B) Kurum ortamını gönüllülük sorunu olmayan alan saymak.
- C) Yapılmamış uzman onayını metne eklemek.
- D) Kısıtlı güç konumunu, gerekli etik süreci ve katılmama hakkını dikkate almak.

**Doğru yanıt:** D. Eğitim ve sağlık hizmeti araştırmaya katılmanın ödülü veya cezası yapılmamalıdır. Gerçek süreç tamamlanmadan onay veya etki iddiası verilmez.

**İpucu:** Kişinin reddetme koşulları gerçekten korunuyor mu?

### Ünite özeti

Mahpus sağlığı başlangıç yaşam koşulları, kurum ortamı, hizmet erişimi ve geçişlerle birlikte ele alınır. Bilgi eksikliği ile gerçek seçenek ve süreç engeli ayrılır. Çevre, beslenme, hareket, uyku ve toplumsal bağ tek bir kişisel davranış açıklamasına indirgenmez. Eşdeğer hizmet, mahremiyet ve klinik bağımsızlık korunur. Nakil ve toplumla ilişki bakım sürekliliği gerektirir. Gösterge yorumunda payda, veri yılı, kayıt süreci ve eksik veri görünür tutulur. Uluslararası tarihsel rapor yerel güncel oran değildir; eğitim vakası gerçek araştırma veya denetim sonucu değildir.

### Öğrenme etkinlikleri

#### Üç katmanlı belirleyici haritası

Kurmaca bir sağlık başvurusu gecikmesini bireysel bilgi, ortam ve hizmet süreci katmanlarında açıklayın. Her katman için olası kanıt ve sorumlu rol yazın.

**Örnek yanıt:** Bilgi katmanında başvuru yolunun anlaşılması kısa açıklama göreviyle incelenir. Ortam katmanında mahrem iletim ve erişilebilir bilgi fırsatı kontrol edilir. Süreçte talebin uygun sağlık birimine aktarımı ve sorumluluk noktaları haritalanır. Tanı ve tedavi kararını sağlık profesyoneli verir. Tek göstergeye bakıp kişiyi isteksiz etiketlemeyiz. Faaliyet ve sonuç ayrı izlenir.

#### Bir raporun kapsam kartı

Resmî mahpus sağlığı raporunun başlık, yayın yılı, veri yılı, nüfus kapsamı ve yerel yorum sınırını yazın.

**Örnek yanıt:** WHO Status report on prison health in the European Region 2022 başlığı 2022 taşır; açılan sayfa yayını 2023, veri kaynağını 2020 anketi olarak belirtir. Kapsam bölgesel ülkeler grubudur. Güncel Türkiye kurumu oranı diye kullanılmaz. Yerel gösterge için uygun güncel veri, payda ve güvenli kayıt gerekir.

## Kaynakça

[R1] WHO. Social determinants of health.

<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO konu ve çerçeve sayfası).

[R2] WHO Regional Office for Europe. Prisons and health.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050593> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; WHO resmî ceza infaz sağlığı kitabı yayın özeti).

[R3] WHO. The prison health framework: assessment of prison health system performance.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055482> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; WHO resmî sağlık sistemi performans çerçevesi).

[R4] WHO Europe. Status report on prison health in the WHO European Region 2022 (published 2023; 2020 survey data). <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO rapor tanıtım sayfası ve özeti).

[R5] WHO Europe. Addressing the noncommunicable disease burden in prisons: interventions and policy options (2022).

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-4912-44675-63435> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO politika kaynağı tanıtım sayfası).

[R6] Adalet Bakanlığı CTE. Muayene ve Hasta Mahremiyeti.

<https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/muayene-ve-hasta-mahremiyeti> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Türkiye resmî kurum uygulama açıklaması).

[R7] WMA. Declaration of Tokyo – Torture and detention ethics. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-tokyo-guidelines-for-physicians-concerning-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading-treatment-or-punishment-in-relation-to-detention-and-imprisonment/> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî mesleki etik bildirgesi; ulusal kanun yerine geçmez).

[R8] Kişisel Verileri Koruma Kurumu. Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesine İlişkin Rehber, Şubat 2025. <https://www.kvkk.gov.tr/SharedFolderServer/CMSFiles/70f95c73-06a2-44dc-81e9-34201bdd7f5c.pdf> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî güncel rehber; KVKK 6. madde 2024 değişikliği açıklaması).

[R9] Adalet Bakanlığı CTE Sağlık Dairesi. Sağlık hizmetleri sık sorulan sorular.

<https://cte.adalet.gov.tr/Home/SSSorularDetay/2> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Türkiye resmî kurum uygulama açıklaması).

## U085 Hükümlü ve Tutuklularda Sık Görülen Sağlık Sorunları

Bu ünitenin anlatımı ve öğretim vakaları özgün eğitim materyalidir. Vakalar ve hesap örnekleri kurgusaldır; gerçek araştırma veya hasta sonucu bildirmez. Klinik tanı, reçete, doz ya da kişiye özel hukuki karar rehberi değildir. İnsan alan uzmanı incelemesi yapıldığı iddia edilmez.

### Öğrenme kazanımları

- Risk, belirti, enfeksiyon, doğrulanmış hastalık ve bakım gereksinimini ayırmak.
- Tüberküloz, HIV ve hepatitlerde temel bulaş ve hastalık ayrımlarını açıklamak.
- Kronik fiziksel hastalıkları çoklu gereksinim ve bakım sürekliliğiyle ilişkilendirmek.
- Ruh sağlığı ve maddeyle ilişkili yakınlmaları disiplin veya damgalama etiketiyle karıştırmamak.
- Deri, ağız ve işlevsel bakım sorunlarını gündelik yaşam etkisiyle değerlendirmek.
- Yeni yakınlmayı bilinen tanıya otomatik bağlamadan profesyonel değerlendirme yolunu açıklamak.
- Mahremiyet, koruma, acil yardım ve ileri hizmet rollerini somut vakada birleştirmek.

### 1. Sorun yükünü sınıflandırmak ve kişiyi bütün görmek

Hükümlü ve tutukluların sağlık sorunları bulaşıcı hastalık, kronik fiziksel hastalık, ruhsal gereksinim, maddeyle ilişkili sorun ve işlevsel bakım ihtiyacı gibi farklı alanlarda ele alınabilir. Kategoriler birbirini dışlamaz; aynı kişi birden fazla gereksinim yaşayabilir. WHO'nun mahpus sağlığı raporu farklı sorun alanları ve hizmet erişimini birlikte değerlendirmiştir. Raporun bölgesel ve tarihsel verisi her kurum için aynı yaygınlığı göstermez. [R2]

Özgün bir öğretim örneğinde kurmaca kişide düzenli izlem gerektiren kronik hastalık ve iletişim güçlüğü birlikte bulunur. Yalnız hastalık adının yazılması hizmet planını tamamlamaz. Kişinin işlevi, bilgiye erişimi, önceki kayıtları ve sonraki değerlendirme yolu incelenir. Öğrenci tanıyı kendisi koymaz; hangi profesyonel değerlendirme ve süreç koordinasyonunun gerektiğini açıklar. Hukuki statü, sağlık ihtiyacını ciddiye almama gerekçesi değildir. Hastalık, kişiyi bütün kimliğinden ayırıp tek etiketle tanımlamamalıdır.

Bu ünite de temel mekanizma ve ayrımlar ele alınır; reçete, doz veya bireysel tanı algoritması sunulmaz. Belirti bir değerlendirme gereksinimi gösterebilir, ancak tek başına tanı değildir. Acil kaygı bulunan gerçek durumda eğitim tartışmasına devam etmek yerine geçerli sağlık/acil süreç işletilir. Öğretim vakaları kurgusaldır. Kapsamın amacı öğrencinin risk, belirti, doğrulanmış hastalık ve hizmet ihtiyacı kavramlarını karıştırmadan anlaması; kişinin hak ve mahremiyetini koruyan rol sınırını sürdürmesidir.

## 2. Tüberküloz: enfeksiyon ile hastalık ayrımı

Tüberküloz bakteriyel bir hastalıktır; sıklıkla akciğeri etkiler ve bulaşabilen akciğer hastalığında hava yoluyla yayılma önemlidir. Enfeksiyon bulunması, kişinin mutlaka aktif hastalık veya bulaştırıcılık taşımasıyla eş anlamlı değildir. WHO'nun güncel bilgi sayfası enfeksiyon, hastalık ve profesyonel değerlendirme ayrımını açıklar. Bu temel ayrım, kişiyi görünüşüne göre bulaştırıcı saymayı önler. [R3]

Özgün kurmaca senaryoda bir kişi uzun süren öksürüğünü bildirir. Öğrenci tek belirtiden tüberküloz tanısı koymaz; uygun sağlık değerlendirmesine erişimi ve kurumun yetkili halk sağlığı sürecini düşünür. Ortamın hava ve kalabalık koşulları da dikkate alınır. Yakınmayı saklama korkusu mahremiyet ve damgalanmayla ilişkili olabilir. Kişiye suçlayıcı dil yerine anlaşılır bilgi ve profesyonel değerlendirme yolu sunulmalıdır. Başka kişilerin durumunu sosyal ortamda tartışmak mahremiyeti bozabilir.

Tanılama, temas değerlendirmesi ve koruyucu/tedavi edici kararlar yetkili sağlık ekibine aittir. Eğitimci güncel rehberin yerine kendi test veya ilaç şeması koymaz. Tedavi sürekliliği gereken bir durumda nakil ve sonraki hizmet erişimi önemlidir; kişi veya görevli kendi kararıyla mevcut planı değiştirmemelidir. Birkaç öksürük vakası yazılması gerçek salgın kanıtı değildir. Öğrenci mekanizmayı, profesyonel değerlendirme gereksinimini ve çevresel koşulu ayrı açıklayabilmelidir. Küresel tüberküloz sayıları yerel kurumun bugünkü oranı gibi sunulmaz.

## 3. HIV: bağışıklık, bulaş bilgisi ve damgalama

HIV bağışıklık sistemini etkileyen virüstür; AIDS ileri hastalık tablosuyla ilişkilidir, HIV tanısı ile aynı sözcük değildir. Bulaş belirli vücut sıvısı ve maruziyet yollarıyla ilişkilidir; olağan sosyal temas, aynı ortamı paylaşma veya sıradan tokalaşma bulaş yolu olarak ele alınmaz. WHO bilgi sayfası koruma, test ve antiretroviral bakımın önemini açıklar. [R4]

Özgün bir öğretim vakasında kurmaca kişinin tanısı öğrenilince diğer kişiler onunla aynı masada oturmak istemesin. Öğrenci önce yanlış bulaş bilgisini düzeltir; kişinin tanısının herkesle paylaşılmasının uygun olmadığını belirtir. Genel koruma eğitimi, kişiyi hedef göstererek yapılmaz. Sağlık çalışanları uygun profesyonel yaklaşımı sürdürür. Hukuki statü veya tanı, kişiyi saygı ve hizmet hakkından mahrum etmez. Risk davranışı hakkında konuşurken yargılayıcı dil, yardım aramayı zorlaştırabilir.

Test, bilgilendirme, doğrulama ve bakım planı yetkili sağlık profesyoneline bağlanır. Bir test kaydı bütün klinik evreyi göstermeyebilir. Düzenli bakımın nakil veya topluma dönüşte kesilmemesi için gerekli güvenli koordinasyon düşünülür. Öğrenci ilaç seçimi veya doz kararı vermez. Bir kişinin HIV ile yaşaması bütün yakınmalarının aynı nedene bağlı olduğunu göstermez; başka fiziksel ve ruhsal gereksinimler ayrıca değerlendirilir. Eğitim hedefi temel kavramsal ayrım, gerçek bulaş bilgisi ve mahrem hizmet erişimini birlikte korumaktır.

#### 4. Hepatit B ve C: benzer organ, farklı yollar

Hepatit B ve hepatit C karaciğeri etkileyen farklı virüslerle ilişkilidir. Akut ve kronik süreçler, profesyonel değerlendirme ve uzun süreli izlem gereksinimi bakımından ayrılmalıdır. Hepatit B'de kan ve belirli vücut sıvılarıyla, hepatit C'de özellikle kanla ilişkili maruziyet önemlidir. Koruyucu hizmetlerin biçimi iki hastalıkta aynı değildir. WHO'nun ayrı bilgi sayfaları bu farklılığı korumayı sağlar. [R5][R6]

Özgün bir kurum eğitimi örneğinde öğrenciler tek kartta “tüm hepatitler aynı aşıyla önlenir” yazmıştır. Tasarım hatası düzeltilir; B ve C'nin etken, koruma ve izlem özellikleri ayrı gösterilir. Aşılama gereksinimi ve mevcut durum sağlık ekibinin güncel programına göre belirlenir; bu metin doz veya takvim vermez. Kanla temas olasılığı olan durumlarda uygun profesyonel süreç önemlidir. “Birlikte yemek yendi, kesin bulaştı” çıkarımı, maruziyet mekanizmasıyla sınanmalıdır. Kişinin tanısı diğer kişilere duyurulmaz.

Karaciğerin kronik etkilenmesi her kişide aynı hız veya düzeyde olmaz. Belirti olmaması sağlık izlemine gereksiz kılmaz; belirti olması da tek başına etkeni göstermez. Test yorumu ve klinik karar yetkili sağlık profesyoneline aittir. Nakil ve kurum sonrası izlem, kayıt ve randevu sürekliliğiyle ilişkilendirilir. Öğrenci iki hastalığın benzer organ etkisini, farklı korunma olanaklarını ve tanı/bakım yolunu birlikte açıklamalıdır. Toplumsal damgalama, bilimsel bulaş açıklamasının yerine geçmemelidir.

#### 5. Kronik hastalıklar ve çoklu gereksinim

Bulaşıcı olmayan hastalıklar çoğunlukla uzun süreli seyir ve çoklu etkenlerle ilişkilidir. Kalp-damar hastalıkları, diyabet ve kronik solunum sorunları gibi alanlar kişi, davranış, çevre ve hizmet koşullarıyla birlikte düşünülür. WHO'nun genel ve ceza infaz bağlamı kaynakları, bu gereksinimin yalnız akut yakınmalara indirgenmemesini destekler. Hastalık adları kişisel davranışın tek sonucu olarak açıklanmaz. [R7]

Özgün örnekte kurmaca kişinin birden çok kronik izlem ihtiyacı olsun. Farklı uzman randevuları ve kurum günlük düzeni birbirini etkiler. Öğrenci her hastalığı ayrı kart halinde saymak yerine gerekli bilginin, sorumluluğun ve takibin nasıl koordine edileceğini düşünür. Kişinin anlayışı ve işlevi plana katılır. Çoklu gereksinim, sağlık çalışanı olmayan görevlinin tedavi planını kendi başına düzenlemesini gerektirmez. Klinik kararlar yetkili ekip tarafından yürütülür.

Kronik hastalıkta yakınmanın geçici azalması hastalığın tümüyle ortadan kalktığı anlamına gelmez. Düzenli değerlendirme ve bakım sürekliliği önemlidir. Ortam, beslenme ve hareket seçenekleri gerçek uygulanabilirlik açısından incelenir. Kişiyi “dikkatsiz” diye etiketlemek hizmet engellerini gizleyebilir. Eğitim, bakım planını anlaşılır hale getirmeye yardım eder; planın yerini almaz. Öğrenci yeni yakınmanın mevcut hastalığın parçası mı başka bir durum mu olduğuna tek başına karar vermez. Profesyonel değerlendirme yolu ve gerekli güvenli bilgi akışı korunur.

## 6. Diyabet: metabolik mekanizma ve izlem

Diyabette insülin üretimi veya etkili kullanımındaki sorunlar kan glukozu düzenini bozabilir. Uzun süreli yüksek glukoz damar ve sinir sistemleri dahil farklı organları etkileyebilir. WHO bilgi sayfası tipler ve komplikasyon izlemi hakkında temel ayrımları açıklar. Diyabet yalnız “çok şeker yemek” şeklinde açıklanamaz; bu basitleştirme mekanizmayı ve bakım gereksinimini gizler. [R8]

Özgün kurmaca örnekte kişi önceki diyabet izlemi hakkında bilgi verir, fakat kayıt ve randevusu yeni kurumda görünmez. Öğrenci bunun yalnız bireyin unutkanlığı değil, bakım sürekliliği sorunu olabileceğini tartışır. Mevcut plan yetkili sağlık ekibi tarafından doğrulanır. Beslenme, hareket ve bilgi ihtiyacı kişinin gerçek seçenekleriyle değerlendirilir. Öğrencinin kendisi tanı eşiği belirlemesi, ilaç değiştirmesi veya insülin dozu hesaplaması bu ünitenin görevi değildir. Yeni veya önemli yakınma uygun sağlık değerlendirmesi gerektirir.

Kişinin hastalığı kabullenmesi, öz yeterlik algısı ve tedaviye uyumu ayrı kavramlardır; tek yanıtla hepsi ölçülmez. Eğitimci anlaşılır bilgi ve soru sorma fırsatı sunabilir. Öğrenciler bir bakım süreci haritası hazırlarken bilgi, randevu, profesyonel sorumluluk ve erişim engelini ayrı gösterir. Göz, böbrek, sinir veya dolaşım izlemi gereken durumların varlığı kişinin profesyonel bakım planına bağlanır; herkesin aynı anda tüm komplikasyonları taşıdığı varsayılmaz. Mekanizma bilgisi, kişiye saygılı ve sürekliliği destekleyen hizmet anlayışıyla birleşir.

