

**SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ  
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME REHBERİ**

**ERT 407 ERT Klinik Uygulama I**



## ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Doküman No	İÇ KAPAK
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	2 / 45

### ÖĞRENCİ BİLGİSİ

Adı ve Soyadı		Fotograf
Numarası		
İmzası		
Uygulama Yaptığı Servis/Bölüm		
Uygulama Tarihi		
Sorumlu Öğretim Elemanın Adı ve Soyadı		
Klinik Supervizörün Adı ve Soyadı		

## **İÇİNDEKİLER**

1. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ SORUMLU ÖĞRETİM ELEMAN(LARI)
2. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ İLKELERİ
3. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ UYGULAMA HEDEFLERİ
4. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI
5. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ YÖNETİM PLANI
6. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ TASARIMI
7. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ FORM VE EK LİSTESİ
8. FORMLAR  
FORM-1 SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU  
FORM-2 ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU  
FORM-3 ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU  
FORM-4 SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
9. EKLER  
EK-1 ERGOTERAPİ MÜDAHALE PLANI  
EK-2 WEEFİM PEDIATRİK FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ  
EK-3 KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ  
EK-4 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ  
EK-5 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ  
EK-6 PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ  
EK-7 WHOQOL-BREF YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ  
EK-8 VdT MOCA YARATICI KATILIM DEĞERLENDİRMESİ  
EK-9 MoCA MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ  
EK 10 KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇEĞİ  
EK 11 MCGILL – MELZACK AĞRI ANKETİ  
EK 12 GAS HEDEFE ULAŞMA SKALASI  
EK 13 MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMLİLER İÇİN)  
EK 14 MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMSİZLER İÇİN)  
EK 15 TINETTİ DENGE VE YÜRÜME TESTİ  
EK 16 DASH KOL OMUZ VE EL SORUNLARI ANKETİ  
EK 17 MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ
10. KAYNAKLAR