## 7. Solunum yakınmaları ve kronik akım sorunu

Solunum yakınmaları enfeksiyon, kronik hastalık veya başka nedenlerle ilişkili olabilir. KOAH kronik hava akımı kısıtlanması ve solunum sorunu alanındadır; her öksürük KOAH veya tüberküloz değildir. Tütün ve farklı çevresel maruziyetler kronik solunum gereksinimini etkileyebilir. WHO'nun KOAH kaynağı mekanizma, yaşam etkisi ve profesyonel değerlendirme alanını açıklar. [R9]

Özgün senaryoda kurmaca kişi ortak alandaki duman ve hava koşullarında zorlandığını bildirir. Öğrenci önce uygun sağlık değerlendirmesiyle çevresel sorunun ayrı fakat bağlantılı olduğunu belirtir. Ortam düzenlemesi klinik bakımın yerine geçmez; klinik tedavi de düzenlenebilir maruziyeti görmezden gelme gerekçesi değildir. Kişinin mevcut solunum planı varsa sürekliliği profesyonel ekip tarafından değerlendirilir. Solunum sıkıntısı gibi gerçek acil kaygıda kurumun sağlık/acil yolu işletilir; tanı tahminiyle gecikme yaratılmaz.

Eğitimde solunum kavramları karıştırılmamalıdır: belirti, işlev etkisi ve doğrulanmış tanı ayrı düzeylerdir. Öğrenci ilaca veya cihaz ayarına karar vermez. Öğrenme görevi, hangi bilginin gerekli olduğunu ve kime aktarılacağını açıklamak olabilir. Ortam ve hareket toleransı kişinin yaşamını etkileyebilir; sağlık çalışanının bireysel değerlendirmesi gerekir. Kurmaca bir vaka toplu salgın veya kurumun havasının teknik uygunsuzluğu kanıtı değildir. Ders, mekanizma ve doğru hizmet yönünü anlamayı sağlar; gerçek klinik değerlendirmeyi simüle edilmiş cümleyle yerine koymaz.

## 8. Deri ve temasla ilişkili sorunlar

Deri yakınmaları farklı nedenlere bağlı olabilir; kaşıntı tek başına belirli tanı değildir. Uyuz bir parazitle ilişkilidir ve yakın temasın önemli olduğu koşullarda yayılabilir. CDC'nin resmî sayfası temas ve kurumsal ortam gereksinimini açıklar. Kişiyi “kirli” diye damgalamak bilimsel mekanizmanın yerine geçmez ve yardım aramayı zorlaştırabilir. [R13]

Özgün eğitim senaryosunda birkaç kurmaca kişi kaşıntı bildirmiştir. Öğrenciden salgın ilanı veya ilaç önerisi değil, uygun sağlık değerlendirmesi ve yetkili kurum/halk sağlığı koordinasyonunun gereğini açıklaması istenir. Kişiler sosyal ortamda teşhir edilmez. Ortam, kişisel eşyalar ve temas koşullarına ilişkin değerlendirme sağlık ekibinin belirlediği süreçle yürütülür. Genel hijyen desteği önemlidir; yalnız poster veya kişiyi suçlama sorunu çözmez. Gerçek toplu durumun kapsamı ve nedenleri uygun veriyle belirlenir.

Tedavi kararları ve gerekiyorsa birlikte değerlendirilmesi gereken kişiler güncel profesyonel rehberle bağlıdır. Bu bölüm ilaç, uygulama sıklığı veya özel temizlik protokolü vermez. Kayıtlar amaçla sınırlı korunur. Öğrenci yeni belirtileri mevcut etikete otomatik eklememeyi öğrenir. Deri sorunu kişinin rahatlığı, uyku ve gündelik işlevini etkileyebilir; bunlar da değerlendirmeye katılır. Sağlık eğitim materyali yanlış görünüş stereotipi üretmemelidir. Mekanizma ve mahrem hizmet yaklaşımı birlikte sunulduğunda, damgalayıcı dilin yerini daha akademik ve güvenli analiz alır.

## 9. Ağız ve diş sağlığının işlevsel etkisi

Ağız sağlığı yalnız görünümle ilişkili değildir. Ağrı, çiğneme, konuşma, beslenme ve yaşam kalitesi üzerinde etkileri olabilir. WHO'nun ağız sağlığı kaynağı bu sorunları daha geniş sağlık bağlamında ele alır. Kurumda ağız ve diş gereksinimi geçici bir rahatsızlık veya kişisel ihmal diye otomatik küçümsenmemelidir. [R12]

Özgün kurmaca kişi yemek yerken ağrı yaşadığını söyleyip yemeklerini yarım bırakmaktadır. Öğrenci bunu yalnız iştahsızlık veya davranış sorunu olarak yorumlamaz; uygun diş hekimliği değerlendirmesine erişimi düşünür. Beslenme etkisi ve mevcut diğer sağlık gereksinimleri birlikte incelenebilir. CTE'nin resmî sağlık açıklaması kurum ve ileri diş hizmetine ilişkin yolu genel olarak tanımlar. [R14] Gerçek işlem kararı diş hekimine aittir; öğrenci çekim, ilaç veya tedavi planı önermeye yönelmez.

Koruyucu eğitimde uygun malzeme, anlaşılır bilgi ve erişilebilir bakım fırsatı değerlendirilir. Kişinin önceki hizmet erişimi veya farklı gereksinimi olabilir. Utandırma veya estetik yargı eğitim yöntemi yapılmaz. Belirti süresi ve işlev etkisi sağlık ekibine mahrem biçimde iletilebilir. Kayıt bulunmaması hiçbir sorun olmadığı anlamına gelmez; yeni değerlendirme gerekebilir. Öğrencinin hazırladığı materyal genel sağlık eğitimini destekler, kişinin profesyonel bakım planını değiştirmez. Ağız sağlığını gündelik işlevle bağlamak, sorunun bütüncül bakım içinde görünmesini sağlar.

## 10. Ruh sağlığı, travma ve işlev

Ruh sağlığı gereksinimleri duygu, düşünce, davranış ve gündelik işlev alanlarını etkileyebilir. Belirli bir belirti veya zor yaşam deneyimi tek başına tanı değildir. WHO'nun ruhsal bozukluklar kaynağı farklı durumları ve uygun hizmet gereksinimini ele alır. Mahpusluk bağlamında kişinin yakınması disiplin sorunu olarak otomatik sınıflandırılmamalıdır. [R10]

Özgün kurmaca senaryoda kişi dikkatini toplamakta ve uyumakta zorlandığını belirtir. Öğrenci profesyonel değerlendirme gereksinimini, ortam koşulunu ve saygılı iletişimi ayrı tartışır. Kişiye travmatik olay ayrıntılarını sınıf önünde anlatması söylenmez. Ruhsal sorunlar hakkında şiddet veya zayıflık stereotipi üretilmez. Sağlık personeli olmayan kişi tanı koymaz; uygun yardım arama yolunu destekler. Kişinin sözü ve davranışı gözlenebilir ifadeyle aktarılır, yorumla karıştırılmaz.

Kendine zarar verme veya ciddi güvenlik kaygısı bulunan gerçek durumda gecikmeksizin kurumun sağlık/acil ve güvenlik süreçleri işletilir. Bir risk puanı veya “iyi görünüyordu” gözlemi tek başına güvence değildir. Bu bölüm intihar riskini otomatik sınıflayan algoritma sağlamaz. Profesyonel değerlendirme, izlem ve iletişim sorumluluğu açık olmalıdır. Mahremiyet korunurken gerekli acil koordinasyon amaçla sınırlı yürütülür. Eğitim hedefi öğrencinin zorlayıcı yakınmayı ciddiye alması, tanı ve disiplin kararını karıştırmaması ve insan merkezli hizmet anlayışını sürdürmesidir.

## 11. Madde kullanımı, bağımlılık ve akut risk

Maddeyle ilişkili gereksinimler kullanım örüntüsü, bağımlılık, eşlik eden ruhsal/fiziksel sorun ve akut risk gibi farklı boyutlarda bulunabilir. Opioid aşırı dozunda solunum baskılanması önemli bir acil risk mekanizmasıdır. WHO'nun resmî kaynağı bu alanı halk sağlığı açısından ele alır. Her davranış değişikliğini madde kullanımına bağlamak veya kişiyi yalnız suç etiketiyle değerlendirmek uygun değildir. [R11]

Özgün kurmaca kabul görüşmesinde kişi önceki düzenli bakımını ve maddeyle ilişkili kaygısını mahrem biçimde belirtir. Öğrenci kendi tedavi planı oluşturmaz; uygun sağlık ekibine değerlendirme ve süreklilik bilgisinin iletilmesini düşünür. Kullanım veya yoksunluk şüphesi bir disiplin cezasıyla çözülecek sağlık gereksinimi gibi görülmez. Belirti, ilaç etkisi veya başka hastalık farklı açıklamalar taşıyabilir. Bunlar sağlık profesyoneline değerlendirilir. Gerçek solunum veya bilinç kaygısında acil süreç geciktirilmez.

Kişinin bağımlılık gereksinimini ifade etmesi damgalayıcı kayda veya herkese açık duyuruya dönüşmemelidir. Tedavi ve izlem sürekliliği nakil veya toplumla yeniden ilişki sırasında önemlidir. Bu ünite ile ilaç adı, doz veya detoksifikasyon algoritması verilmez. Öğrenci koruyucu ve rehabilite edici hizmetin farklı boyutlarını, kişinin bilgiyi anlamasını ve erişim engellerini tartışabilir. Olay sayısı veya uluslararası oran, yerel yaygınlık diye aktarılmaz. Mekanizma bilgisi, güvenli profesyonel yönlendirme ve insan onuru aynı analiz içinde tutulur.

## 12. Yaş ve işlevsel bakım gereksinimleri

Sağlık sorunu yalnız hastalık tanısıyla değerlendirilmez; kişinin günlük yaşam işlevi ve destek gereksinimi de önemlidir. Yaş, duyuşsal güçlük, hareket veya bilişsel durum hizmete erişimi değiştirebilir. WHO'nun mahpus sağlığı yaklaşımı farklı gereksinimleri daha geniş bakım bağlamında düşünmeyi destekler. Yaşlı kişinin bütün sorunları “normal yaşlanma” diye geçirtilmemelidir. [R1]

Özgün kurmaca kişi başvuru formunu göremiyor, ortak alana erişmekte zorlanıyor ve izlem bilgisini anlamakta güçlük yaşıyor olsun. Öğrenci bunları tek bir hastalık adıyla açıklamak yerine erişim ve işlev bileşenlerini ayırır. Uygun sağlık değerlendirmesi ve kurumun erişim düzeni birlikte planlanır. Yardım sunmak kişinin yerine tüm tercihleri yapmak değildir. Ne yapabildiği ve hangi alanda desteğe ihtiyaç duyduğu saygılı iletişimle anlaşılır. Bu görev gerçek rehabilitasyon programı veya cihaz önerisi değildir.

Bakım gereksinimi olan kişi için kayıt, randevu ve profesyonel sorumluluk kesintiye uğramamalıdır. Eğitim materyali duyuşsal ve okuryazarlık gereksinimine uygun olabilir. Öğrenciye “herkese aynı form verildi” ile “herkes eşdeğer anlayış fırsatı buldu” farkı öğretilir. Küçük alt gruplarda kimliği ortaya çıkaracak veri paylaşımı önlenir. İşlev değerlendirmesi yetkili sağlık ekibine bağlanır; sıradan gözlem yeterli veya tanı kararı haline getirilmez. Böylece hastalık bilgisi, gündelik yaşam ve hizmet erişimiyle birleşir.

## 13. Kadın, üreme sağlığı ve kişiye özgü destek

Mahpus sağlığı eğitiminde kadınlar veya üreme sağlığı gereksinimleri tek bir kalıpla temsil edilmemelidir. Gündelik hijyen, mahrem başvuru, kronik izlem ve profesyonel sağlık değerlendirmesi farklı ihtiyaçlar doğurabilir. Genel mahpus sağlığı yaklaşımı bireysel gereksinime uygun hizmet düşüncesini destekler. Hukuki statü, sağlık ve insan onurunu koruma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. [R1]

Özgün kurmaca senaryoda kişi hassas bir sağlık yakınmasını ortak alan görevlisine açıklamak istemez. Öğrenci, mahrem sağlık görüşmesine erişim ve anlaşılır başvuru bilgisi önerir; kişinin yakınmasını küçümsemez. Başka kişilerin deneyimleri otomatik açıklama yapılmaz. Gebelik veya başka üreme sağlığı gereksinimi için profesyonel değerlendirme ve geçerli kurum süreci gerekir. Bu bölüm tanı, izlem takvimi veya ceza erteleme koşuluna ilişkin kişisel hukuki rehber değildir. Güncel mevzuat gereken durumda ayrıca incelenmelidir.

Kişinin tercih ve mahremiyeti uygun ölçüde korunur. Hizmetin kim tarafından sağlanacağı ve gerektiğinde ileri değerlendirme yolu belirgindir. Eğitimde damgalayıcı dil veya hassas veri kullanılmaz. Bilgi materyali seçenekleri, kişiye hangi sağlık birimine başvuracağını açık gösterebilir. Sağlık çalışanının görevi klinik değerlendirme, diğer görevlilerin katkısı güvenli erişim ve koordinasyon olabilir. Görüşme ortamının uygunluğu, kişinin ihtiyacını ifade edebilmesi ve bakım sürekliliği ayrı izlenir. Özgün ders vakası gerçek kişilerin sağlık bilgilerini ifşa etmeden bu ayrımları öğretir.

#### 14. Yeni belirtiyi mevcut etikete bağlamama

Bir kişide bilinen hastalık olması, yeni yakınmanın her zaman o hastalıktan kaynaklandığını göstermez. Çoklu hastalık, ilaçla ilişkili etki, çevresel koşul veya yeni sağlık gereksinimi farklı açıklamalar oluşturabilir. WHO'nun kronik hastalık yaklaşımı birden fazla etken ve uzun süreli bakım gereksinimini düşünmeyi destekler. Öğrenci kesin klinik kararı değil, açıklama sınırını korumayı öğrenmelidir. [R7]

Özgün kurmaca kişide daha önce ruhsal sorun kaydı olsun. Yeni ağrı bildirdiğinde görevli bunu yalnız kaygıya bağlar. Eğitimde bu yorum sorgulanır: gözlenen yakınma nedir, hangi bilgi eksiktir, uygun değerlendirme kime aittir? Kişinin geçmiş kaydı güncel yakınmasını ciddiye almama gerekçesi değildir. Aynı şekilde bağımlılık kaydı bulunan kişinin her davranışı maddeyle açıklanmaz. Profesyonel değerlendirmeye ulaşma yolu desteklenir. Yorum yerine kişinin kendi ifadesi ve gözlenebilir durum aktarılır.

İlaç bilgisi mevcutsa kaynağı ve profesyonel planı doğrulanır; sağlık personeli olmayan görevli kendi kararıyla ilacı kesmez veya eklemes. Bu metin ilaç yan etki listesi ya da reçete rehberi değildir. Öğrenci farklı nedenleri tek bir kişisel etikete indirgememeyi ve rol sınırını açıklamayı öğrenir. Sağlık ekibi gerekli değerlendirmeyi yapar. Kurumsal kayıta belirsizlik açık tutulur; tahmin doğrulanmış tanı gibi yazılmaz. Bu yaklaşım, kişinin sağlık gereksinimini bütüncül görürken mesleki ve etik sorumluluğu korur.

#### 15. Koruma, mahremiyet ve sağlık bilgisinin paylaşılması

Bulaşıcı veya kronik hastalık bilgisi kişinin özel alanına ilişkindir. Genel koruma eğitiminde belirli kişileri tanılarıyla teşhir etmek gerekli değildir. CTE'nin mahremiyet açıklaması sağlık görüşmesi ve kayıt koşullarını ele alır. Hizmet koordinasyonu ile bütün personele sınırsız sağlık bilgisi verme farklı işlemlerdir. [R15]

Özgün sınıf görevinde öğrenciler HIV, tüberküloz ve deri sorunları için ayrı bulaş mekanizması kartı hazırlar. Ortak ilke insan onuru ve mahremiyettir; mekanizmalar ayrılaştırılmaz. HIV olağan sosyal temasla, tüberkülozun bulaşabilen biçimi hava yoluyla, uyuz ise yakın temas bağlamıyla açıklanır. Her kart uygun profesyonel kaynakla kontrol edilir. Kişinin hangi tanıyı taşıdığı sınıf veya ortak yaşam grubuna duyurulmaz. Genel davranış ve hizmet yolu, kişi hedef göstermeden öğretilebilir.

Sağlık eğitiminde gözlem, risk, test sonucu ve doğrulanmış tanı ayrı terimlerle yazılır. Gerçek uygulamada gerekli bildirim ve koordinasyon yetkili sağlık/halk sağlığı sürecine bağlıdır; bu bölüm her durum için hukuki izin kararı vermez. Paylaşılan bilgi amaç ve alıcı açısından sınırlandırılır. Kayıt, mesaj veya materyal kopyası üzerinden kimlik ifşası önlenir. Öğrenci kurmaca vaka kullanarak mekanizma ve hizmet ilişkisini gösterebilir. Mahremiyet koruma, kamu sağlığı gereksinimini yok saymak değildir; gerekli bilgiyi doğru rol ve süreç içinde kullanmaktır.