## **1. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ SORUMLU ÖĞRETİM ELEMAN(LARI)**

Doç.Dr. Meltem YAZICI GÜLAY

Doç.Dr.Ceyhun TÜRKMEN

Dr.Öğr.Üyesi Tuğba ARSLAN

Dr.Öğr.Üyesi Nilay ŞAHAN

Dr.Öğr.Üyesi İlkem Ceren SİĞİRTMAÇ

Öğr.Gör. Ayşenur KARAKUŞ

Arş.Gör. Feyza ŞENGÜL



## 2. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ İLKELERİ

- a) Öğrenci, Bölüm Başkanlığının bildirdiği uygulama programına tamamen uymak, istenilen görevleri zamanında ve eksiksiz olarak gerçekleştirmek, uygulama yaptığı kurumlarda çalışan diğer ekip üyeleri ile profesyonel iletişim kurmak ve kurumlardaki bakım prosedürlerine hâkim olmak durumundadır.
- b) Öğrenci uygulama sürecinde bulunduğu kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uyma ve kullandığı araç-gereç-malzemeyi birim yetkilisinin (süpervizör, klinik sorumlusu, eğitmen vb.) bilgisi dâhilinde ve özenle kullanmak zorundadır. Bu durumun yerine getirilmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup, gerekli hallerde öğrenci hakkında Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uygulanır.
- c) Öğrenci, uygulamaları uluslararası ve ulusal bildireler ve mevzuatta öngörülen mesleki, etik ve yasal yükümlülükler doğrultusunda gerçekleştirir.
- d) Öğrenci kendisi ve uygulama alanında değerlendirme ve/ veya müdahale aldığı birey ve/veya aile için enfeksiyon riski oluşturmayacak hijyenik kurallara uymak zorundadır.
- e) Dönem içinde her öğrenci bir mesleki uygulama dersi için klinik uygulama rotasyonunda belirtilen özel ve kamu kurumlarında klinik uygulamaya devam etmek durumundadır.
- f) Öğrenci, uygulamalarını, dersin gerektirdiği bilgi ve beceriler doğrultusunda sorumlu öğretim elemanı veya öğretim elemanının olmadığı durumlarda ise ilgili birimin sorumlusu/süpervizör denetiminde gerçekleştirir ve kaydeder. Öğretim elemanı ya da süpervizör olmadan, bağımsız olarak hastaya müdahale yapamaz. Kişiyi herhangi bir işlem (görüşme, değerlendirme, müdahale vb.) uygulayamaz. Öğrenci, süpervizör nezaret ve denetimi olmaksızın yazılı ya da sözel hekim istemi alamaz.
- g) Öğrenci uygulamalar sırasında kişinin mahremiyeti ya da gizliliğini ihlal eden herhangi bir eylemde bulunamaz, kişiye özel bilgileri ifşa edemez.
- h) Uygulama süresinin sonunda öğrenciler hazırladıkları **klinik uygulama değerlendirme dosyasını** belirlenen **formata uygun** olarak bir adet vesikalık fotoğrafları ile dersin sorumlu öğretim elemanına ilgili klinik uygulama rotasyonunun bitiminden itibaren en geç 3 gün içerisinde teslim etmek zorundadır.
- i) Öğrenciler, her bir dönem için belirlenen rotasyon programında, belirtilen takvime bağlı uygulama yerinde bulunacaklardır. Dersin sorumlu öğretim elemanı/süpervizör bilgisi olmadan **kesinlikle** görev yerinden ayrılmayacaklardır.
- j) Uygulama alanına geç gelen öğrencilerin imzası alınmayacaktır. **Tam gün devamsız kabul edilecektir.**
- k) Öğrenci uygulaması tamamlanmadan uygulama alanından ayrılamaz. Uygulama bitiş saati öncesinde uygulama alanını terk ettiği tespit edilen öğrenciler, o gün için **uygulama yapmamış** sayılıp devamsız kabul edilecektir.
- l) Uygulama alanında cep telefonu sessiz konumda olmalıdır. Acil durumlarda süpervizör bilgisi dâhilinde telefon görüşmesi yapılabilecektir.
- m) Öğrencilerin her bir klinik uygulamaya rotasyonu için **%80 oranında devamları** zorunludur. Devamsızlık haklarının aşılması durumunda telafi durumu olmaksızın doğrudan uygulamadan **başarısız** sayılacaktır ve **finale girme durumu olmadığından tekrar durumuna düşecektir.**
- n) Her öğrenci, uygulama yaptığı birimde teorik bilgi, uygulama becerisi, çalışma disiplini, performansı, iletişimi, kayıt tutması vb. yönlerden uygulama sorumlusu/yürütücüsü/alan rehberi tarafından değerlendirilir.
- o) Öğrenci, ders uygulama alanında öğrenci kimlik belgesini görünebilecek şekilde takmak zorundadır.
- p) Öğrenciler ders uygulamalarında kurum ve/veya süpervizör aksini belirtmedikçe üniforma/beyaz önlük giymek zorundadırlar. Öğrencinin giydiği kıyafet üniversite öğrencisine yakışacak temizlikte ve özenle olmalıdır. Bunlar;
  - ✓ **Üniforma:** Bölümün ders uygulamasına yönelik üniforma düzeni aşağıda verilmiştir.
  - ✓ **Üniforma üstü:** Lacivert, kısa kollu (dirsek hizasını geçmeyecek), üzerinde üç cep olacaktır. Altta iki yarıda, sol üste bir göğüs cebi olacaktır. Sol üst cebin üzerine üniversitenin amblemi dikilecektir.
  - ✓ **Üniforma altı:** Lacivert pantolon, bel yarım lastikli, düz paça ve cepsiz olacaktır. Pantolonun arka ve ön kısımlarında ütü izi dikiş ile belli olacaktır.
  - ✓ **Ayakkabı:** Siyah, lacivert, gri ya da beyaz renkte spor, topuksuz ve ortopedik özelliğe sahip olmalıdır. Terlik, bot, karışık renkli ayakkabı giyilmeyecektir.
  - ✓ **Hırka:** Gerekli duyulan hallerde öğrenciler formasının üzerine sade, desensiz, kapüşonsuz, sıfır yaka, penye/örgü lacivert, siyah ya da beyaz renkte hırka giyebileceklerdir.
  - ✓ **Beyaz Önlük:** Öğrenci dersin gereğine göre bazı eğitim alanlarında (laboratuvar, okul, işyeri, ev vb.) beyaz önlük giymelidir.
  - ✓ **Baş Örtüsü:** Öğrenciler sade lacivert, sade beyaz ya da sade siyah renkte baş örtüsü ve aynı renkte bone kullanabileceklerdir.
  - ✓ Öğrenciler uygulamaları süresince; top küpe, alyans ve saat dışında herhangi bir takı takamaz.
  - ✓ Saçlar dağınık olmayacak şekilde ense hizasında topuz yapılacak olup, erkek öğrenciler temiz bıyık ve top sakal dışında sakal bırakamayacaklardır.
  - ✓ Tırnaklar kesinlikle kısa ve ojesiz olmalıdır.
- q) Öğrenci uygulama esnasında stres, kaygı ya da korkuya yol açan herhangi bir durumla karşılaştığında ya da fiziksel zarar gördüğünde, bu durumu öncelikle ilgili öğretim elemanına ve uygulama alanı sorumlu süpervizöre bildirerek olayı rapor eder.
- r) Saha/Klinik Uygulama Dersi İlkeleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Mesleki Alan Uygulama Yönergesi maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.
- s) Saha/Klinik Uygulama Dersi; 17 Haziran 2021 tarih ve 31524 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği’nin Uygulamalı ders, 14. Maddenin 4 nci ve 5 nci bendi kapsamında 3308 sayılı ve 5510 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine uygun olarak öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası yaptırılarak uygulamalı ders rotasyon planı kapsamında yürütülür.

Okudum, anladım ve kabul ediyorum.

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

### 3. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ UYGULAMA HEDEFLERİ

1. hafta öğrenci uygulama alanına ilk defa geldiğinde oryante olması, ortamı tanıyabilmesi kendisine verilen birey/aile/ çocuk ile ilgili veri toplama, planlama, değerlendirme ve müdahale sürecini başlatabilmesi hedeflenir. Aşağıda verilen hedeflere uygulama süresi boyunca ulaşması beklenir.