## 16. Öncelik, yönlendirme ve sürekliliğin birleştirilmesi

Sağlık sorunlarını tanımak, hangi durumda hangi profesyonel hizmetin gerektiğini açıklamakla tamamlanır. Genel eğitim bilgisi klinik tanı ve acil değerlendirmeden ayrıdır. CTE'nin resmî açıklaması kurum sağlık birimi, gerektiğinde ileri hizmet ve acil durumda 112 yolunu belirtir. Gerçek uygulama geçerli kurum ve sağlık protokollerine bağlıdır; bu kitap yerel operasyon talimatı değildir. [R14]

Özgün kurmaca süreçte kişi sağlık isteğini bildirir, uygun sağlık profesyoneli gereksinimi değerlendirir, gerekli kayıt ve izlem planı oluşturulur. Öğrenci talebi tanı koyarak elemez. Olası acil kaygı normal bekleme süreciyle karıştırılmaz; yetkili yardım yolu geciktirilmez. Sevk yapılmış olması bakımın tamamlandığını göstermez. Geri dönüş bilgisi, sonraki randevu ve nakil durumu süreklilik için düşünülür. Kişinin anlayışı kontrol edilir; uygun bilgi mahrem şekilde aktarılır.

Eğitim değerlendirmesinde öğrenciye yeni vaka verilip mekanizma, belirsizlik, rol sınırı ve hizmet yolu açıklatılabilir. “Hangi hastalık?” sorusu tek değerlendirme biçimi değildir. Kurmaca veriler gerçek kurum yaygınlığı veya araştırma sonucu gibi yazılmaz. Bu ünite farklı sağlık alanları bir bakım sistemi içinde birleştirilir: kişinin gereksinimi ciddiye alınır, damgalama azaltılır, doğru profesyonel değerlendirme desteklenir ve süreklilik korunur. Öğrencinin bu çerçeveyi açıklaması öğrenme kanıtıdır; gerçek hizmet etkisi ayrı veri ve değerlendirme gerektirir.

### Çözümlü vakalar

#### Vaka 1 · Yanlış bulaş bilgisi ve mahremiyet

Kurmaca kişinin HIV ile yaşadığı bilgisi ortak alanda duyurulur. Diğer kişiler aynı masada oturmayı istemez. Eğitim ekibi bütün bulaşıcı hastalıklar için tek kart hazırlamıştır; HIV, tüberküloz ve uyuz aynı yolla bulaşır diye yazar. Sorunları düzeltin.

**Gerekçeli çözüm:** Tanı bilgisi gereksiz kamusal duyuruya dönüştürülmemelidir. Olağan sosyal temas HIV bulaş yolu değildir; tüberkülozun bulaşabilen biçiminde hava, uyuzda yakın temas bağlamı gibi farklı mekanizmalar doğru kaynakla açıklanır. Tek karttaki aynılaştırma düzeltilir. Genel koruma eğitimi belirli kişiyi hedef göstermeden yapılır. Test, tanı, tedavi ve gerekiyorsa bildirim yetkili sağlık sürecine aittir. Öğrenci tanı koymaz veya ilaç planı yazmaz. Kişinin diğer gereksinimleri de uygun profesyonel değerlendirmeye ele alınır. Bu vaka gerçek kişisel veriye dayanmaz; mekanizma bilgisi ile mahrem hizmet yaklaşımını birlikte öğretir.

#### Vaka 2 · Kronik izlem ve yeni yakınma

Kurmaca kişinin diyabet ve ruhsal izlem kaydı vardır. Kurum değiştirdiğinde sağlık kayıtları ve randevusu görünmez. Yeni ağrı bildirince görevli yalnız kaygıya bağlar. Öğrenci hangi ayrımları ve süreç gereksinimlerini açıklamalıdır?

**Gerekçeli çözüm:** Mevcut tanı yeni yakınmanın nedenini tek başına göstermez; uygun sağlık profesyoneli değerlendirmesi gerekir. Kayıt eksikliği varsayımla doldurulmaz. Önceki plan, gerekli bilgi ve randevu profesyonel ekip tarafından doğrulanır; güvenli aktarım ve izlem sorumluluğu

kurulmalıdır. Diyabetin metabolik ve uzun süreli organ etkileri, kişinin mevcut bireysel durumuyla karıştırılmadan açıklanır. Öğrenci ilaç değiştirme veya tanı koyma görevi üstlenmez. Kişinin anlayışı ve erişim engeli incelenir; mahremiyet korunur. Nakil gerçekleşmesi bakımın tamamlandığı anlamına gelmez. Yapılmamış değerlendirme sonucu veya gerçek kurum başarısı uydurulmaz.

### Açıklamalı sorular

#### Soru 1

Belirti ve tanı ilişkisi için doğru ifade hangisidir?

- A) Belirti değerlendirme gereksinimi gösterebilir; tek başına kesin tanı değildir.
- B) Her belirti tek hastalığa özgüdür.
- C) Geçmiş tanı bütün yeni yakınmayı açıklar.
- D) Hukuki statü klinik tanıyı belirler.

**Doğru yanıt:** A. Aynı belirti farklı nedenlere bağlı olabilir; uygun profesyonel değerlendirme gerekir.

**İpucu:** Gözlem ile doğrulanmış açıklamayı ayırın.

#### Soru 2

Tüberküloz enfeksiyonu için doğru yorum hangisidir?

- A) Her enfeksiyon aktif bulaştırıcı hastalıktır.
- B) Enfeksiyon ile aktif hastalık ve bulaştırıcılık ayrı değerlendirilir.
- C) Her öksürük tüberkülozdur.
- D) Uluslararası oran her yerel kurumda aynıdır.

**Doğru yanıt:** B. WHO enfeksiyon ve hastalık ayrımını açıklar. Tek belirti veya etiket klinik durumu kesin göstermez.

**İpucu:** Enfeksiyon sözcüğü hangi sonucu zorunlu kılmıyor?

#### Soru 3

HIV hakkında hangi ifade doğrudur?

- A) Tokalaşma olağan bulaş yoludur.
- B) HIV ile AIDS tamamen aynı terimdir.
- C) Olağan sosyal temas bulaş yolu değildir; belirli maruziyet yolları önemlidir.
- D) Tanı bütün kişilere duyurulmalıdır.

**Doğru yanıt:** C. Bulaş bilgisi bilimsel mekanizmaya dayanmalı, yanlış sosyal dışlama üretmemelidir. Tanı mahremiyeti korunur.

**İpucu:** Sosyal temas ile belirli sıvı/maruziyet yolunu ayırın.

#### Soru 4

Hepatit B ve C için doğru yaklaşım hangisidir?

- A) Tüm etken ve koruma olanaklarını aynı saymak.
- B) Belirti yoksa değerlendirmeyi gereksiz görmek.
- C) Öğrencinin kendi aşı dozunu belirlemesi.
- D) Benzer organ etkisi yanında farklı etken, bulaş ve koruma/izlem özelliklerini ayırmak.

**Doğru yanıt:** D. B ve C aynı hastalık değildir; koruyucu hizmet ve profesyonel değerlendirme gereksinimleri farklılaşır.

**İpucu:** Aynı organ her zaman aynı hastalık mı?

#### Soru 5

Diyabetin temel mekanizmasını en uygun açıklayan ifade hangisidir?

- A) İnsülin üretimi veya etkili kullanımındaki sorun glukoz düzenini bozabilir.
- B) Yalnız kişinin çok şeker yemesidir.
- C) Bütün yakınmalar her zaman diyabettendir.
- D) Bir eğitim kartıyla kişisel ilaç dozu belirlenir.

**Doğru yanıt:** A. Diyabet metabolik mekanizma ve uzun süreli bakım gereksinimi içerir; kişisel davranışa indirgenmez.

**İpucu:** Hormon ile glukoz düzeni arasındaki ilişkiyi düşünün.

#### Soru 6

Birden fazla kişinin kaşıntı bildirdiği öğretim vakasında öğrencinin doğru rolü nedir?

- A) Salgın tanısı ve ilaç planı ilan etmek.
- B) Uygun sağlık değerlendirmesi ve yetkili koordinasyon gereksinimini, mahremiyetle açıklamak.
- C) Kişileri kirli diye etiketlemek.
- D) Bütün gerçek sağlık kayıtlarını sınıfta paylaşmak.

**Doğru yanıt:** B. Kurmaca yakınmalar gerçek salgın kanıtı değildir. Profesyonel süreç ve damgalamayan iletişim gerekir.

**İpucu:** Eğitim analizi ile klinik/toplu durum kararını ayırın.

### Soru 7

Ruhsal izlem kaydı olan kişi yeni fiziksel yakınma bildirirse ne yapılmalıdır?

- A) Bütün yakınmayı otomatik kaygıya bağlamak.
- B) Disiplin sorunu saymak.
- C) Yeni yakınmayı ciddiye alıp uygun profesyonel değerlendirme yolunu desteklemek.
- D) Geçmiş kaydı herkese duyurmak.

**Doğru yanıt:** C. Geçmiş tanı yeni belirtinin nedenini kesinleştirmez. Rol sınırı, mahremiyet ve sağlık erişimi korunur.

**İpucu:** Yeni bilginin bağımsız değerlendirilmesini düşünün.

### Soru 8

Kurum naklinde kronik bakım için hangi yaklaşım uygundur?

- A) Transferle bakımın bittiğini kabul etmek.
- B) Eksik kaydı tahminle doldurmak.
- C) Sağlık personeli olmayan görevlinin ilaç değiştirmesi.
- D) Gerekli kaydı doğrulayıp güvenli aktarım, profesyonel sorumluluk ve sonraki izlem yolunu kurmak.

**Doğru yanıt:** D. Nakil bakım kesintisi oluşturabilir. Gereken bilgi ve sorumluluk güvenli şekilde bağlanmalıdır.

**İpucu:** Kayıt ve sonraki hizmet aynı akışta mı?

### Ünite özeti

Mahpus sağlık sorunları farklı fakat kesişen fiziksel, ruhsal, maddeyle ilişkili ve işlevsel gereksinimleri kapsar. Belirti, risk ve doğrulanmış tanı ayrılır. Tüberküloz, HIV, hepatit ve temasla ilişkili sorunlar farklı mekanizmalarla açıklanır; damgalama bilimsel bilginin yerine geçmez. Kronik hastalık, yeni yakınma ve çoklu bakım gereksinimi profesyonel değerlendirme ve süreklilik ister. Öğrencinin rolü kişisel tanı veya reçete yazmak değildir. Mahremiyet, acil yardım yolu ve ileri hizmet ilişkisi korunur. Kurmaca vaka gerçek yaygınlık veya hizmet etkisi sonucu değildir.

## Öğrenme etkinlikleri

### Üç bulaş mekanizması kartı

Tüberküloz, HIV ve uyuz için temel mekanizma, yanlış sosyal inanış, profesyonel değerlendirme yolu ve mahremiyet notu hazırlayın. Tanı veya tedavi şeması yazmayın.

**Örnek yanıt:** Tüberkülozda enfeksiyon ve bulaşabilen hastalık ayrılır, hava yolu kavramı açıklanır. HIV olağan sosyal temasla bulaşmaz; belirli maruziyetler önemlidir. Uyuz yakın temasla ilişkili parazittir, kirli kişi etiketi uygun değildir. Her kart kaynakla kontrol edilir ve sağlık ekibine uygun değerlendirme yolu gösterir. Gerçek tanı kimliği paylaşılmaz.

### Yeni yakınma ve süreklilik haritası

Kronik izlem kaydı olan kurmaca kişinin nakil sonrası yeni yakınması için rol, gerekli bilgi, kayıt doğrulama ve sonraki hizmet adımlarını yazın.

**Örnek yanıt:** Yeni yakınma geçmiş tanıyla otomatik açıklanmaz. Sağlık isteği uygun profesyonele aktarılır; önceki plan ve gerekli kayıt güvenli doğrulanır. İleri hizmet ve sonraki izlem sorumluluğu belirlenir. Öğrenci tanı veya ilaç değişikliği yapmaz. Kişinin anlayışı ve erişim koşulu incelenir; materyal gerçek sağlık verisi içermez.

### Kaynakça

[R1] WHO Regional Office for Europe. Prisons and health.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289050593> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; WHO resmî ceza infaz sağlığı kitabı yayın özeti).

[R2] WHO Europe. Status report on prison health in the WHO European Region 2022 (published 2023; 2020 survey data). <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO rapor tanıtım sayfası ve özeti).

[R3] WHO. Tuberculosis, 24 March 2026.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R4] WHO. HIV and AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R5] WHO. Hepatitis B. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R6] WHO. Hepatitis C. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R7] WHO. Noncommunicable diseases.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R8] WHO. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO halk sağlığı bilgi sayfası).

[R9] WHO. Chronic obstructive pulmonary disease. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO halk sağlığı bilgi sayfası).

[R10] WHO. Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R11] WHO. Opioid overdose. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî WHO halk sağlığı bilgi sayfası).

[R12] WHO. Oral health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R13] CDC. About Scabies. <https://www.cdc.gov/scabies/about/index.html> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Resmî kamu sağlığı kurumu bilgi sayfası).

[R14] Adalet Bakanlığı CTE Sağlık Dairesi. Sağlık hizmetleri sık sorulan sorular. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SSSorularDetay/2> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Türkiye resmî kurum uygulama açıklaması).

[R15] Adalet Bakanlığı CTE. Muayene ve Hasta Mahremiyeti. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/muayene-ve-hasta-mahremiyeti> (Kaynak kontrolü: 2026-10-12; Türkiye resmî kurum uygulama açıklaması).

## U086 Ceza İnfaz Kurumlarında Tarama, Süreklilik ve Sağlık Hizmetleri

### Öğrenme kazanımları

- İlk kabul, tarama, tanı ve izlem işlevlerini ayırmak.
- Tarama belirsizliği ve doğrulama gereksinimini açıklamak.
- Acil gereksinimi rutin hizmet takviminden ayırmak.
- Bulaşıcı, kronik, ruhsal ve işlevsel gereksinimleri hizmet yolunda birleştirmek.
- Sevk ve hastaneden dönüşte bilgi ve takip sorumluluğunu incelemek.
- Nakil ve tahliye mahrem bakım sürekliliğini açıklamak.
- İşlem sayısı, gerçekleşmiş erişim ve hizmet niteliği arasındaki farkı göstermek.

### Sağlık hizmetini kuruma girişten topluma dönüşe uzanan süreç olarak görmek

Ceza infaz kurumundaki sağlık hizmeti, yalnız revir kapısında gerçekleşen tek bir muayeneden oluşmaz. İlk kabul, kurum içi izlem, hastaneye sevk, kurumlar arası nakil ve tahliye birbirine bağlı aşamalardır. Bir aşamada elde edilen bilgi sonraki hizmete ulaşmadığında kişi gereksiz tekrarlarla veya değerlendirme gecikmesiyle karşılaşabilir. WHO'nun ceza infaz sağlığı kitabı geçişlerde iletişimi ve bakımın sürekliliğini birlikte ele alır. [R1]

Türkiye'de CTE'nin resmî açıklaması ilk kabul muayenesi, kurumda sunulan sağlık hizmeti ve gerekli durumda ileri sağlık kuruluşuna sevk ilişkisini anlatmaktadır. Bu açıklama bir kurumun bütün ayrıntılarının her yerde aynı olduğunu göstermez. Öğrenci temel hizmet yolunu öğrenirken güncel yerel düzeni ve yetkili sağlık ekibini dikkate alır. Kurmaca örnekte kişinin kaydı mevcut olduğu halde randevu bağlantısının bulunmaması, bilgi ile gerçekleşmiş hizmetin farklı olduğunu gösterir. [R2]

Bu ünitedeki süreç tasarımları sağlık yönetimini öğrenmeye yöneliktir. Öğrenci tanı koymaz, tetkik istemi veya ilaç planı oluşturmaz ve sevkini klinik gerekçesine bağımsız hükmetmez. Rolü, kişinin gereksinimini anlaşılır biçimde aktarmak, bilgi kopukluğunu fark etmek ve yetkili hizmetin sonraki adımını izlemektir. İyi süreç, yalnız işlem sayısının artmasıyla değil, gereksinim ile uygun hizmet arasındaki bağın korunmasıyla anlaşılır.

### İlk kabulde mevcut gereksinim ve geçmiş bilgiyi birlikte ele almak

İlk kabul, kişinin o anda yardıma gereksinimi olup olmadığının ve önceki sağlık hizmeti ilişkisinin anlaşılması için önemli bir başlangıçtır. CTE ilk kabul muayenesinde kronik ve bulaşıcı hastalık yönünden değerlendirme yapıldığını, sağlık özgeçmişinin sorgulandığını belirtir. Mandela Kuralları da kabul sonrasında uygun sağlık profesyoneli değerlendirmesine yer verir. İlk görüşme idari kaydın kopyası olarak düşünülmemelidir. [R2][R3]

Kurmaca kişi uzun süredir kullandığı bir ilacın adını hatırlamaz ve önceki hastane kontrolünün yarım kaldığını söyler. Öğrenci eksik bilgiyi tahminle tamamlamaz; kişinin anlatımı ile doğrulanmış kayıt ayrılır. Mevcut yakınma, iletişim ihtiyacı ve önceki bakım bağlantısı sağlık ekibine birlikte aktarılır. Kişinin kuruma yeni gelmiş olması bedensel veya ruhsal yakınmasının geçici uyum sorunu olduğu sonucunu doğurmaz.