UYGULAMA DÖNEMİ	HAFTA	HEDEFLER
TARİH	2.-14. HAFTA	1. Ergoterapi değerlendirme araçlarını kullanabilme.
		2. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırmak için ergoterapi müdahaleleri planlama ve uygulama.
		3. Birey ve ailelerine/bakım verenlere günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırmak için kendine bakım becerilerini geliştirme konusunda eğitim verme.
		4. Klinik uygulama yaptığı alanda interdisipliner çalışma becerisi kazanma.
		5. Birey ve ailelerinin/bakım verenlerin eğitim programını takip etme ve değerlendirme.
		6. Ergoterapi mesleğinin etik ilkelerini uygulama.
		7. Ergoterapi araştırmalarının sonuçlarını yorumlama ve uygulamaya aktarma.
		8. Ergoterapi mesleğinin tanıtımı ve savunuculuğu için çalışmalar yapma.
		9. Ergoterapi mesleğinde liderlik ve yönetim becerilerini geliştirme.
		10. Sürekli mesleki gelişim için planlama yapma.
		11. Birey ve ailelerinin/bakım verenlerin güvenliği ve risk yönetimi hakkında bilgi edinme.
		12. Klinik uygulama deneyimlerini değerlendirme ve raporlama.
		13. Ergoterapi mesleği ile ilgili eğitim/sempozyum/kongre/konferanslara katılma.
		14. Hasta kayıtlarını ve raporlarını doğru ve eksiksiz tutma.

### 4. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI

1-Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulama alanında kullanır.

2-Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular.

3-Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır

4-Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır.

5.İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır.

### 5. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ YÖNETİM PLANI

Rotasyonlar ders kaydından sonra öğrenci mevcudiyetine göre yapılıp eklenecektir. Her rotasyonda öğrenciden **1 (bir) Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası** istenmektedir.

## 6. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ TASARIMI

DERSİN ADI VE KODU: ERT407 ERT KLİNİK UYGULAMA I / ERT406 ERT KLİNİK UYGULAMA II				
HAFTALAR	KONULAR	ÖĞRENME ÇIKTILARI	ÖĞRENME ÇIKTILARINI KAZANDIRMA YÖNTEM ve MATERYALLERİ	ÖĞRENME ÇIKTILARINI ÖLÇME YÖNTEMİ
1. Hafta	<p><b>1. Klinik Uygulama Rotasyonuna Yönelik</b> Mesleki uygulama yapılacak alanın tanınması, hasta dosyalarının incelenmesi, sorumlu süpervizörün uygulamalarının gözlemlenmesi, uygulama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
2. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
3. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması, vaka raporu hazırlama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>



4. Hafta	<p><b>2. Klinik Uygulama Rotasyonuna Yönelik</b></p> <p>Mesleki uygulama yapılacak alanın tanınması, hasta dosyalarının incelenmesi, sorumlu süpervizörün uygulamalarının gözlemlenmesi, uygulama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
5. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
6. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması, vaka raporu hazırlama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
7. Hafta	<p>Genel Tekrar</p>			
8. Hafta	<p>Ödev Teslimi</p>			

9. Hafta	<p><b>3. Klinik Uygulama Rotasyonuna Yönelik</b></p> <p>Mesleki uygulama yapılacak alanın tanınması, hasta dosyalarının incelenmesi, sorumlu süpervizörün uygulamalarının gözlemlenmesi, uygulama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
10. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
11. Hafta	<p>Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması, vaka raporu hazırlama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>
12. Hafta	<p><b>4. Klinik Uygulama Rotasyonuna Yönelik</b></p> <p>Mesleki uygulama yapılacak alanın tanınması, hasta dosyalarının incelenmesi, sorumlu süpervizörün uygulamalarının gözlemlenmesi, uygulama</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	<p>Gözlem<sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması<sup>2</sup> Soru-cevap<sup>3</sup></p>	<p>Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası<sup>4</sup></p>

13. Hafta	Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	Gözlem <sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması <sup>2</sup> Soru-cevap <sup>3</sup>	Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası <sup>4</sup>
14. Hafta	Ergoterapi değerlendirmelerinin yapılması ve ergoterapi müdahalelerinin uygulanması, vaka raporu hazırlama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrendiği ergoterapiye ilişkin değerlendirme ve müdahale bilgilerini sentezleyerek ilgili klinik uygulamada kullanır (ÖÇ1).</li> <li>• Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder ve uygular (ÖÇ2).</li> <li>• Ergoterapi müdahalelerini uygularken mesleki ve etik muhakemeyi kullanır (ÖÇ3)</li> <li>• Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır (ÖÇ4).</li> <li>• İnterdisipliner ekip içerisinde çalışma becerisi kazanır (ÖÇ5).</li> </ul>	Gözlem <sup>1</sup> Klinik uygulama Vaka çalışması <sup>2</sup> Soru-cevap <sup>3</sup>	Ödev Yarıyıl sonu sınavı Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası <sup>4</sup>
<b>15. HAFTA FİNAL SINAVI</b>				

<sup>1</sup>: **GÖZLEM:** Klinik uygulama sahasının ve klinik uygulama yapılan alanda süpervizörün kişilere yaklaşımının ve terapötik ilişkisinin gözlemlenmesi

<sup>2</sup>: **VAKA ÇALIŞMASI:** Klinik uygulama yapılan alana uygun vaka örneğinin süpervizör ile tartışılması, planlanan müdahale programının uygulanması.

<sup>3</sup>: **SORU-CEVAP:** Süpervizörün klinik uygulama yapılan alan ile ilgili öğrencinin bilgi düzeyini artırmak amacıyla bir dizi sorunun sorulması, öğrenciler tarafından cevaplanması, tartışılması ve doğru cevapların süpervizör tarafından açıklanması.

<sup>4</sup>: **MESLEKİ KLİNİK UYGULAMALARI ÖĞRENCİ DOSYASI:** Öğrenciden her klinik uygulama rotasyon sonunda Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası'nda yer alan 2 adet olgu sunumunu tamamlaması istenecektir. Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası'nda yer alan değerlendirmeler ile olgu sunumu bölümünde yer alan ergoterapi değerlendirmeleri, müdahale yaklaşımları ve ev programının kişiye özel yaklaşımları içerek şekilde taslağa uygun olması beklenmektedir. Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası'nın puanının yılsonu başarı puanına etkisi %40'dır.

(Bologna Bilgi Sistemi Ödev (%20), Yarıyıl sonu sınavı (%40), Mesleki Klinik Uygulamaları Öğrenci Dosyası (%40) olarak düzenlenecektir.)

## 7. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ FORM VE EK LİSTESİ

Bu klinik uygulama dersi kapsamında aşağıdaki işaretli form ve ekler kullanılacaktır.

### FORMLAR

- FORM-1 SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU
- FORM-2 ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU
- FORM-3 ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU
- FORM-4 SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

### EKLER

- EK-1 ERGOTERAPİ MÜDAHALE PLANI
- EK-2 WEEFIM PEDIATRİK FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ
- EK-3 KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ
- EK-4 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ
- EK-5 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
- EK-6 PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ
- EK-7 WHOQOL-BREF YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ
- EK-8 VdT MOCA YARATICI KATILIM DEĞERLENDİRMESİ
- EK-9 MoCA MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
- EK 10 KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇEĞİ
- EK 11 MCGILL – MELZACK AĞRI ANKETİ
- EK 12 GAS HEDEF ULAŞMA SKALASI
- EK 13 MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMLİLER İÇİN)
- EK 14 MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMSİZLER İÇİN)
- EK 15 TINETTI DENGE VE YÜRÜME TESTİ
- EK 16 DASH KOL OMUZ VE EL SORUNLARI ANKETİ
- EK 17 MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ



## SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU

Doküman No	ERT-FR-1
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	13 / 45

### SAHA / SERVİS / KURUMUN TANITIMI

Klinik Uygulama Yapılan Kurumun Adı		
Kurumda Terapi Alan Popülasyonun Özellikleri	Yaş grubu(çocuk, yetişkin, yaşlı)	
	Günlük ortalama danışan sayısı	
	Danışanların ortak özellikleri	
Kurumda görevli personel özellikleri	Sağlık personeli olan ve olmayan tüm personel	
	Süpervizör eğitimi ve deneyimi	
Kurumun fiziki özellikleri		



## ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	ERT-FR-2
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	14 / 45

### TANITICI BİLGİLER

#### ANAMNEZ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Adı soyadı (İlk harfleri)		Değerlendirme tarihi	
Doğum tarihi-yaşı		Merkeze geliş tarihi	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Taburcu olduğu tarih (varsa)	
Medeni durumu	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	Tıbbi tanısı	
Çocuk sayısı/yaşları		Boy/Kilo	
Eğitim durumu		Beden Kitle İndeksi	
Mesleği		Sosyal güvencesi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Bilginin kaynağı	<input type="checkbox"/> Kendisi <input type="checkbox"/> Sağlık personeli	<input type="checkbox"/> Yakını <input type="checkbox"/> Hasta dosyası	<input type="checkbox"/> Öğretmeni <input type="checkbox"/> Diğer:
Yaşam Yeri	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> Huzurevi	<input type="checkbox"/> Diğer:
Geliş şekli	<input type="checkbox"/> Tekerlekli sandalye	<input type="checkbox"/> Yürüyerek	<input type="checkbox"/> Sedye <input type="checkbox"/> Diğer:
Danışanın birlikte yaşadığı aile üyeleri	Yakınlık		
	Cinsiyet		
	Yaş		
	Meslek/görev		
Aile yapısı	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Çekirdek aile <input type="checkbox"/> Geniş aile <input type="checkbox"/> Diğer:		
Yaşamında önemli olan kişiler ve olaylar			
Bakım veren (varsa)			
Ergoterapiye yönlendiren kişi ve nedeni			
Kullanılan reçeteli ve reçetesiz ilaçlar			
Bir günün özeti hafta içi /hafta dışı köy ve/veya şehir hayatında			