İlk kabul değerlendirmesi, kişinin daha sonra yeni yakınma bildirmesine engel değildir. Başlangıçta önemli sorun saptanmaması bütün kalış süresince sorun olmayacağını göstermez. İlk görüşmenin amacı bütün geleceği tahmin etmek değil, mevcut gereksinim için uygun başlangıç yapmaktır. Öğrenci görüşmenin anlaşılır ortamda yürütülmesine ve bilginin mahrem biçimde kaydına dikkat eder. Sağlık ekibi ise gerekli değerlendirme, doğrulama ve sonraki izlem planını kendi mesleki yetkisi içinde oluşturur.

### **Tarama, tanı ve izlem arasındaki fark**

Tarama, belirlenmiş bir grupta sağlık sorunu olasılığı bakımından daha ileri değerlendirmeye gereksinim duyan kişileri saptamaya çalışır. Tanı ise bireysel klinik değerlendirme ve uygun doğrulama süreçleriyle ilişkilidir. İzlem, kişinin sağlık durumunun ve belirlenmiş planın zaman içindeki değerlendirilmesidir. Tarama sonucu bu üç işlevin yerine geçmez. WHO'nun tüberküloz açıklaması olumlu tarama sonrasında tanının doğrulanması gerektiğini belirtir. [R4]

Özgün öğretim örneğinde tarama sonucu dikkat gerektiren kurmaca kişi, henüz doğrulanmış hastalık tanısına sahip değildir. Kişinin adını hastalık listesine yazmak ve bunu ortak alanda paylaşmak uygun değildir. Sonucun hangi değerlendirmeye bağlanacağı, sorumlu ekibin kim olduğu ve kişinin süreci anlayıp anlamadığı önemlidir. Olumsuz tarama da daha sonra ortaya çıkan yakınmanın otomatik olarak önemsiz sayılmasını haklı kılmaz.

Öğrenci bu ayrımı bir hizmet çizelgesinde gösterebilir: tarama yapıldı, sonuç değerlendirildi, gereken doğrulama için bağlantı kuruldu ve sonuç kişiye uygun biçimde açıklandı. Çizelge klinik tanı algoritması değildir. Amaç, tek bir test işleminin bütün sağlık süreci gibi gösterilmesini önlemektir. Taramanın anlamı, uygun hedef grup, geçerli yöntem ve takip hizmetiyle birlikte oluşur; yalnız uygulanan test sayısı hizmetin niteliğini açıklamaz.

### **Taramanın yararları, belirsizlikleri ve yanlış sınıflama**

Tarama hizmeti bazı sorunların erken fark edilmesine yardımcı olabilir, ancak sonuçların belirsizliği vardır. Sağlık sorunu bulunmadığı halde ileri değerlendirme gerektiren sonuç ortaya çıkabilir; sorun bulunduğu halde ilk tarama bunu yakalayamayabilir. Bu nedenle kişiye sonuç, kesinlik taşımayan bir başlangıç bilgisi olarak açıklanır. WHO tarama programının değerlendirme ve tedavi bağlantısı olmadan yeterli olmadığını vurgular. [R5]

Kurmaca bir ders tasarımında aynı sonucu alan iki kişi karşılaştırılır. Birine hemen hastasınız denir, diğerine daha ileri değerlendirmeye gereksinim olduğu açıklanır. Öğrenciler hangi anlatımın tarama ile tanıyı karıştırdığını inceler. İkinci anlatım belirsizliği açıkça taşır; kişinin gereksinimini önemsizleştirmez. Sonucun anlamı klinik bağlam, kullanılan yöntem ve doğrulama süreciyle birlikte

değerlendirilir. Kişinin kaygısı da görüşmede ele alınabilecek ayrı bir gereksinimdir.

Tarama sonucunun yararı ancak uygun hizmetin devamıyla anlaşılır. Sonuçların bir listede birikmesi, bakımın tamamlandığını göstermez. Öğrenci bekleyen doğrulama, ulaşmayan randevu veya açıklanmamış sonuç gibi süreç sorunlarını fark edebilir. Başarı için gerçek sonuç verisi gerektiğinde veri kaynağı, dönem ve takip kapsamı açıkça belirtilmelidir. Bu üniteye sayısız kurmaca örnek, herhangi bir taramanın klinik duyarlılığı veya gerçek etkililiği hakkında sonuç üretmez.

### **Acil gereksinimi rutin tarama sırasından ayırmak**

Tarama programının belirli bir takvimi bulunması, yeni ortaya çıkan acil kaygının bu takvimi beklemesi anlamına gelmez. Belirgin fiziksel kötüleşme, bilinç değişikliği veya ciddi güvenlik kaygısı uygun sağlık/acil düzenine bağlanır. CTE açıklaması olağan muayene ve ileri hizmetle acil yardım yolunu farklı süreçler olarak ele almaktadır. Mandela Kuralları da acil tıbbi yardıma hızlı erişimin önemini belirtir. [R2][R3]

Kurmaca örnekte kişi yıllık tarama listesinde yer aldığı halde bugün ciddi yeni yakınma bildirir. Öğrenci gelecek ay taraması var diye bekletmez. Gözlenen durum, kişinin kendi sözü, yer ve zaman yetkili ekibe aktarılır. Öğrenci yakınmanın klinik adını kesinleştirmek veya bütün formu tamamlamak zorunda değildir. Acil kaygının bildirilmesi, tanı konulduğunu ileri sürmeden de yapılabilir.

Rutin ve acil süreçlerin ayrılması kaynakları rastgele kullanmak anlamına gelmez. Yetkili profesyoneller önceliği ve gerekli müdahaleyi değerlendirir. Öğrencinin görevi kaygıyı saklamamak ve anlaşılır biçimde iletme. Devirde yardımın alındığı doğrulanır; cevapsız bir yazışma tamamlanmış hizmet kabul edilmez. Bu ders, klinik triyaj puanı veya acil müdahale reçetesi sunmaz. Acil gereksinimde süreç gecikmesini önlemeye ve rol sınırını korumaya odaklanır.

### **Bulaşıcı hastalık taramasını mahrem halk sağlığı hizmeti olarak kurmak**

Bulaşıcı hastalık taraması, kişinin ve ortak yaşam alanının sağlığını koruma amacı taşır. Bir hastalık adıyla kişinin sosyal olarak dışlanması taramanın hedefi değildir. WHO tüberküloz için tarama, doğrulama, enfeksiyonun önlenmesi ve geçişlerde takip ilişkisini açıklamaktadır. Kullanılan test veya yöntem sağlık ekibi ve güncel ilgili program çerçevesinde belirlenir; öğrenci bir yöntem listesine bakarak kişisel uygulama seçmez. [R4]

CTE'nin açıklaması tüberküloz taramasının sağlık müdürlükleriyle koordinasyon içinde yürütüldüğünü belirtir. Ders bu bilgiyi yerel sağlık hizmeti ilişkisinin örneği olarak kullanır; başka hastalıklar için aynı takvimi otomatik üretmez. Her enfeksiyonun bulaş mekanizması ve değerlendirme süreci farklı olabilir. Kurmaca kişide olumlu tarama, doğrulanmış hastalık veya bulaştırıcılık olarak ortak alanda duyurulmaz. Gerekli koruma bilgisi yetkili ve mahrem süreçte aktarılır. [R2]

Öğretim çalışmasında öğrenciler sağlık bilgisi ile damgalayan söylentiye ayırır. Kişiye açıklanacak bilgi, ilgili profesyonelin değerlendirmesi ve toplum için gerekli genel koruma mesajı farklı kapsamlar taşır. Aynı ayırım sağlık kaydında da korunur. Bir testin uygulanması, kişinin başka

gereksinimlerinin sona erdiği anlamına gelmez. Bulaşıcı hastalık hizmeti, bireysel bakım ve halk sağlığı koordinasyonunun birlikte sürdürülmesini gerektirir.

### **Kronik hastalık izlemi ve yeni yakınmanın değerlendirilmesi**

Kronik hastalık izlemi, düzenli değerlendirme ve mevcut bakım planının sürekliliğini gerektirebilir. Kişinin bilinen hastalığı, bütün yeni yakınmaların açıklaması değildir. Örneğin kurmaca kişi geçmişte diyabet tanısı olduğunu bildirirken bugün farklı bir yakınma da anlatabilir. Öğrenci yeni yakınmayı yalnız geçmiş tanıya bağlamaz; uygun sağlık değerlendirmesine aktarır. WHO'nun ceza infaz sağlığı çerçevesi hizmeti fiziksel ve ruhsal gereksinimleri içeren bir bütün olarak ele alır.

[R1][R6]

İzlemde kişinin randevuyu kaçırmamasının nedeni değerlendirilmelidir. Görüşmeye katılımın gerçekleşmemesi isteksizlikten, iletişim eksikliğinden, kurum düzeninden veya başka bir engelden kaynaklanabilir. Kişiye uyumsuz etiket yapıştırmak nedenleri açıklamaz. Öğrenci hangi tarihte hangi hizmetin planlandığını ve hangi bağlantının kurulmadığını nesnel biçimde gösterir. Klinik planın değiştirilmesi yetkili sağlık ekibine aittir.

Öğretim örneğinde kronik hastalık için dosyada plan vardır, fakat kişi planın amacını anlayamamıştır. Hizmetin yazılı olmasıyla kişinin anlayıp kullanabilmesi farklıdır. Açık eğitim ve soru sorma olanağı sürekliliğe katkı sağlar. Öğrenci beslenme, hareket, işlev ve iletişim gereksinimlerini ilgili ekibe aktarabilir; kişisel hedef değer veya ilaç dozu belirlemez. Kronik bakım, aralıklı işlemlerden çok kişinin yaşamı ve hizmet bağlantısıyla anlam kazanır.

### **Ruh sağlığı ve maddeyle ilişkili gereksinimlerin hizmet yoluna dahil edilmesi**

Ceza infaz kurumunda sağlık değerlendirmesi yalnız fiziksel hastalıklara indirgenmemelidir. Ruhsal sıkıntı, maddeyle ilişkili gereksinim ve gündelik işlev değişikliği de uygun profesyonel değerlendirmeye bağlanır. Mandela Kuralları kabul değerlendirmesinde ruhsal stres, kendine zarar verme ve yoksunlukla ilişkili kaygılara dikkat edilmesini belirtir. Bunların tek bir idari davranış etiketi içinde görünmez kalmaması gerekir. [R3]

Kurmaca kişinin uykusuzluğu, fiziksel yakınması ve destek görüşmesi talebi birlikte bulunabilir. Öğrenci bütünü yalnız psikolojik veya yalnız bedensel diye sınırlamaz. Kişinin mevcut sözü ve gözlenen durum sağlık ekibine aktarılır. Güncel ciddi güvenlik kaygısı varsa olağan randevu sürecine bırakılmaz. Bu üniteye kişisel tanı puanı veya intihar risk tahmin ölçeği sunulmamaktadır; amaç hizmetin uygun basamağa ulaşmasını düşündürmektir.

Süreklilik açısından bir görüşmeye katılımın ardından sonraki bağlantı da önemlidir. Kurum değişimi, hastaneye yatış veya tahliye kişinin destek ilişkisinin yolunu değiştirebilir. Öğrenci eski randevuyu mevcut hizmet sanmamalıdır. Hangi ekibin değerlendirmeyi sürdüreceği ve kişinin başvuru yolunu anlayıp anlamadığı açıklığa kavuşturulur. Ruh sağlığı hizmeti güvenli ve mahrem biçimde diğer bakım alanlarıyla koordine edilir; hiçbir alan diğerini gereksiz kılacak bir açıklamaya dönüştürülmez.

## Ağız sağlığı ve işlevsel bakım gereksinimleri

Ağız ve diş sağlığı, beslenme, konuşma ve gündelik rahatlıkla bağlantılıdır. CTE resmî açıklaması diş hekimliği hizmeti ve gerekli durumda üst basamak sağlık kuruluşuna sevk ilişkisini anlatır. Mandela Kuralları da diş hekimine erişimi sağlık hizmetinin bir parçası olarak ele alır. Öğrenci ağız yakınmasını yalnız küçük bir rahatsızlık diye ertelemez; değerlendirmeyi ilgili profesyonel role bağlar. [R2][R3]

Kurmaca kişinin çiğneme güclüğü nedeniyle yemeğini tamamlayamaması, diş sorunuyla birlikte beslenme ve işlevsel gereksinim doğurabilir. Öğrenci tek bir belirtiyi kesin tanıya çevirmeden gündelik etkisini aktarır. Aynı yaklaşım hareket, görme, işitme veya kişisel bakım güclüğünde de kullanılır. Hastalık adı ile yardım gereksinimi aynı bilgi değildir. Kişinin hangi işi hangi koşulda yapabildiği, bakım düzeni açısından anlam taşır.

Ders çalışmasında öğrenciler kurmaca kişinin bir günlük hizmet yolculuğunu inceler. Muayene odasına ulaşması, açıklamayı anlaması, yemek düzenine katılması ve sonraki randevuyu bilmesi ayrı aşamalardır. Bu çalışma gerçek işlevsel ölçek değildir. Amaç, yalnız tanı listesinde görünmeyen erişim ve bakım gereksinimlerini fark etmektir. Uygun yardımcı cihaz, beslenme planı veya klinik müdahale sağlık ekibinin değerlendirmesiyle belirlenir; öğrencinin çözümü koordinasyon ve açık bilgi aktarımıyla sınırlıdır.

## İlaç bilgisini doğrulamak ve planı kendi kendine değiştirmemek

Sağlık hizmetinin sürekliliğinde kişinin kullandığı ilaçlara ait doğru bilgi önemlidir. Kişinin hatırladığı ad, eski reçete ve güncel klinik plan birbirinden farklı bilgi kaynaklarıdır. Öğrenci bunları birleştirirken uyumsuzluğu gizlemez. Eksik bilgiyi tahmini doz veya kullanım aralığı yazarak tamamlamak uygun değildir. Gerekli doğrulama ve mevcut planın değerlendirilmesi yetkili sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. [R1][R2]

Kurmaca örnekte kişi önceki ilacının ambalajını hatırladığını söyler, fakat adı ve güncel planı belirsizdir. Öğrenci kutu rengi üzerinden ilaç seçmez. Kişinin anlattığı bilgi, varsa doğrulanabilir kayıt ve belirsizlik uygun ekibe aktarılır. Önceki planın yeni kurumda gerçekten sürdürülüp sürdürülmediği klinik ekipçe değerlendirilir. Dosyada kayıt bulunması, ilacın fiilen erişilebilir olduğunu tek başına kanıtlamaz.

Bu kitap ilaç uzlaştırma işlemini bağımsız öğrenci uygulaması olarak öğretmez. Süreçteki bilgi doğruluğunu ve rol sınırını görünür kılar. Bekleyen doğrulama, randevu değişikliği veya kişinin açıklamayı anlamaması gibi sorunlar kaydedilebilir. İlaç kesme, değiştirme veya yeniden başlatma önerisi verilmez. İyi iletişim, mevcut tedavinin gereksiz kesintiye uğramaması için gerekli bilgiyi zamanında doğru profesyonele ulaştırır; klinik kararın yerine geçmez.

## Sevk kararından gerçekleşmiş hizmete ulaşmak

Sevk istemi ile kişinin ileri sağlık hizmetine ulaşması aynı aşama değildir. CTE açıklaması kurum hekimi değerlendirmesinden sonra gerekli durumda devlet veya üniversite hastanesine sevk ilişkisinden söz eder. Öğrenci sevkini klinik gerekliliğini bağımsız belirlemez; yetkili ekipçe kararlaştırılan sürecin iletişim ve süreklilik yönünü inceler. Randevu, ulaşım düzeni, ilgili kayıt ve geri bildirim birbirine bağlanmalıdır. [R2]

Kurmaca bir dosyada hastaneye sevk yazdığı halde muayenenin gerçekleşip gerçekleşmediği belirsizdir. Öğrenci bunu tamamlandı olarak işaretlemeyebilir. Uygun yetkili kaynaktan hizmetin durumu doğrulanır. Erteleme veya ulaşılamama varsa nedeni ve sonraki sorumlu adım açıklığa kavuşturulur. Kişinin sağlık bilgisi ulaşım işlemiyle ilgili olmayan herkese yayılmaz; gerekli aktarım mesleki ve kurumsal sınırlar içinde tutulur.

Hizmet zincirinin kapanması için sonuç da doğru yere dönmelidir. Görüşme sonucu, yeni değerlendirme gereksinimi veya sonraki randevu ilgili sağlık ekibince ele alınır. Öğrenci eski not ile yeni plan arasında çelişki varsa bunu bildirir; kendi kararıyla seçim yapmaz. Öğretim çalışması sevk sayısını başarı ölçütü saymak yerine, uygun hizmetin gerçekleşip gerçekleşmediğini ve bilgi dönüşünün olup olmadığını sorgular. Bu fark, bakımın yalnız evrak akışı gibi görülmesini önler.

## Hastaneden dönüşte yeni plan ve takip sorumluluğu

Hastane görüşmesinden dönüş, bakımın bitişi değildir. Muayene sonucu, devam eden değerlendirme ve sonraki hizmet gereksinimi kurum sağlık ekibine ulaşmalıdır. CTE sağlık dosyasına muayene ve tedavi sonuçlarının kaydedildiğini açıklamaktadır. Dosyanın varlığı önemlidir, fakat bilgi okunmadan ve gerektiğinde işlem başlatılmadan süreklilik tamamlanmış olmaz. Öğrenci kayıt ile uygulama arasındaki farkı inceler. [R2][R7]

Kurmaca kişinin hastane görüşmesinde başka bir kontrol önerildiği düşünülür. Kuruma dönüşünde yalnız muayene edildi notu bulunması, yeni adımın kaybolmasına yol açabilir. Öğrenci klinik önerinin içeriğini değiştirmez; yetkili sağlık ekibine ulaşmasını sağlar ve sonraki sürecin kimin sorumluluğunda olduğunu sorar. Kişinin açıklamayı anlamadığı gözlenirse anlaşılır bilgi ve soru sorma olanağı için uygun yardım düzenlenir.

Öğretim tasarımı öğrenciler dönüş özetini üç bilgi düzeyiyle inceler: gerçekleşen hizmet, bekleyen değerlendirme ve kişinin anlayabildiği sonraki adım. Bu tasarım standart klinik form veya ölçülmüş kalite aracı değildir. Değerlendirme, özetle ne kadar çok sağlık terimi bulunduğuna göre yapılmaz. Gerekli bilginin doğru ekibe ulaşması, mahremiyetin korunması ve sorumluluğun belirsiz kalmaması ele alınır. Böylece hastane ile kurum hizmeti aynı bakım sürecinin bağlantılı parçaları olur.

## Sağlık kaydında doğruluk, erişim ve mahremiyet

Sağlık kaydı kişinin bakım sürecini izlemeye yarayan hassas bir belgedir. Tarih, bilgi kaynağı, gözlem ve profesyonel değerlendirme birbirinden ayrılmalıdır. Mandela Kuralları güncel, doğru ve gizli bireysel sağlık dosyasını; kurum değişiminde sağlık hizmetine aktarımı ele alır. CTE'nin mahremiyet açıklaması da muayene sonuçlarının sağlık dosyasında saklanmasını ve görüşmenin gizliliğini belirtir. [R3][R7]

Kurmaca kayıt kişinin taraması olumlu çıktı cümlesiyle sınırlıysa hangi taramanın, hangi tarihte ve hangi takip süreciyle ilişkili olduğu anlaşılamaz. Öğrenci kaydın eksikliğini fark eder, ancak olmayan sonucu yazmaz. Başka kişinin kaydıyla karışma, eski planın güncel sanılması veya duyumun tanı gibi kopyalanması bakım güvenliğini bozabilir. Kayıt düzeltme yetkisi ve yöntemi ilgili mesleki ve kurumsal süreçlere aittir.

Ders kapsamında gerçek sağlık dosyalarının sınıf içinde paylaşılması gerekmez. Kurgusal dosya, bilgi kaynağı ve erişim sınırını öğretmek için yeterlidir. Gereksiz özel ayrıntı veri toplama hedefi değildir. Elektronik kayıt da kendiliğinden doğru veya eksiksiz kabul edilmez; güncellik ve kullanılabilirlik önemlidir. Öğrenci kaydın sahibi gibi bağımsız klinik hüküm üretmez. Doğru bilginin doğru zamanda yetkili sağlık rolüne ulaşmasına odaklanır.

## Nakilde bilginin ve hizmet bağlantısının devri

Kurumlar arası nakil, kişinin fiziksel yerini değiştirirken sağlık hizmetinin sorumluluk düzenini de değiştirir. Eski kurumda devam eden plan yeni kurumun sağlık ekibine ulaşmalıdır. Mandela Kuralları sağlık dosyasının alıcı kurumun sağlık hizmetine gizlilik içinde aktarılmasını ele alır. WHO da nakil sırasında gerekli bilginin ve bakım bağlantısının planlanmasına dikkat çeker. Öğrenci nakli yalnız ulaşım işlemi olarak değerlendirmemelidir. [R1][R3]

Kurmaca kişi doğrulama tetkiki beklerken nakledilir. Sonuç eski kurumda daha sonra çıkar. Yalnız nakil günü dosya gönderilmiş olması yeni sonucu kapsamayabilir. Bu örnek, devam eden işlemler için takip sorumluluğunun açık olmasını öğretir. Öğrenci hangi sonucun beklediğini, alıcı sağlık ekibinin kim olduğunu ve güncel bilginin nasıl ulaşacağını yetkili süreç içinde açıklığa kavuşturur. Tanı veya planı kendi kararıyla sonuçlandırmaz.

Nakil sırasında kişinin kendisi de anlaşılır bilgiye gereksinim duyar. Önceki randevunun devam edip etmediği ve yeni başvuru yolunun nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır. İletişim veya işlev gücü bulunan kişinin yalnız yazılı bir belgeyle süreci kavradığı varsayılmaz. Öğretim etkinliğinde devir tamamlandı ifadesi, bilginin gönderilmesi ve alıcının hizmeti sürdürebilmesi olarak iki yönüyle incelenir. Bu ayrım gerçek hizmete ulaşmanın evrak devrinden daha geniş olduğunu gösterir.

## Tahliyede toplum hizmetleriyle bağlantı

Tahliye, kişinin sağlık gereksiniminin sona erdiği anlamına gelmez. Devam eden değerlendirme, kronik hastalık izlemi veya ruh sağlığı desteği toplum hizmetleriyle bağlantı gerektirebilir. WHO ceza infaz sağlığı kaynakları kurum ile toplum arasındaki sürekliliği ele alır. Bu süreç, tahliyenin hukuki koşullarına karar vermekle aynı değildir. Öğrenci kişinin yeni hizmet yolunu anlayabilmesi ve gerekli bilginin uygun biçimde devri üzerinde çalışır. [R1][R3]

Kurmaca kişinin tahliye tarihi değiştiğinde önceki hazırlık planı yetersiz kalabilir. Randevu bilgisi, devam eden işlemler ve uygun sağlık başvuru yolu yeniden yetkili ekiple ele alınır. Kişinin erişim olanağı, okuryazarlığı ve iletişim desteği dikkate alınır. Teorik olarak mevcut hizmete işaret etmek, kişinin gerçekten ulaşabileceğini göstermez. Öğrenci kişisel adres veya gereksiz özel ayrıntıyı sınıf dosyasına taşımadan bu farkı tartışabilir.

Tahliye özeti, her sağlık ayrıntısının uzun bir kopyası olmamalıdır. Gerekli ve doğru bilginin uygun alıcıya ulaşması önemlidir. Kişiye anlaşılır sonraki adım sunulur; belirsiz bağlantı kesin randevu gibi yazılmaz. Sağlık ve sosyal hizmet gereksinimleri farklı rollerle koordine edilir. Öğretim çalışmasının başarısı gerçek klinik sonuç iddiasına bağlanmaz. Açık devir, hizmete erişim ve kişinin süreci anlayabilmesi bakımın sınırlar arasında sürdürülmesini destekler.

## Sağlık okuryazarlığı ve hizmete katılım

Kişinin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi yalnız randevu verilmesine bağlı değildir. Hizmetin amacı, tarama sonucunun anlamı ve sonraki adım anlaşılmalıdır. Karmaşık terimler, yabancı dil veya erişilemeyen yazılı materyal katılımı zorlaştırabilir. WHO ceza infaz sağlığı kitabı sağlık bilgisinin anlaşılır biçimde sunulmasını ele alır. Öğrenci anlaşılır anlatımı, kişiyi sorgulayan bir sınav gibi kullanmamalıdır. [R1]

Kurmaca görüşmede kişiye sonucu henüz tanı olmayan bir tarama açıklanır. Öğrenci ne yapılacağını kısa cümlelerle anlatır ve kendi anlatımının açıklığını kişinin sözleriyle kontrol eder. Kişi anlamadıysa aynı sözcükleri daha yüksek sesle tekrarlamak her zaman çözüm değildir. Uygun iletişim desteği veya farklı anlatım gerekir. Sorunun kişinin yetersizliği olduğu varsayılmadan hizmetin nasıl anlatıldığı değerlendirilir.

Katılım, mahremiyet ve kişiye saygıyla birlikte kurulmalıdır. Kişinin soru sorması zaman kaybı veya itaatsizlik şeklinde görülmez. Tarama, tanı ve izlem farkı anlaşılır olduğunda kişi belirsiz sonuçla karşılaştığında sonraki adımı daha iyi kavrayabilir. Bu üniteye anlatım kartlarının klinik etkisi ölçülmüş değildir. Ders için geliştirilmiş özgün araçlar, anlaşılır sağlık iletişimi ve hizmete erişim sorunlarını görünür kılmak için kullanılmaktadır; bireysel değerlendirme ve onamın yerini tutmaz.

## Hizmete erişimde eşitlik ve gereksinime göre destek

Aynı hizmet yolunu herkese göstermenin sonucu herkes için aynı olmayabilir. Hareket, görme, işitme, dil veya bilişsel erişim gereksinimi bulunan kişinin farklı desteklere ihtiyacı olabilir. Mandela Kuralları sağlık hizmetinde hukuki statüye dayalı ayırım yapılmamasını ve özel sağlık gereksinimlerinin dikkate alınmasını ele alır. Eşitlik, gereksinimi yok sayarak bütün kişilere aynı açıklamayı vermek olarak anlaşılmamalıdır. [R3]

Kurmaca iki kişi aynı randevu duyurusunu alır. Birisi yazıyı okuyabilir, diğeri okuyamaz ve duyuruyu duyabileceği yerde bulunmaz. İlk kişide süreç ilerlerken ikincide hizmete katılım gerçekleşmez. Öğrenci ikinci kişiyi isteksiz diye etiketlememelidir. Duyurunun erişilebilirliği ve uygun destek düzeni değerlendirilir. Klinik öncelik ise yetkili sağlık profesyonellerince gereksinime göre belirlenir; öğrencinin toplumsal veya hukuki yargısına bırakılmaz.

Öğretim çalışmasında erişim engeli, gerekli düzenleme ve sorumlu rol birlikte yazılır. Yalnız engel listesi oluşturmak çözümün uygulandığını göstermez. Mahrem bilgi gereksiz kişilere aktarılmadan uygun yardım bağlantısı kurulur. Kişinin kendi tercihi ve işlevi anlaşılır biçimde dikkate alınır. Böyle bir yaklaşım ayrıcalık iddiası üretmez; sağlık gereksinimine ulaşmanın somut koşullarını inceler. Ders çıktısı gerçek kurum politikası veya hukuki karar yerine kullanılmaz.

## Kaliteyi işlem sayısından bakım bağlantısına taşımak

Sağlık hizmetinin niteliği yalnız tarama veya muayene sayısıyla açıklanamaz. Sonucun değerlendirilmesi, gerekli doğrulama, hizmete erişim ve geçişlerde süreklilik de incelenmelidir. WHO'nun ceza infaz sağlığı çerçevesi sağlık sistemi performansının ve verinin niteliğinin değerlendirilmesi amacı taşır. Yayın tanıtımı bütün göstergelerin incelendiği anlamına gelmez; bu ünite de temel değerlendirme amacı esas alınmaktadır. [R6]

Özgün bir öğretim örneğinde iki kurmaca süreç aynı sayıda tarama yapar. Birinde sonuçların sonraki hizmete bağlandığı bilinmez; diğerinde gerekli değerlendirmeye ulaşım ve sorumluluk devri gösterilir. Öğrenciler ikinci sürecin hangi ek bilgiyle daha anlaşılır olduğunu tartışır. Bu örnek gerçek kurum karşılaştırması değildir ve gerçek klinik üstünlük oranı üretmez. Sayıların yanında süreç açıklamasının neden gerektiğini öğretir.

Ders için kullanılabilecek inceleme başlıkları, bekleyen sonuçlar, gerçekleşmeyen randevular, eksik devir ve erişim sorunlarıdır. Bu başlıklardan puan üretildiğinde standart kalite ölçeği iddia edilmez. Gerçek kalite değerlendirmesinde uygun veri, açık tanım, kapsam ve yetkili inceleme gerekir. Öğrenci kanıt bulunmayan aşamayı tamamlanmış saymaz. Böylece tarama, tanı, izlem ve süreklilik ortak bir bakım anlatısına bağlanır; kişinin sağlığı evrakın tamamlanmasına indirgenmez.

## Ünite özeti

İlk kabul, tarama, tanı ve izlem farklı işlevlere sahiptir. Tarama belirsizlik taşır; uygun doğrulama ve takip olmadan bakım tamamlanmaz. Acil gereksinim rutin takvimi beklemez. Sevk, hastaneden dönüş, nakil ve tahliye doğru bilgi, mahrem devir ve erişilebilir sonraki adım gerekir. Sağlık hizmeti fiziksel, ruhsal ve işlevsel gereksinimleri birlikte ele alır. Öğrenci süreç sorunlarını fark edip yetkili ekibe aktarır; tanı, reçete, doz veya hukuki karar oluşturmaz. Kurmaca çizelgeler ve vakalar gerçek kalite ölçeği değildir.

## Çözümlü kurmaca vakalar

### Vaka 1 • Nakil sırasında çıkan tarama sonucu

Tamamen kurmaca olan Arda ilk kurumunda taramaya katılmış, ancak ileri değerlendirme sonucu beklenirken başka kuruma nakledilmiştir. Nakil günü dosya gönderilmiştir. Sonuç iki gün sonra eski kuruma ulaşır; yeni kurumda yalnız tarama yapıldı kaydı vardır. Bir öğrenci sonucu kesin hastalık diye yorumlar ve kişinin adını ortak bilgilendirme panosuna yazmayı önerir. Yeni kurumdaki randevunun ne zaman olduğu bilinmemektedir. Süreç sorunlarını ve uygun çözümü açıklayın.

#### Çözüm ve gerekçe

Tarama, doğrulama ve tanı ayrılır; öğrenci sonucu kesin hastalık gibi etiketlemez. Bekleyen sonucun nakil günündeki dosyada bulunmadığı anlaşılır. Yetkili sağlık ekipleri arasında yeni bilginin mahrem devri ve alıcı ekibin bilgiye ulaştığının doğrulanması gerekir. Kişinin adı ve sağlık bilgisi ortak panoda yayımlanmaz; gerekli genel koruma mesajı kişisel tanı duyurusuna dönüştürülmez. İleri değerlendirme ve klinik plan sağlık profesyonellerine aittir. Öğrenci eksik randevuyu tamamlanmış gibi yazmaz; hangi hizmetin beklediğini ve sonraki adımın kim tarafından izleneceğini açıklar. Kişiye anlaşılır açıklama yapılması ve sorularını sorabilmesi uygun ekipte sağlanır. Yeni yakınma veya acil kaygı varsa eski tarama takvimi beklenmez. Çözüm, gerçek tanı algoritması değil; bekleyen bilgi, devir ve mahremiyet ilişkisini öğreten kurmaca süreç tasarımıdır. [R1][R3][R4][R7]

### Vaka 2 • Hastane dönüşü ve ani tahliye

Kurmaca Selin kronik bir sağlık sorunu nedeniyle hastane görüşmesine gider. Dönüşte dosyaya yalnız muayene edildi yazılır. Görüşmede başka kontrol önerildiğini söyler, fakat belgeyi anlamamıştır. Bir hafta sonra tahliye zamanı beklenenden erken gelir. Kurum içindeki eski randevu tarihinin kendisi için geçerli olduğunu sanır. Öğrenci kişinin sağlık planını kendi hatırladığı biçimde yeniden yazmak ister. Süreklilik ve rol sınırlarını kullanarak çözüm oluşturun.

#### Çözüm ve gerekçe

Önce hastanede gerçekleşen hizmet, bekleyen değerlendirme ve sonraki adım ayrı belirlenir. Kişinin anlatımı önemli bağlamdır; doğrulanmış klinik belgenin yerine kendi başına geçmez. İlgili sağlık ekibi hastane sonucunu ve güncel planı doğrular. Öğrenci ilaç, kontrol aralığı veya klinik öneri uydurmaz. Tahliye eski kurum randevusuna erişimi değiştirdiği için toplum sağlık hizmeti bağlantısı yetkili ekipte ele alınır. Gereken bilgi mahrem ve doğru biçimde aktarılır; belirsiz bir başvuru yolu

kesinleşmiş randevu gibi sunulmaz. Kişinin yazılı belgeyi anlayamaması hizmetin iletişim sorunu olarak ciddiye alınır; anlaşılır açıklama ve uygun destek sağlanır. Tahliyenin hukuki şartları hakkında hüküm verilmez. Devir sorumlusu ve erişilebilir sonraki adım açıklığa kavuşturulur. Vaka gerçek kişi verisi veya hizmet etkisi ölçümü içermez; kayıt, iletişim ve geçişte sürekliliği birleştirir.

[R1][R2][R3][R7]

## Öğrenme etkinlikleri

### Tarama sonucunun hizmet yolculuğu

**Yönerge:** Kurmaca bir taramayı sonuç, açıklama, gerektiğinde doğrulama, hizmete erişim ve geri bildirim aşamalarına ayırın. Her aşamadaki eksik kanıtı ve sorumlu rolü gösterin. Gerçek klinik yöntem seçmeyin.

**Örnek yanıt:** Tarama yapıldığı kayıtlarla gösterilir; sonuç yetkili ekipçe değerlendirilir. Olumlu tarama tanı değildir. Gerekli ileri değerlendirme için bağlantı ve gerçekleşmiş erişim ayrı kontrol edilir. Sonuç ve sonraki plan sağlık ekibine döner. Öğrenci eksik aşamayı tamamlandı saymaz ve mahremiyeti korur.