### ÖYKÜSÜ

Kişinin başvurmasına neden olan yakınması/şikayeti	
Tıbbi hikayesi	



## ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No

ERT-FR-2

Yayın Tarihi

Revizyon Tarihi

Revizyon No

Sayfa

15 / 45

Fonksiyonel hikayesi	
Okupasyonel hikayesi	
Problemin başlangıç zamanı	
Problemin başlama şekli	
Şu an uygulanan diğer tedaviler/terapiler	
Terapinin/ Hastaneye yatışın kaçınıcı günü	
Kronik hastalık/lar	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (yazınız)
Geçirdiği hastalıklar	
Sigara	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Miktar/süre: <input type="checkbox"/> Bırakmış Bırakma tarihi:
Alkol	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Miktar/süre: <input type="checkbox"/> Bırakmış Bırakma tarihi:
Madde kullanımı	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Miktar/süre: <input type="checkbox"/> Bırakmış Bırakma tarihi:
Bulaşıcı hastalığı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> HBs <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Diğer:
Ailede hastalık öyküsü	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Açıklama:
Kullandığı yardımcı araçlar/protezler	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (Aşağıda belirtiniz)

### AMELİYAT BİLGİLERİ (varsa)

Uygulanan ameliyat	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Uygulanan ameliyatın adı:
Postoperatif (post-op) gün	
Daha önceden geçirdiği ameliyatlara	

### VÜCUT SİSTEMLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Kardiovasküler sistem	
Solunum sistem	
Muskuloskeletal sistem	
Nörolojik sistem	
Gastrointestinal sistem	



## ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	ERT-FR-2
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	16 / 45

Ürogenital sistem

İmmun sistem

### KİŞİ İÇİN TERCİH EDİLECEK ERGOTERAPİ MODELİ VE KİŞİNİN MODELE GÖRE ANALİZİ

#### NOT:

- Değerlendirme müdahale öncesi ve sonrası olacak şekilde iki kez yapılmalıdır ve raporlanmalıdır.
- Ekte yol gösterici olabilecek bazı standardize değerlendirme formları yer almaktadır.
- Bu formlar dışında süpervizörünüz veya sizin yaptığı değerlendirme yöntemlerini ekleyiniz.





## ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	ERT-FR-3
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	17 / 45

### KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih		
Uygulama Birimi		
Süpervizör Adı Soyadı		
<b>UYGULAMA HEDEFLERİ</b>		
Klinik uygulama sonunda uygulama hedeflerine ne kadar ulaştığınızı işaretleyiniz ( X )	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
<b>KLİNİK UYGULAMADA KAZANILAN ERGOTERAPİYE İLİŞKİN BECERİLER</b>		
Klinik uygulamada kazandığınız ergoterapi değerlendirme ve/veya müdahaleye ilişkin becerilerinizi belirtiniz		
Bu klinik uygulamadan öğrendiğiniz ve daha önce bilmediğiniz en önemli şey	Bireye ilişkin:	
	Sağlık ekibine/kuruma ilişkin:	
	Kendinize ilişkin:	
<b>MÜDAHALEYE YÖNELİK DEĞERLENDİRME</b>		
Danışan için müdahale planladığınızda hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizi yazınız		
Danışan ile kurmuş olduğunuz terapötik ilişkiyi değerlendiriniz		
Uyguladığınız müdahale sürecine ilişkin çalışmanızı değerlendiriniz		
<b>KLİNİK UYGULAMADA EKSİK BULUNAN YÖNLER</b>		
Klinik uygulamada eksik bulduğunuz yönlerinizi (teori, uygulama, iletişim, vb.) yazınız		
<b>KLİNİK UYGULAMA YERİNİN “KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ” AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>		
Klinik uygulama ortamının “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından;	Size göre en güçlü yanı:	
	Size göre en zayıf yanı:	
	Size göre yarattığı fırsat:	



## ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	ERT-FR-3
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	18 / 45

### KLİNİK SÜPERVİZÖRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri değerlendirme kriterlerine göre değerlendirip ilgili alanı (X) ile işaretleyiniz.

#### Değerlendirme Kriterleri:

1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kısmen katılıyorum 4: Katılıyorum 5: Tamamen katılıyorum

	1	2	3	4	5
İletişim becerileri yeterliydi.					
Bilgisi klinik eğitimim için yeterliydi.					
Becerileri klinik eğitimim için yeterliydi.					
Klinik ortamı eğitimime uygun olarak organize etti.					
Klinik eğitimim için gereken zamanı ayırdı.					
Belirlenen haftalık eğitim programını uyguladı.					
Klinik eğitimimi öğrenme hedeflerime uyarladı.					
Olgu tartışması için yeterli olanak sağladı.					
Mesleki yaşamım için rol model oluşturdu.					



# SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No

ERT-FR-4

Yayın Tarihi

Revizyon Tarihi

Revizyon No

Sayfa

19 / 45

## SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:  
Numarası:Öğretim Elemanının Adı Soyadı:  
Alan/Klinik Rehberin Adı Soyadı:

### I - KLİNİK ÜNİTE SORUMLUSU / SÜPERVİZÖR'ÜN DEĞERLENDİRMESİ

(X) şeklinde İşaretleyiniz. Değerlendirme Puanı: 25	1	2	3	4	5
Değerlendirme ile ilgili genel bilgi düzeyine sahip olma					
Bireye özel değerlendirmeyi planlama					
Planlanan değerlendirmeleri uygulama					
Değerlendirmede kontraendike durumları belirleme ve gerekli değişiklikleri yapma					
Değerlendirme sonuçlarını yorumlayıp, klinik problemi belirleme					

### II - ERGOTERAPİ VE UYGULAMALARI (25 PUAN)

(X) şeklinde İşaretleyiniz. Değerlendirme Puanı: 25	1	2	3	4	5
Ergoterapi ile ilgili temel bilgi düzeyine sahip olma					
Bireye özel ergoterapi programını planlama					
Planlanan ergoterapi programını uygulama					
Ergoterapi programında kontraendike durumları belirleme ve gerekli değişiklikleri yapma					
Bireye ev programı planlama ve öğretme					

### III - MESLEKİ UYUM VE SORUMLULUKLAR (25 PUAN)

(X) şeklinde İşaretleyiniz. Değerlendirme Puanı: 25	1	2	3	4	5
Mesleki etik ilkelere uygun davranma					
Yönergeye uygun davranma (uygulama saatleri, kılık-kıyafet v.s)					
Mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmede kişisel çaba gösterme					
Multidisipliner ekip içindeki görev ve sorumluluklarını bilme ve yerine getirme					
Değerlendirme ve ergoterapi sırasında hasta ve kendi için gereken güvenlik tedbirleri alma					

### IV- İLETİŞİM VE DOKÜMANTASYON (25 PUAN)

(X) şeklinde İşaretleyiniz. Değerlendirme Puanı: 25	1	2	3	4	5
Bireyle ilgili bilgileri alma, kayıt tutma, terminoloji ve kısaltmaları doğru kullanma (dosya, görüşme, değerlendirme sonuçları v.s.)					
Birey ve yakınlarıyla iletişim kurma ve bilgilendirme					
Uygulama yaptığı tedavi ortamını düzenleme					
Meslektaşları ve diğer sağlık personeli ile iletişim kurma					
Beklenmedik durumlarda ortaya çıkan problemleri ekip ile birlikte çözme					

### KLİNİK UYGULAMALARI DEĞERLENDİRME ONAYI

Süpervizör Adı Soyadı	Tarih	İmza
Birim Sorumlusu Adı Soyadı	Tarih	İmza



## ERGOTERAPİ MÜDAHALE PLANI

Doküman No	ERT-EK-1
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	20 / 45

Öğrencinin Adı Soyadı:  
Danışanın Adı Soyadı (İlk Harfleri):

Tarih:

### ERGOTERAPİ İLİŞKİN MÜDAHALE PLANI

#### Müdahale Başlangıç Tarihi

Değerlendirme sonuçlarına göre müdahale planının oluşturulması

**Kısa dönem** müdahale hedeflerini belirlenmesi

**Uzun dönem** müdahale hedeflerini belirlenmesi

\*Bu sayfa istenilen sayıda çoğaltılabilir.



## WEEFIM PEDIATRİK FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-2
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	21 / 45

WEEFIM PEDIATRİK FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ			
		.../....	.../....
KENDİNE BAKIM	A. Yemek yeme		
	B. El-yüz yıkama, diş fırçalama		
	C. Banyo yapma		
	D. Vücudun üst kısmını giyinme		
	E. Vücudun alt kısmını giyinme		
	F. Tuvalet yapma		
SFİNKTER KONTROLÜ	G. Mesane alışkanlığı		
	H. Bağırsak alışkanlığı		
TRANSFER	İ. İskemle, tekerlekli iskemle		
	J. Tuvalet		
YER DEĞİŞTİRME	K. Küvet, duş		
	L. Yürüme, emekleme		
İLETİŞİM	M. Merdiven inme, çıkma		
	N. Anlama		
SOSYAL DURUM	O. İfade etme		
	P. Sosyal ilişkiler		
	Q. Problem çözme		
	R. Hafıza		
<b>Total Skor (18-126)</b>			
<b>Değerlendirme:</b> Hasta toplamda maksimum 126 puan alabilir. Hasta 6 veya 7 puan alabilmek için yardımcı bir kişi olmadan aktiviteyi yapabilmelidir. Her bir soru için puanlar:			
<b>Yardımsız</b>			
7 puan: Tam bağımsız (Cihazsız, yardımcı bir kişi olmadan, zamanında)			
6 puan: Kısmi bağımsız (Yardımcı cihaz yardımıyla ya da normalden daha uzun sürede, yardımcı bir kişi olmadan)			
<b>Yardımla / Modifiye Bağımlı</b>			
5 puan: Yardımcı kişinin fiziksel yardımı gerekmez, sözel uyarılar yeterlidir.			
4 puan: Minimal yardım (Hafif bir fiziksel temas, hasta gerekli çabanın en az %75'ini sarf eder.)			
3 puan: Orta derecede yardım (Hasta gerekli çabanın %50-75 kadarını sarf edebilmektedir.)			
<b>Tamamen Bağımlı</b>			
2 puan: Maksimal yardım (Hasta gerekli çabanın %25 50 kadarını sarf edebilmektedir)			
1 puan: Tam yardım (Hasta gerekli çabanın %0-25 kadarını sarf edebilmektedir)			



## KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-3
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	22 / 45

### KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

AKTİVİTELER	BAĞIMSIZLIK (1 puan)	BAĞIMLILIK (0 puan)
Puanlar (1 ya da 0)		
<b>BANYO YAPMAK</b>	HİÇ gözetim, yönlendirme ve kişisel yardım Kendini tamamen yıkar veya sırt, genital bölge veya etkilenmiş uzuv gibi vücut bölümlerinin yalnızca birini yıkarken yardıma ihtiyaç duyar.	Gözetim, yönlendirme ve kişisel yardım veya tam bakım İLE Vücudun birden fazla bölümünü yıkamak için, duşa girmek için veya çıkmak için yardım alır. Tamamen yıkanması gerekir.
<b>GİYİNME</b>	Giysileri dolap ve çekmeceден alır ve giyer ve üst giysilerini ilikler/kopçalar. Ayakkabı bağlamakda yardıma ihtiyaç duyabilir.	Giyinmede yardıma ihtiyacı vardır ya da tamamıyla giydirilmeye ihtiyaç duyar.
<b>TUVALET</b>	Tuvalete gider, giysilerini çıkartır, giyer ve düzeltir, genital bölge temizliğini yardımsız yapar.	Tuvalete gidip gelmede, kendini temizlemede yardıma ihtiyaç duyar ya da sürgü/ lazımlık sandalyesi kullanır.
<b>TRANSFER</b>	Yatağa ve yatak dışına ve sandalyeye geçişte yardımsız olarak hareket eder. Mekanik transfer yardımcılarını kabul edilebilir.	Yataktan sandalyeye geçişte yardım gerek veya tam transfer gerektirir.
<b>TUVALET KONTROLÜ</b>	İdrar ve gaita kontrolünü tam olarak yerine getirir.	Kısmi veya total olarak mesane ve basrak inkontinansı 0 puandır.
<b>BESLENMEK</b>	Yemeği tabaktan ağzına yardımsız götürür. Yemeğin hazırlanması başkası tarafından yapılmış olabilir.	Beslenme için kısmi veya total yardım gerekir ya da damardan beslenir.
<b>Toplam Puan: .....</b>	<b>6= Yüksek (Hasta Bağımsız) 0= Düşük (Hasta çok bağımlı)</b>	



## BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-4
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	23 / 45

### BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde – Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde – Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde – Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				
Toplam BECK-A skoru:.....				



## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-5
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	24 / 45

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aşağıda 21 maddeden oluşan formda yazılı seçenekleri dikkatlice okuyunuz. Geçtiğimiz bir (1) hafta içindeki kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatan 'bir' ifadeyi işaretleyiniz.

- 1  0 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.  
 1 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
 2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım.  
 3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum
- 2  0 Gelecekte umutsuz ve karamsar değilim.  
 1 Gelecek için karamsam.  
 2 Gelecekte hiçbir şey beklemiyorum.  
 3 Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3  0 Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.  
 1 Kendimi çevremdeki birçok kişiden daha başarısız hissediyorum.  
 2 Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.  
 3 Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4  0 Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
 1 Her şeyden eskisi gibi hoşlanmıyorum.  
 2 Artık hiçbir şey tam anlamıyla zevk vermiyor.  
 3 Her şeyden sıkılıyorum.
- 5  0 Sağlığım beni fazla endişelendiriyor.  
 1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.  
 2 Sağlık endişem nedeniyle başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.  
 3 Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 6  0 Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.  
 1 Cezalandırılabilirim gibi seziyorum.  
 2 Cezalandırılmayı bekliyorum.  
 3 Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7  0 Kendimden hoşnutum  
 1 Kendimden pek hoşnut değilim.  
 2 Kendime kızıyorum.  
 3 Kendimden nefret ediyorum.
- 8  0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
 1 Zayıf yanlarım ve hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.  
 2 Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.  
 3 Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
- 9  0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
 1 Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor.  
 2 Kendimi öldürmek isterdim  
 3 Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10  0 İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.  
 1 Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
 2 Çoğu zaman ağlıyorum.  
 3 Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11  0 Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
 1 Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
 2 Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
 3 Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 12  0 Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.  
 1 Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.  
 2 Şimdi hep sinirliyim.  
 3 Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 13  0 Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.  
 1 Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum  
 2 Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.  
 3 Artık hiç karar veremiyorum.
- 14  0 Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.  
 1 Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmiş gibime geliyor.  
 2 Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.  
 3 Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15  0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
 1 Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
 2 Bir şeyler yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
 3 Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16  0 Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.  
 1 Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.  
 2 Her zamankinden bir iki saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.  
 3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
- 17  0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
 1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
 2 Yaptığım her şey beni yoruyor.  
 3 Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18  0 İştahım her zamanki gibi.  
 1 İştahım eskisi kadar iyi değil.  
 2 İştahım çok azaldı.  
 3 Artık hiç iştahım yok.
- 19  0 Son zamanlarda kilo vermedim.  
 1 İki kilodan fazla kilo verdim.  
 2 Dört kilodan fazla kilo verdim.  
 3 Altı kilodan daha fazla kilo verdim
- 20  0 Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.  
 1 Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
 2 Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
 3 Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 21  0 Cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim  
 1 Cinsel konulara eskisinden daha az ilgiliyim.  
 2 Cinsel konulara şimdi çok daha az ilgiliyim.  
 3 Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