### Geçiş özeti eleştirisi

**Yönerge:** Kurmaca nakil veya tahliye özetinde gözlem, kişinin anlatımı, doğrulanmış bilgi, bekleyen işlem ve sonraki adımı ayırın. Bu öğretim şablonunu klinik ölçek olarak sunmayın.

**Örnek yanıt:** Kişinin ilaç adını hatırlamadığı belirsizlik olarak yazılır; tahmini doz eklenmez. Bekleyen tetkik sonucu ve alıcı sağlık ekibi gösterilir. Eski randevunun yeni ortamda erişilebilirliği doğrulanır. Gereksiz özel bilgi çıkarılır. Şablon yalnız öğretim içindir; yetkili klinik kayıt ve plan yerine kullanılmaz.

### Değerlendirme soruları

#### U086-Q01

Tarama sonucu için doğru ifade hangisidir?

A. Daha ileri değerlendirme gereksinimi gösterebilir; tanının yerini tutmaz. B. Her olumlu sonuç kesin hastalıktır. C. Olumsuz sonuç bütün yeni yakınmaları dışlar. D. Tarama bütün tedaviyi tamamlar.

**İpucu:** İlk sınıflama ile klinik doğrulamayı ayırın.

**Yanıt:** A. **Gerekçe:** Tarama ve bireysel tanı farklı işlevlerdir; uygun doğrulama gerekir.

#### U086-Q02

İlk kabulde kişi ilaç adını hatırlamıyorsa öğrenci ne yapmalıdır?

A. Kutunun rengine bakarak dozu yazmalı. B. Belirsizliği kaydedip doğrulama için yetkili sağlık ekibine aktarmalı. C. Bütün ilaçları kendi kararıyla kesmeli. D. Kişiyi isteksiz diye etiketlemeli.

**İpucu:** Bilgi kaynağı ve rol sınırını düşünün.

**Yanıt:** B. **Gerekçe:** Eksik bilgi tahminle tamamlanmaz ve klinik plan öğrencice değiştirilmez.

### U086-Q03

Yıllık tarama bekleyen kişi bugün ciddi yeni yakınma bildirirse uygun yaklaşım hangisidir?

A. Takvimi beklemek. B. Yalnız eski sonucu göstermek. C. Yeni kaygıyı uygun sağlık/acil yardım düzenine gecikmeden aktarmak. D. Kesin tanı bulunana kadar bildirmemek.

**İpucu:** Bugünkü gereksinim hangi süreci gerektirir?

**Yanıt:** C. **Gerekçe:** Acil gereksinim rutin tarama takvimine bırakılmaz; yetkili değerlendirmeye bağlanır.

### U086-Q04

Sevk kaydı bulunan fakat görüşmenin gerçekleştiği bilinmeyen süreç nasıl yazılır?

A. Tedavi tamamlandı. B. Tanı doğrulandı. C. Hastane sonucu yok sayılır. D. Gerçekleşmiş erişim henüz doğrulanmadı; uygun kaynaktan takip gerekir.

**İpucu:** Evrakın neyi gerçekten kanıtladığını sorun.

**Yanıt:** D. **Gerekçe:** Sevk istemi ile hizmete ulaşım ayrı aşamalardır.

### U086-Q05

Nakil sonrası daha sonra çıkan sonuç için ne gereklidir?

A. Yeni bilginin mahrem devri ve alıcı sağlık ekibinin ulaşımının doğrulanması. B. Ortak panoda kimlikli duyuru. C. Eski dosya gönderildiği için hiçbir işlem yapılmaması. D. Öğrencinin tanıyı bağımsız koyması.

**İpucu:** Bilginin zamanı değiştiğinde devri düşünün.

**Yanıt:** A. **Gerekçe:** Bekleyen bilgi ilk devirde bulunmayabilir; güncel sonuç süreklilik için ilgili ekibe ulaşmalıdır.

### U086-Q06

Kişinin randevuya katılmaması nasıl ele alınmalıdır?

A. Her zaman isteksizliktir. B. İletişim, erişim ve kurum düzeni gibi nedenler nesnel biçimde incelenir. C. Hukuki statü nedeniyle önemsizdir. D. İlaç dozu öğrenci tarafından değiştirilir.

**İpucu:** Davranışın yanında koşulları görün.

**Yanıt: B. Gerekçe:** Katılım gerçekleşmemesinin farklı nedenleri olabilir; etiket yerine süreç incelenir.

### U086-Q07

Kaliteyi yalnız tarama sayısı üzerinden değerlendirmek neden yetersizdir?

A. Sayılar hiçbir zaman kullanılamaz. B. Bütün taramalar gereksizdir. C. Takip, doğrulama ve gerçekleşmiş hizmet bağlantısını göstermeyebilir. D. Yalnız en uzun dosya kaliteli sayılır.

**İpucu:** Sonuçtan sonraki adımları düşünün.

**Yanıt: C. Gerekçe:** İşlem sayısı bakımın bağlantı ve sonucunu tek başına açıklamaz.

### U086-Q08

Tahliye sonrası sağlık bağlantısı için doğru yaklaşım hangisidir?

A. Eski kurum randevusu otomatik geçerlidir. B. Sağlık gereksinimi tahliyeyle biter. C. Öğrenci klinik planı yeniden uydurur. D. Gerekli bilgi ve anlaşılır toplum hizmeti bağlantısı yetkili ekiple düzenlenir.

**İpucu:** Kurum dışına çıkınca hizmet yolu değişir.

**Yanıt: D. Gerekçe:** Hukuki geçiş sağlık gereksinimini sonlandırmaz; erişilebilir süreklilik gerekir.

### Kaynakça

[R1] WHO Regional Office for Europe. Prisons and health, 2014; continuity and health protection passages read. Erişim: 2026-10-13. [R2] Adalet Bakanlığı CTE Sağlık Daire Başkanlığı. Sağlık hizmetleri sık sorulan sorular. Erişim: 2026-10-13. [R3] United Nations / UNODC. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules), rules 24–32. Erişim: 2026-10-13. [R4] WHO. Global tuberculosis report 2023: Tuberculosis in prisons. Erişim: 2026-10-13. [R5] WHO Europe. Protecting prisoners from cancer: new WHO report explains how to fight health inequities, 2022. Erişim: 2026-10-13. [R6] WHO. The WHO prison health framework: a framework for assessment of prison health system performance, 2023; official publication overview. Erişim: 2026-10-13. [R7] Adalet Bakanlığı CTE. Muayene ve Hasta Mahremiyeti. Erişim: 2026-10-13.

## U087 Etik, İnsan Hakları, Acil Durum Hazırlığı ve Bütünleştirici Vakalar

### Öğrenme kazanımları

- İnsan onuru, sağlık hizmeti eşitliği ve klinik gereksinim ilişkisini açıklamak.
- Etik seçenekleri yarar, olası zarar, adalet ve rol sınırı açısından değerlendirmek.
- Klinik bağımsızlık, güvenlik iş birliği ve mahrem bilgi aktarımını ayırmak.
- Aydınlatma ve erişilebilir iletişimi yalnız imzadan veya sessizlikten ayırmak.
- Tehlike, kırılganlık, hazırlık ve kurumsal plan kapsamını açıklamak.
- Acil iletişim, erişilebilir destek ve bakım sürekliliğini bütünleştirmek.
- Kurmaca tatbikatı gerçek klinik yetki veya geçerli ölçek olarak sunmadan değerlendirmek.

### İnsan onuru ve sağlık gereksinimini birlikte korumak

Ceza infaz ortamında kişinin özgürlüğünün sınırlanması, sağlık gereksiniminin değersizleşmesi anlamına gelmez. Mandela Kuralları mahpusların toplumda mevcut sağlık standartlarına erişimini ve hukuki statüye dayalı ayırım yapılmamasını ele alır. Bu ilke, sağlık hizmetinin bir ödül veya ceza aracına dönüştürülmemesini düşünmek için temel oluşturur. Öğrenci kişinin sağlık başvurusunu suçuna, davranışına veya kendisine yakınlığına göre değerlendirmez. [R1]

Kurmaca bir vakada aynı yakınmayı bildiren iki kişiden birinin daha uyumlu olduğu gerekçesiyle önce dinlenmesi önerilir. Sağlık gereksinimi ile idari davranış değerlendirmesi birbirine karıştırılmıştır. Klinik öncelik yetkili sağlık profesyonelinin değerlendirmesiyle belirlenir. Öğrenci ne kendi sempatisini ne de üçüncü kişinin yargısını klinik gerekçe gibi kullanır. Kişinin anlatımı ve gözlenen durum nesnel biçimde aktarılır.

İnsan onurunu korumak yalnız saygılı bir hitap kullanmak değildir. Görüşmenin anlaşılması, mahremiyet, uygun yardıma ulaşım ve bakımın sürmesi de bu yaklaşımın parçalarıdır. Öğrenci ilkelerin somut olaydaki anlamını açıklamaya çalışır. Bu ders ceza hukuku hükmü vermez veya tahliye koşullarını değerlendirmez. Amaç, sağlık ve bakım ilişkisinde kişinin saygınlığını, gereksinimini ve profesyonel rol sınırlarını birlikte görebilmektir; hukuki statüyü klinik kararın yerine koymamaktır.

### Yarar, zarar ve adaleti somut seçeneklerle tartışmak

Etik değerlendirme yalnız bir ilkenin adını söylemekle tamamlanmaz. Önerilen eylemin kime hangi yararı sağlayacağı, hangi zarara yol açabileceği ve hizmetin adil biçimde nasıl sürdürüleceği düşünülmelidir. Mandela Kuralları sağlık hizmetini klinik gerekçe, mahremiyet ve kişinin özerkliğiyle ilişkilendirir. Bu temel, bakım kararının yalnız hızlı veya kolay olmasına göre verilmemesini sağlar. [R1]

Özgün öğretim örneğinde kurmaca kişinin sağlık bilgisini ortak alanda duyurmak hızlı koordinasyon sağlayacakmış gibi önerilir. Öğrenciler hangi bilginin kim için gerekli olduğunu ve gereksiz ifşanın olası zararını tartışır. Alternatif olarak gerekli bilginin yetkili ekibe doğrudan aktarılması düşünülür. Bu karşılaştırma yalnız gizlilik sözcüğünü tekrar etmek yerine, aynı bakım amacına daha uygun iletişim yoluyla nasıl ulaşılabileceğini gösterir.

Adalet, her kişinin bütün hizmetlerde aynı sıraya yerleştirilmesi olarak anlaşılmamalıdır. Acil gereksinim ve farklı erişim ihtiyacı yetkili değerlendirmeye ele alınabilir. Öğrenci bu ayrımı kendi klinik öncelik listesine dönüştürmez. Etik gerekçe, gerekli bilgi, seçenekler ve sorumlu roller açıkça yazılır. Böylece karar tartışması kişisel beğeniden çıkar, incelenebilir bir anlatı haline gelir. Ders içinde kullanılan karşılaştırma tablosu geçerli etik ölçek veya gerçek kurum için otomatik karar aracı değildir.

### **Klinik bağımsızlık ve roller arası iş birliği**

Sağlık ve güvenlik ekipleri farklı sorumluluklar taşır. İş birliği bu rollerin ortadan kalkması anlamına gelmez. Mandela Kuralları klinik kararların sorumlu sağlık profesyonellerince verilmesini ve sağlık dışı personelce yok sayılmamasını ele alır. Öğrenci klinik gerekçeyi idari kolaylıkla değiştirmemeli; sağlık ekibi ile kurum düzeninin uygun iletişimini desteklemelidir. [R1]

Kurmaca bir örnekte kişi hastane değerlendirmesine gereksinim duyar, fakat süreç zor olduğu için sağlık yakınmasının gereksiz kabul edilmesi önerilir. Öğrenci sevkini klinik gerekçesine kendi başına hükmetmez. Yetkili sağlık kararının ve uygulamadaki engelin ayrı konular olduğunu gösterir. Engeli ilgili sorumluya açıkça aktarmak gerekir. Hastanın gereksinimi, ulaşım veya evrak güçlüğünün içinde görünmez bırakılmamalıdır.

İş birliği için bilgi kapsamı önemlidir. Güvenlik düzeni için gerekli yer ve zaman bilgisi ile ayrıntılı klinik öykü aynı ihtiyaç değildir. CTE muayene mahremiyetini güvenlik düzeniyle birlikte açıklar. Öğrenci hangi bilginin hangi role gerektiğini sorgular ve gereksiz aktarımı azaltır. [R2] Bu yaklaşım, ekipler arasında çatışmayı teşvik etmek için değil, her rolün sorumluluğunu anlaşılır kılmak içindir. Dersin çıktısı bir klinik emir veya mevzuat yorumuyla bağımsız yetki kazanılması değildir.

### **Aydınlatma ve gönüllü katılımın koşulları**

Kişinin bir işlemi anlayabilmesi, yalnız formu imzalamasıyla kanıtlanmaz. Açıklamanın anlaşılır dilde yapılması, soru sorabilmesi ve kararın amacı hakkında bilgiye ulaşması önemlidir. Mandela Kuralları sağlık ilişkisinde özerklik ve aydınlatılmış onamı ele alır. Öğrenci bu ilkeyi, kişinin sessizliğini veya başını sallamasını otomatik kabul saymadan düşünmelidir. Yetkili onam süreci ilgili sağlık profesyoneline yürütülür. [R1]

Ceza infaz ortamındaki güç ilişkisi katılımın özgür algılanmasını etkileyebilir. Kurmaca kişi bir eğitim etkinliğine katılmazsa sağlık hizmetinin aksayacağını sanır. Öğrenci etkinliğin öğrenme amacıyla düzenlendiğini açıklar ve katılımın bakım hakkının karşılığı olmadığını belirtir. Klinik işlem, araştırma ve ders etkinliği birbirinden ayrılır. Bu ayrımı açıklamak kişiyi belli karara zorlamak değil, süreci daha anlaşılır kılmaktır.

İletişim güçlüğü bulunan kişinin anlayabildiği destek değerlendirilmelidir. Sözün daha yüksek sesle tekrarlanması veya karmaşık metin verilmesi her zaman yeterli değildir. Kişinin anlamadığı görülürse uygun profesyonel destek istenir. Öğrenci aydınlatmayı kendi başına hukuki geçerlilik kararı olarak sunmaz. Ders içinde hazırlanan açıklama kartı gerçek onam belgesinin yerine geçmez; bakım ilişkisinde bilginin erişilebilirliğini ve soru sorma olanağını tartışmayı sağlar.

### **Mahremiyetin kapsamı ve gerekli bilgi aktarımı**

Mahremiyet, muayene sırasında konuşulanların duyulmaması kadar sağlık kaydının kimlere açıldığıyla da ilgilidir. CTE açıklaması muayene ortamında sağlık personeli ve güvenlik düzenini ayrı rollerle ele alır. Mandela Kuralları sağlık dosyasının gizliliğini ve uygun sağlık hizmetine devrini belirtir. Kişiye ait bilginin yalnız merak veya genel koordinasyon gerekçesiyle yayılması uygun değildir. [R1][R2]

Kurmaca bir eğitim grubunda öğrenciler gerçek sağlık dosyasını örnek olarak görmek ister. Öğrenme amacı gerçek kişinin kimliğini paylaşmayı gerektirmez; kurmaca dosya yeterlidir. Hastalık adını, oda bilgisini veya kişinin geçmişini birleştiren ayrıntılar doğrudan isim yokken bile tanınma olanağı yaratabilir. Öğrenci veri azaltmayı yalnız ad silmek olarak düşünmez. Gereken bağlam ve gereksiz özel ayrıntı ayrılır.

Gizlilik sınırsız bir paylaşım sözünü olarak da sunulmamalıdır. Ciddi ve güncel güvenlik kaygısında yetkili yardım için gerekli bilgi uygun süreçle aktarılır. Gereklik, bilginin bütün personele duyurulmasını haklı kılmaz. Öğrenci hangi yardımı istediğini ve alıcı rolü açıklar; aktarımın kapsamını en az gerekli bilgiyle tutar. Böylece mahremiyet yardımın engeli olmaz ve yardım çağrısı gereksiz ifşaya dönüşmez. Ders etik ve rol bilinci öğretir; kişisel veriyle ilgili bağımsız hukuki hüküm oluşturmaz.

### **Nesnel belgelemek ve kötü muamele kaygısını uygun role aktarmak**

Sağlık görüşmesinde kişi kötü muameleyle ilişkin bir kaygı açıklayabilir veya gözlenebilir bir bulgu bulunabilir. Mandela Kuralları böyle belirtilerin yetkili profesyonellerce belgelenmesi ve ilgili makama uygun güvenceyle bildirilmesini ele alır. Öğrenci klinik veya adli rapor yetkisi edinmez. Kendi gözlemini, kişinin anlattığını ve bilginin zamanını ayırarak ilgili yetkili sağlık sürecine aktarır. [R1]

Kurmaca kişi kendisine zarar verildiğini söyler, fakat öğrenci olayı görmemiştir. Kayıt kişinin anlatımı olarak belirtilmelidir. Öğrenci suçun kesin işlendiğini veya kişinin yalan söylediğini kanıt olmadan yazmaz. Mevcut sağlık gereksinimi, uygun profesyonel değerlendirmeye gecikmeden bağlanır. Bilginin gelişigüzel yayılması kişiye yeni risk yaratabilir; güvenli aktarım ve ilgili rol önemlidir. Bu ders soruşturma yöntemi veya ceza hükmü sunmaz.

Öğretim çalışmasında öğrenciler iki belgeyi karşılaştırır: yorum ve suçlama içeren uzun anlatım ile kaynak, zaman ve gözlemi ayıran kısa anlatım. İkinci belgenin değeri hukuki sonuç üretmesinden değil, bilginin doğru niteliğini korumasından gelir. Bir fotoğraf veya kişisel veri toplama görevi verilmez. Kurmaca olay, belgelemeyi öğrenmek için yeterlidir. Profesyonel değerlendirme ve gerekli

resmî işlem ilgili yetkili rollere aittir; öğrenci açık ve doğru iletişimle bu süreci destekler.

### **Yetkinlik sınırı ve yardım isteme sorumluluğu**

Bir sağlık kavramını öğrenmiş olmak, bütün uygulamaları bağımsız yapabilmek anlamına gelmez. Öğrenci kendi eğitimini, görevlendirmesini ve denetim düzenini dikkate almalıdır. Mandela Kuralları sağlık hizmetinde uygun nitelikte personel ve klinik bağımsızlığı ele alır. Yetkinlik sınırını kabul etmek, gereksinimi görmezden gelmek değildir; kişinin doğru profesyonel yardıma ulaşmasını sağlamaktır. [R1]

Kurmaca bir ders vakasında öğrenci acil hazırlık çalışmasına katıldığı için elektrikle çalışan tıbbi cihazın bağlantısını kendi başına değiştirmek ister. Bu işlem teknik ve klinik risk taşıyabilir. Öğrenci cihazın işlevinin sürmesi gereksinimini bildirir; teknik değişiklik ve klinik plan sorumlu ekibe aittir. Aynı sınır ilaç değiştirme, tanı koyma veya güvenlik amacıyla kısıtlama kararı vermede de korunur. Öğretim etkinliğinin başarıyla tamamlanması gerçek uygulama yetkisi belgesi değildir.

Yardım isteme, belirsiz bir çekilme değil, açık bir iletişim eylemidir. Hangi gereksinimin görüldüğü, hangi bilginin eksik olduğu ve hangi profesyonel rolün gerektiği belirtilir. Yardımın alındığı veya sorumluluğun devralındığı kontrol edilir. Öğrenci yeterli yetkisi olmadığını söyleyip bütün bağlantıyı sonlandırmamalıdır. Etik sorumluluk, kendi sınırını aşmadan doğru ekibin harekete geçmesini desteklemek ve kişiyi süreç içinde yalnız bırakmamaktır.

### **Tehlike, kırılganlık ve hazırlığı ayırmak**

Tehlike, zarar oluşturabilecek olay veya koşuldur; kırılganlık, kişinin ya da hizmetin bu durumdan etkilenmesini artıran koşullarla ilişkilidir. Hazırlık ise olay öncesinde rollerin, kaynakların ve iletişim yollarının düzenlenmesini içerir. Sağlık Bakanlığının HAP kılavuzu tanıtımı hastanelerin fiziksel ve işlevsel dayanıklılığı ile müdahaleye hazırlığını birlikte ele alır. CDC kişisel gereksinime uygun planlamanın önemini belirtir. [R3][R4]

Kurmaca bir sağlık biriminde elektrik kesintisi olası tehlikedir. Bir kişinin cihaz desteğine gereksinim duyması ve iletişim sisteminin yalnız elektrikle çalışması farklı kırılganlıklardır. Yalnız kesinti olabilir demek plan oluşturmaz. Hangi hizmetin etkileneceği, kimin haber alacağı ve uygun yedek düzeni kimin yöneteceği açıklığa kavuşturulmalıdır. Öğrenci planın teknik ayrıntısını bağımsız belirlemez; belirsiz sorumluluk ve erişim sorunlarını görünür kılar.

Hazırlık, tehlikeyi tamamen ortadan kaldırdığı iddiasıyla sunulmaz. Planın kullanılabilirliği, eğitim ve uygun denemelerle değerlendirilir. Öğretim için hazırlanan risk haritası gerçek kurumun mühendislik raporu değildir. Kişiye veya bina düzenine ait hassas ayrıntılar sınıfta paylaşılmaz. Amaç, olası olayla birlikte hizmetin hangi noktalarda kesilebileceğini düşünmek ve yetkili ekipler arasında önceden açık bağlantı kurmanın neden gerekli olduğunu öğrenmektir.

## Kurumsal planı genel ilkelerden ayırmak

Hastane afet planı, ceza infaz kurumunun güvenlik ve tahliye planıyla aynı belge değildir. Sağlık Bakanlığının açıklaması yataklı hizmet sunan ve sunmayan sağlık kuruluşlarının planlama kapsamlarını ayırır. Bu ayırım, bir plan başlığını her kurum için otomatik uygulama emri saymamak açısından önemlidir. Öğrenci kendi kurumunun geçerli planını ve sorumlu ekip düzenini esas alır; internetten bulunan şablonu doğrudan yerel emir haline getirmez. [R5]

Kurmaca ders örneğinde öğrenciler bir hastane kılavuzunu revir için bütünüyle kopyalamak ister. Önce belgenin amacı, kurum türü ve hangi rolü tanımladığı incelenir. Genel hazırlık kavramları öğrenilebilir, fakat yerel güvenlik, bina ve hizmet düzenine ilişkin ayrıntılar yetkili inceleme gerektirir. Hastaneye özgü bir kod veya ekip adı başka ortamda aynı biçimde mevcut olmayabilir. Eksik bilgi varsayım ile tamamlanmaz.

Bu ünite de gerçek kurumun kapı düzeni, güvenlik güzergâhı veya hassas operasyon bilgisi üretilmemektedir. Öğretim çalışması, rolün açıklığı, iletişimin erişilebilirliği ve bakımın devamı gibi genel ilişkiler üzerinden yürütülür. Hangi planın hangi kapsamda olduğu bilinmeden ayrıntılı uygulama öğretmek hataya yol açabilir. Öğrenci doğru kaynağı ve yetkili sorumluyu bulmayı öğrenir. Kılavuz tanıtım sayfasının okunması bütün kılavuzun güncel ayrıntılarının doğrulandığı anlamına gelmez.

## Acil iletişimde açıklık ve geri bildirim

Acil durumda bilginin hızlı yayılması kadar anlaşılır ve doğru olması da önemlidir. Yer, gözlenen durum, gereken yardım ve mesajın kaynağı açıkça belirtilmelidir. Sağlık Bakanlığının HAP tanıtımı hazırlık ve işlevsel müdahale düzenine dikkat çeker; CDC erişilebilir planlamayı kişinin gereksinimine göre ele alır. Öğrenci kullanılan mesajın alıcı tarafından anlaşılmasını da süreç içinde düşünür. [R3][R4]

Özgün canlandırmada kurmaca iki mesaj karşılaştırılır. Her şey kötü mesajı aciliyeti anlatıyor gibi görünse de yer ve gereken yardım belirsizdir. Buna karşılık belirli alandaki kişinin sağlık yardımına gereksinim duyduğunu ve sorumlu ekibin çağrıldığını açıklayan mesaj daha kullanılabilir. Bu öğretim örneği gerçek alarm kodu değildir. Mesajda gereksiz sağlık öyküsü veya kişisel ayrıntı yer almaz.

Geri bildirim, yardım çağrısının ulaştığını ve kimin sonraki adımı üstlendiğini anlamaya yarar. Aynı mesajın çok kişiye gönderilmesi sorumluluğun devredildiğini tek başına göstermez. İletişim sistemi işlemediğinde kullanılacak alternatif yol geçerli kurum planıyla önceden belirlenir. Öğrenci bu yolu olay sırasında uydurmaz. Ders çalışmasında iletişim zincirinin nerede koptuğu tartışılır; açıklık, erişim ve sorumluluk için yapılan düzeltmeler somut olarak gösterilir.

## Erişilebilir uyarı ve kişiye uygun destek

Acil uyarının sesli olması herkesin uyarıyı alacağı anlamına gelmez. İşitme, görme, dil veya bilişsel erişim gereksinimleri farklı iletişim düzeni gerektirebilir. CDC engelli kişilerin hazırlık ve müdahaleye katılımındaki engellerin azaltılmasını ve kişisel işlev gereksiniminin düşünülmesini belirtir. Öğrenci engelliliği tek bir grup özelliği gibi ele almaz; kişinin mevcut işlevini ve anlayabildiği bilgiyi dikkate alır. [R6]

Kurmaca bir masa başı tatbikatında aynı sesli mesaj bütün kişilere verilir. İşitme güçlüğü bulunan kişi olayın nedenini anlayamaz. Çözüm onu isteksiz saymak değildir; önceden uygun uyarı ve destek yolunu planlamak gerekir. Öğrenci kişinin hangi iletişim biçimini kullanabildiğini soran bir öğretim kartı hazırlayabilir. Bu kart gerçek değerlendirme ölçeği değildir ve özel sağlık verisinin gereksiz toplanmasını gerektirmez.

Destek, kişinin yapabildiği işleri kendiliğinden devralmak olarak anlaşılmamalıdır. Kişi hangi yardıma ihtiyaç duyduğunu ifade edebilir. Erişilebilirlik açısından uyarıyı almak, anlamak ve gereken hizmete ulaşmak farklı aşamalardır. Ders çalışmasında her aşama için sorumlu rol ve eksik bağlantı gösterilir. ABD kaynaklarındaki yerel kayıt veya çağrı hizmetleri Türkiye'de mevcutmuş gibi aktarılmaz. Genel erişim ilkesi öğrenilir; gerçek uygulama yerel geçerli plan ve yetkili ekiplerle belirlenir.

## Tahliye öğretiminde güvenlik ve işlevsel gereksinim

Tahliye hazırlığında yalnız çıkış yönünü göstermek yeterli olmayabilir. Kişinin hareket olanağı, iletişim desteği, gerekli cihazı ve bakım bağlantısı önceden düşünülmelidir. CDC kişisel yardım ve tahliye gereksiniminin değerlendirilmesine dikkat çeker. Bu ders, öğrencinin eğitim ve yetkisi dışındaki taşıma yöntemlerini doğaçlama uygulamasını istemez. Gerçek tahliye görevi uygun eğitim, görevlendirme ve kurum planı içinde yürütülür. [R6]

Kurmaca kişinin tekerlekli sandalye kullanması, her durumda aynı yardım biçimini gerektirmez. Kendi hareket kapasitesi, çevrenin erişilebilirliği ve diğer sağlık gereksinimleri farklı olabilir. Öğrenci kişinin gereksinimini anlamadan fiziksel taşıma kararı vermez. Önceden hangi profesyonel veya görevlendirilmiş rolün yardım edeceği açıklığa kavuşturulur. Güzergâhın uygulanabilirliği teknik ve güvenlik sorumlularınca değerlendirilir; sınıf çalışmasında gerçek hassas güzergâh paylaşılmaz.

Öğretim örneğinde tahliye planındaki isim listesiyle görevlerin gerçekten uygulanabilirliği karşılaştırılır. Yardım edecek kişinin başka görevde olması veya iletişim kurulamaması planı işlevsiz kılabilir. Alternatif sorumluluk düzeni yetkili ekipçe belirlenmelidir. Öğrenci planın kâğıtta bulunmasıyla erişilebilir yardımın hazır olması arasındaki farkı açıklayabilir. Tahliye, kişinin saygınlığı ve mahremiyeti korunarak düşünülür; hız gerekçesiyle bütün gereksinimlerin yok sayıldığı bir işlem gibi öğretilmez.

## Enerji ve cihaz gereksiniminde bakımın sürdürülmesi

Bazı kişiler günlük bakımında elektrikle çalışan cihaz, uygun malzeme veya düzenli sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilir. Kesinti, bu hizmetlerin sürmesini zorlaştırabilir. CDC güç kesintisinde cihaz işlevinin nasıl korunacağını uygun profesyonellerle önceden ele almayı ve sağlık hizmetinin aksamasına karşı bağlantı kurmayı önerir. Öğrenci kendi başına cihaz ayarı veya klinik plan belirlemez; gereksinimin hazırlık içinde görünür olmasını sağlar. [R6]

Kurmaca bir senaryoda elektrik kesintisi yalnız aydınlatma sorunu olarak değerlendirilmiştir. Öğrenci sağlık hizmetindeki bağımlılıkları sorgular: iletişim, kayıt erişimi, cihaz desteği ve uygun malzeme ihtiyacı farklı etkiler taşıyabilir. Bu sorular teknik tasarım yerine geçmez. Sorumlu sağlık ve teknik ekiplerin hangi gereksinimi ele alacağı belirtilir. Kişisel cihaz bilgisi yalnız gereken kapsamda yetkili rollere aktarılır.

Bakım sürekliliği için gerekli bilgi doğru ve güncel olmalıdır. Eski kayıt, değişmiş planın yerine kullanılamaz. Yetkili profesyoneller uygun yedek düzeni ve bakım bağlantısını belirler. Öğrenci kesintiyi fırsat bilip ilacı azaltma, cihazı değiştirme veya başka kişinin malzemesini verme gibi bağımsız çözümler oluşturmaz. Ders içi bağımlılık haritası özgün öğretim aracıdır; mühendislik güvenlik belgesi veya klinik karar şeması değildir. Amaç, acil hazırlığın yalnız bina tahliyesinden daha geniş bir hizmet sorumluluğu taşıdığını göstermektir.

## Afet sırasında sağlık kaydı ve mahrem devir

Afet veya acil durumda sağlık bilgisi ilgili ekibe ulaşmalıdır; aynı zamanda gereksiz yayılma önlenmelidir. Mandela Kuralları doğru ve gizli sağlık dosyasını, nakilde uygun sağlık hizmetine aktarımı ele alır. Olağan koşullarda olduğu gibi acil koşulda da bilginin kaynağı, güncelliği ve alıcısı önemlidir. Kâğıt veya elektronik ortamın kullanılması tek başına kaydı güvenilir kılmaz. [R1]

Kurmaca masa başı çalışmasında elektronik kayıt sistemi geçici olarak erişilemez olur. Öğrenci bütün sağlık dosyasını ortak mesaj grubuna yüklemeyi önerirse mahremiyet riski doğar. Çözüm, geçerli kurum planı ve yetkili veri düzeni içinde gerekli bilgiyi uygun alıcıya ulaştırmaktır. Öğrenci kendi kararıyla yeni veri platformu oluşturmaz. Kişinin gereksinimi için hangi bilginin gerçekten gerekli olduğu sağlık ekibince belirlenir.

Devir özetinde mevcut durum, doğrulanmış plan ve bekleyen işlemler ayrılabilir. Bu özetin hazırlama yetkisi ve kullanım kapsamı ilgili kurum düzenine bağlıdır. Ders için gerçek sağlık kaydı taşınmaz; kurmaca belge üzerinden kaynak ve aktarım sınırı öğrenilir. Acil olmak, yanlış bilgi yazmayı veya bütün özel geçmişi paylaşmayı haklı kılmaz. Gerekli yardımın gecikmemesi ve mahremiyetin korunması aynı bakım sürecinde birlikte hedeflenir; birinin varlığı diğeri kendiliğinden gereksiz kılmaz.

## Kaynak kısıtında etik gerekçeyi ve yetkili değerlendirmeyi korumak

Afet koşullarında personel, zaman, iletişim veya malzeme erişimi sınırlanabilir. Bu durum bakım gereksiniminin adil ve açık gerekçelerle ele alınmasını daha önemli hale getirir. Mandela Kuralları sağlık hizmetinde ayırım yapılmamasını ve klinik kararın yetkili profesyonellerce verilmesini ele alır. Öğrenci kaynak kısıtını kişileri değersizleştirmek veya hukuki statüye göre bakım sırası oluşturmak için kullanmaz. [R1]

Kurmaca bir tartışmada iki kişinin yardım gereksinimi vardır, fakat aynı anda erişilebilir ekip sınırlıdır. Öğrenciden klinik triyaj kararı vermesi beklenmez. Yetkili değerlendirme, yardım çağrısı ve doğru bilgi aktarımının nasıl kurulacağı açıklanır. Kişinin suç türü, toplumsal görünürlüğü veya öğrenciye karşı tavrı sağlık önceliğinin gerekçesi yapılmaz. Eksik kaynak ve gecikme uygun sorumlulara açıkça bildirilir.

Dersin amacı bütün durumlar için kesin sıra veya müdahale eşiği üretmek değildir. Öğrenci kararın gerekçesini, belirsizliği ve hangi rolün yetkili olduğunu belirtir. Gereksiz ayrıntıdan arındırılmış iletişim, sorumluluğun devri ve bakımın tekrar değerlendirilmesi tartışılır. Öğretim senaryosundaki seçim gerçek klinik üstünlük kanıtı değildir. Kaynak kısıtında etik açıklık, yapılan ve yapılamayan işlemin görünür olmasını; kişinin sağlık gereksiniminin idari etiket içinde kaybolmamasını sağlar.

## Tatbikatı öğrenme ve iyileştirme aracı olarak kullanmak

Tatbikat veya masa başı çalışma, planın anlaşılır ve uygulanabilir olup olmadığını görmek için kullanılabilir. Sağlık Bakanlığı HAP tanıtımı kılavuzun eğitim, uygulama ve tatbikat geribildirimleriyle geliştirildiğini açıklamaktadır. Bu bilgi, bir sınıf alıştırmasının gerçek afet başarısını kanıtladığı anlamına gelmez. Öğretim çalışması açık amaç, sınırları belli roller ve güvenli koşullarla yürütülür. [R3]

Özgün ders tasarımında kurmaca elektrik kesintisi ve iletişim sorunu ele alınır. Öğrenciler kimsenin fiziksel tahliyesini yapmadan, mesajın hangi role gideceğini ve hangi bilginin gerekli olduğunu tartışır. Katılımcıların gerçek hastalıklarını veya özel deneyimlerini açıklamaları istenmez. Değerlendirme, en hızlı konuşan kişiye göre değil, anlaşılır aktarım ve rol sınırının korunmasına göre yapılır. Kullanılan kontrol formu geçerli afet hazırlık ölçeği değildir.

Alıştırma sonrasında yalnız başarılıydı demek yeterli olmaz. Hangi bilgi kayboldu, hangi rol belirsizdi ve hangi erişim engeli görülmedi soruları incelenir. Düzeltme önerisi, sorumlu rol ve tekrar kontrol edilecek nokta birlikte belirtilir. Gerçek kurum planında değişiklik yetkili süreçle yapılır. Öğrenci sınıf değerlendirmesini resmî onay gibi sunmaz. Tatbikatın değeri, varsayılan hazırlıkla görünür sorun arasındaki farkı ortaya koyması ve uygun iyileştirme konuşmasını başlatmasıdır.

## Olay sonrası değerlendirme ve sorumluluk devri

Acil olayın ilk aşaması geçtikten sonra bakım gereksinimi devam edebilir. Kişinin yeni sağlık yakınması, işlevsel destek ihtiyacı, takip bağlantısı ve mahrem kaydı yeniden ele alınmalıdır. WHO'nun ceza infaz sağlığı kitabı sağlık koruma ve süreklilik ilişkisini vurgular. Bu çerçevede, olayın bittiği ilan edildiğinde bütün bakım sorumluluklarının sona ermediğini düşünmeye yardımcı olur. [R7]

Kurmaca örnekte kişiler başka hizmet alanına yönlendirilmiştir, fakat kimin hangi sağlık takibini sürdüreceği bilinmemektedir. Öğrenci yalnız fiziksel yer değişikliğini tamamlanmış bakım saymaz. Yetkili sağlık ekibine devir, bekleyen bilgi ve anlaşılır sonraki adım açıklığa kavuşturulur. Olay sırasında yapılan gözlem ile daha sonra öğrenilen bilgi ayrılır. Öğrenci sonradan duyduğu ayrıntıyı başlangıçta biliyormuş gibi kayda eklemeyiz.

Değerlendirme suçlama listesi olmamalıdır. Süreçteki engel, sorumluluk belirsizliği ve erişim sorunu somut biçimde açıklanır. Gerçek zarar veya hukuki sorumluluk hakkında öğrencinin kesin hüküm vermesi beklenmez. Ders çalışması kurmaca olay üzerinden yapılır ve gerçek hizmet sonucuna ilişkin sayısal iddia taşımaz. Olay sonrası öğrenme, kişinin güvenliği ve saygınlığını koruyan bakımın devamına; planın yetkili ekiplerce değerlendirilmesine ve yeni gereksinimlerin uygun hizmete bağlanmasına odaklanır.

## Bütünleştirici vakada etik ve hazırlığı bir araya getirmek

Etik, insan hakları ve acil hazırlık birbirinden kopuk ders başlıkları değildir. Aynı olayda kişisel bilgi, erişim, bakım sürekliliği ve güvenlik düzeni birlikte bulunabilir. Öğrenci kavramları yalnız tanımlamakla kalmayıp somut olayda ilişkilerini açıklamalıdır. Mandela Kuralları, Türkiye'deki resmî mahremiyet açıklaması ve erişilebilir hazırlık kaynakları bu ilişkiyi farklı açılardan destekler. [R1][R2][R6]

Özgün son alıştırmada kurmaca sağlık biriminde iletişim kesintisi, işitme güçlüğü olan kişi ve bekleyen hastane kontrolü birlikte sunulur. Öğrenci önce bilinen ve bilinmeyen bilgiyi ayırır. Uyarının kişiye ulaşmasını, yetkili sağlık bağlantısını ve bekleyen işlemin devrini düşünür. Mahrem bilgi bütün personele duyurulmaz. Fiziksel taşıma, cihaz ayarı veya klinik öncelik kararı öğrencinin kendi tasarımına bağlanmaz.

Yanıtın değerlendirilmesinde somut gerekçe aranır: hangi gereksinim görüldü, hangi yardım bağlantısı kuruldu, hangi bilgi gerçekten gerekliydi ve sorumluluk kim tarafından devralındı? Cevap, evrensel bir klinik çözüm olarak sunulmaz. Kurgusal öğrenme araçları ve vakalar doğrulanmış ölçek veya gerçek bulgu değildir. Ünitelerin bütünleştirici amacı, sağlık bakımında saygınlık, adalet, erişilebilirlik ve sürekliliğin aynı anda düşünülebilmesini; yetki sınırının da bu yaklaşımın içinde açık kalmasını sağlamaktır.

## Ünite özeti

İnsan onuru, adil sağlık hizmeti, mahremiyet, aydınlatma ve klinik bağımsızlık ceza infaz bakımında birlikte korunur. Güvenlik iş birliği klinik yetkiyi devretmez. Acil hazırlık tehlike, kırılabilirlik, roller, erişilebilir iletişim ve bakım sürekliliğini kapsar. Kurumsal plan kapsamı genellenmez; öğrenci cihaz, taşıma, ilaç veya hukuki kararları bağımsız belirlemez. Gerekli bilgi uygun role aktarılır ve sorumluluğun devri doğrulanır. Vakalar ve tatbikat formları özgün, kurgusal öğretim tasarımlarıdır; klinik ölçek veya gerçek kurum sonucu değildir.

## Çözümlü kurmaca vakalar

### Vaka 1 · Elektrik kesintisi, cihaz ve iletişim

Tamamen kurmaca bir kurum sağlık biriminde elektrik kesintisini konu alan masa başı tatbikatı yapılmaktadır. Mira işitme gücü nedeniyle yalnız sesli uyarıyı anlayamaz. Aynı alandaki başka kurmaca kişinin bakımında elektrikli bir cihaz gereksinimi vardır. Öğrenci, herkesi hızla hareket ettirmek için cihaz ayarını kendisi değiştirmeyi ve sağlık geçmişlerini ortak mesaj grubuna yazmayı önerir. Rol, erişilebilirlik, bilgi ve bakım sürekliliği açısından çözüm oluşturun.

#### Çözüm ve gerekçe

Önce tatbikatın öğretim sınırı korunur; gerçek fiziksel taşıma veya cihaz müdahalesi yapılmaz. Mira için uyarının alınması ve anlaşılması farklı aşamalar olarak ele alınır. Kişinin kullanabildiği iletişim biçimi ve gerekli destek yetkili düzen içinde planlanır; uyarıyı anlamaması isteksizlik değildir. Cihaz gereksinimi sağlık ve teknik sorumlulara aktarılır; öğrenci ayar, bağlantı veya klinik planı bağımsız değiştirmez. Kesintiyle etkilenebilen iletişim, kayıt ve bakım işlevleri uygun ekiplerce incelenir. Ortak mesaj grubuna bütün sağlık geçmişini yazmak gereksiz ifşadır; gerekli bilgi uygun alıcıya, geçerli kurum düzeniyle aktarılır. Yardım çağrısının alındığı ve sonraki sorumlu rol açıklanır. Tatbikat sonrasında uyarı erişimi, teknik rol belirsizliği ve veri kapsamı için somut düzeltme önerilir. HAP tanıtımı başka kurumun yerel güvenlik planı gibi kopyalanmaz. Bu vaka özgün kurmaca öğretim tasarımıdır; gerçek afet hazırlık düzeyi, cihaz güvenliği veya klinik yetki kanıtı değildir. [R1][R2][R3][R5][R6]

### Vaka 2 · Güç ilişkisi, mahremiyet ve geçiş

Kurmaca Kerem hastane değerlendirmesinden dönmüş, bir kontrolün beklediğini söylemiştir. Kayıt henüz doğrulanmamıştır. Bir görevli sağlık görüşmesine katılmasını bir ders etkinliğine katılım şartına bağlar. Ertesi gün yapılan kurmaca acil hazırlık çalışmasında Kerem başka hizmet alanına yönlendirilir. Öğrenci kişinin davranışını zorlayıcı diye kaydedip bekleyen kontrolü atlamak ve arkadaşlarından duyduğu kötü muamele iddiasını kesin olay olarak yazmak ister. Etik gerekçe ve güvenli devir oluşturun.

#### Çözüm ve gerekçe

Sağlık gereksinimi ders etkinliğine katılımın ödülü olarak sunulmaz. Kişiye hizmet ve etkinliğin farklı amaçları anlaşılır biçimde açıklanır; öğrencinin açıklaması yetkili klinik onam sürecinin yerine

geçmez. Bekleyen kontrol kişinin anlatımı olarak kaydedilir ve ilgili sağlık ekibiyle doğrulanır. Hizmet alanı değişse de bakım sorumluluğu bitmez; gerekli bilgi mahrem biçimde alıcı sağlık rolüne devredilir, sonraki adım ve sorumluluk açıklştırılır. Zorlayıcı etiketi yerine gözlenen davranış ve kişinin sözü ayrı yazılır. Kötü muamele kaygısında doğrudan gözlem, kişi anlatımı ve başkasından duyulan bilgi karıştırılmaz. Mevcut sağlık gereksinimi yetkili profesyonel sürece bağlanır; öğrenci adli rapor, suç kararı veya hukuki sonuç üretmez. Gereksiz ifşa ve kişiyi riske atabilecek gelişigüzel aktarım önlenir. Çözüm gerçek kişi dosyası veya kanıtlanmış hizmet sonucu içermez; güç ilişkisi, nesnel kayıt ve sürekliliği birleştiren kurmaca öğretim yanıtıdır. [R1][R2][R7]

## Öğrenme etkinlikleri

### Etik seçenek gerekçesi

**Yönerge:** Kurmaca sağlık bilgisinin paylaşımı için iki iletişim seçeneği yazın. Her seçenekte yarar, olası zarar, gerekli bilgi, alıcı rol ve kişinin anlayabildiği açıklamayı gösterin. Hukuki hüküm veya gerçek kişi verisi kullanmayın.

**Örnek yanıt:** Bütün öyküyü ortak gruba göndermek gereksiz ifşa riski doğurur. Gerekli güncel bilginin yetkili sağlık rolüne doğrudan aktarımı bakım amacını daha sınırlı kapsamla karşılar. Ciddi güvenlik kaygısı varsa uygun yardım için gereken bilgi paylaşılır; herkese duyuru yapılmaz. Kişiyi amaç ve bilgi aktarımının sınırı anlaşılır biçimde açıklanır.

### Masa başı tatbikat sonrası iyileştirme

**Yönerge:** Kurmaca iletişim kesintisi senaryosunda uyarıya erişim, yardım çağrısı, teknik/klinik rol ve bakım devrini inceleyin. Üç somut eksik ve sorumlu rol içeren düzeltme önerin. Formun geçerli ölçek olmadığını belirtin.

**Örnek yanıt:** Sesli uyarı herkesçe anlaşılıyorsa uygun erişilebilir mesaj desteği yetkili ekipçe planlanır. Yardım çağrısının alıcıya ulaşp ulaşmadığı kontrol edilir. Cihazla ilgili teknik ve klinik sorumlular ayrılır; öğrenci ayar değiştirmez. Bekleyen sağlık işlemi mahrem devre eklenir. Çalışma özgün öğretim formudur; resmî plan onayı veya gerçek afet başarısı ölçümü değildir.

### Değerlendirme soruları

#### U087-Q01

Sağlık hizmeti eşitliği bakımından doğru yaklaşım hangisidir?

A. Gereksinim ve yetkili klinik değerlendirme esas alınır; hukuki statü ayırım gerekçesi yapılmaz. B. Ders etkinliğine katılana hizmet ödülü verilir. C. Öğrencinin sevdiği kişi önce değerlendirilir. D. Suç türü klinik tanıyı belirler.

**İpucu:** Bakım gereksinimi ile idari yargıyı ayırın.

**Yanıt:** A. **Gerekçe:** Mandela Kuralları sağlık hizmetini ayırım yapılmaması ve klinik gerekçeyle ilişkilendirir.

### U087-Q02

Formun imzalanması tek başına neyi kanıtlamaz?

- A. Formun mevcut olduğunu. B. Kişinin açıklamayı anlayıp uygun aydınlatma sürecine katıldığını. C. Bir yazılı işlem yapıldığını. D. Belgenin fiziksel varlığını.

**İpucu:** Anlama ve işlem kaydını ayrı düşünün.

**Yanıt: B. Gerekçe:** Anlaşılır açıklama ve soru sorma olanağı, yalnız imzaya indirgenemez.

### U087-Q03

Güvenlik amacıyla bilgi aktarımında uygun yaklaşım hangisidir?

- A. Bütün öyküyü bütün personele duyurmak. B. Hiçbir koşulda yardım ekibine bilgi vermemek. C. Gereken bilgiyi uygun yetkili role, amaçla sınırlı biçimde aktarmak. D. Sınıfın öğrenmesi için kimlikli dosya paylaşmak.

**İpucu:** Alıcı hangi bilgiye hangi amaçla ihtiyaç duyar?

**Yanıt: C. Gerekçe:** Mahremiyet yardımın önünü kapatmaz; gerekli aktarım gereksiz ifşaya dönüşmez.

### U087-Q04

Kötü muamele kaygısının kaydında öğrenci ne yapmalıdır?

- A. Suç hükmünü kesinleştirmek. B. Başkasından duyulanı doğrudan gözlem gibi yazmak. C. Gerçek kişinin fotoğrafını sınıfta toplamak. D. Gözlem, kişi anlatımı, duyum ve zamanı ayırıp yetkili sağlık sürecine aktarmak.

**İpucu:** Bilginin kaynağını belirtin.

**Yanıt: D. Gerekçe:** Nesnel bilgi korunur; öğrenci adli rapor veya hukuki karar yetkisi edinmez.

### U087-Q05

Elektrik kesintisinde cihaz gereksinimi için uygun öğrenci rolü hangisidir?

- A. Gereksinimi sağlık/teknik sorumlulara aktarmak ve devir bağlantısını kontrol etmek. B. Cihaz ayarını kendi başına değiştirmek. C. Başka kişinin cihazını hemen vermek. D. Klinik planı olay sırasında uydurmak.

**İpucu:** İhtiyacı görmek ile uygulama yetkisini ayırın.

**Yanıt: A. Gerekçe:** Teknik ve klinik uygulama uygun yetkili rollere aittir; öğrenci bağlantıyı destekler.

**U087-Q06**

Hastane afet kılavuzunun başka kurum için kullanımı nasıl ele alınmalıdır?

A. Bütün ayrıntılar otomatik yerel emirdir. B. Kapsam ve kurum türü incelenir; yerel geçerli plan ve yetkili roller esas alınır. C. Başlığı okumak bütün içeriği doğrular. D. Her öğrenciyi tahliye yöneticisi yapar.

**İpucu:** Kaynak hangi ortam için hazırlanmıştır?

**Yanıt:** B. **Gerekçe:** Belge kapsamı genellenemez; genel ilkeler ile yerel uygulama farklıdır.

**U087-Q07**

Sesli uyarıyı işitme güçlüğü nedeniyle anlamayan kişi için doğru değerlendirme hangisidir?

A. Kişi her durumda isteksizdir. B. Uyarı herkese ulaştığı için sorun yoktur. C. Uyarının alınması, anlaşılması ve uygun desteğe erişim ayrı değerlendirilir. D. Kişinin bütün işleri otomatik devralınır.

**İpucu:** Mesajın verilmesi ile anlaşılması farklıdır.

**Yanıt:** C. **Gerekçe:** Erişilebilir uyarı kişinin mevcut iletişim ve işlev gereksinimine göre düşünülür.

**U087-Q08**

Ders içi masa başı tatbikatı hangi biçimde sunulmalıdır?

A. Resmî plan onayı. B. Gerçek afet başarısının kesin kanıtı. C. Geçerli klinik yetkinlik belgesi. D. Sınırları belirtilmiş özgün öğrenme ve iyileştirme alıştırması.

**İpucu:** Alıştırmanın amacı ve kanıt kapsamını düşünün.

**Yanıt:** D. **Gerekçe:** Kurmaca öğretim tasarımı doğrulanmış ölçek, gerçek sonuç veya bağımsız yetki değildir.

**Kaynakça**

[R1] United Nations / UNODC. Nelson Mandela Rules, rules 24–35; actual official PDF relevant rules read. Erişim: 2026-10-13. [R2] Adalet Bakanlığı CTE. Muayene ve Hasta Mahremiyeti. Erişim: 2026-10-13. [R3] T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu; official publication overview, 2021 revision context. Erişim: 2026-10-13. [R4] CDC. What is Emergency Preparedness? Why is it Important? Easy read, 2024. Erişim: 2026-10-13. [R5] T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Daire Başkanlığı. SKS ADSH Seti KAD03.02 Kodlu Değerlendirme Ölçütünün Uygulanması ve Değerlendirmesi Hakkında, 2024. Erişim: 2026-10-13. [R6] CDC Office of Readiness and Response. Improve Access, 2024. Erişim: 2026-10-13. [R7] WHO Regional Office for Europe. Prisons and health, 2014; health protection and continuity passages read. Erişim: 2026-10-13.