**Toplam Puan (0-63):** \_\_\_\_\_





## PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Doküman No	ERT-EK-6
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	25 / 45

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.  
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

- 1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? \_\_\_\_\_
- 2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? \_\_\_\_\_ dakika
- 3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? \_\_\_\_\_
- 4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) \_\_\_\_\_ saat
- 5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c	Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e	Aşırı derecede üşüdüğünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g	Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h	Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i	Diğer nedenler	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- 6 Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

<input type="checkbox"/> 0 Çok iyi	<input type="checkbox"/> 1 Oldukça iyi	<input type="checkbox"/> 2 Oldukça kötü	<input type="checkbox"/> 3 Çok kötü
------------------------------------	--	---	-------------------------------------
- 7 Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç	<input type="checkbox"/> 1 Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/> 2 Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3 Haftada 3'ten çok
--------------------------------	---	--	--
- 8 Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç	<input type="checkbox"/> 1 Haftada 1'den az	<input type="checkbox"/> 2 Haftada 1 - 2 kez	<input type="checkbox"/> 3 Haftada 3'ten çok
--------------------------------	---	--	--
- 9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

<input type="checkbox"/> 0 Hiç problem oluşturmadı	<input type="checkbox"/> 2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
<input type="checkbox"/> 1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu	<input type="checkbox"/> 3 Çok büyük bir problem oluşturdu
- 10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

<input type="checkbox"/> 0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok	<input type="checkbox"/> 2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
<input type="checkbox"/> 1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var	<input type="checkbox"/> 3 Partner aynı yatakta
- 11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.

	Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten çok
a	Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e	Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3



## WHOQOL-BREF YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-7
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	26 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?  Erkek  Kadın

Doğum tarihiniz nedir?

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?

Medeni durumunuz nedir?

Hiç Eğitim Almadım  İlkokul-Ortaokul

Hiç Evlenmemiş  Evli Gibi Yaşıyor  Evli

Lise Veya Eşdeğeri  Üniversite

Boşanmış  Ayrılmış  Eşi Yaşamıyor

Şu anda bir hastalığınız var mı?  Evet  Hayır

Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;

Sizce bu nedir? \_\_\_\_\_ (hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Tamamen <input type="checkbox"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



## WHOQOL-BREF YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-7
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	27 / 45

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐1	Biraz kötü ☐2	Ne iyi, ne kötü ☐3	Oldukça iyi ☐4	Çok iyi ☐5
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐1	Çok az hoşnut ☐2	Ne hoşnut, ne de değil ☐3	Epeyce hoşnut ☐4	Çok hoşnut ☐5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız? Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiçbir zaman ☐5	Nadiren ☐4	Ara sıra ☐3	Çoğunlukla ☐2	Her zaman ☐1
27 U		Hiç ☐1	Çok az ☐2	Orta derecede ☐3	Çokça ☐4	Aşırı derecede ☐5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?  Evet  Hayır Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? -----

### Skorlama Yönergesi

Alt Parametre	Oluşturan sorular
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı



## MOCA YARATICI KATILIM DEĞERLENDİRMESİ

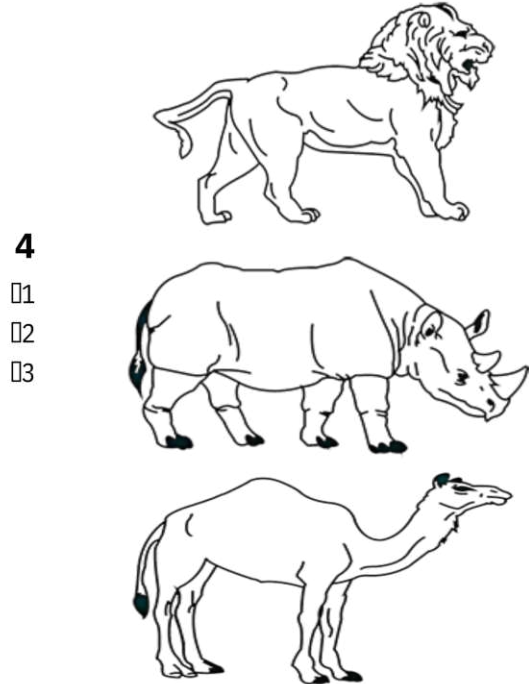
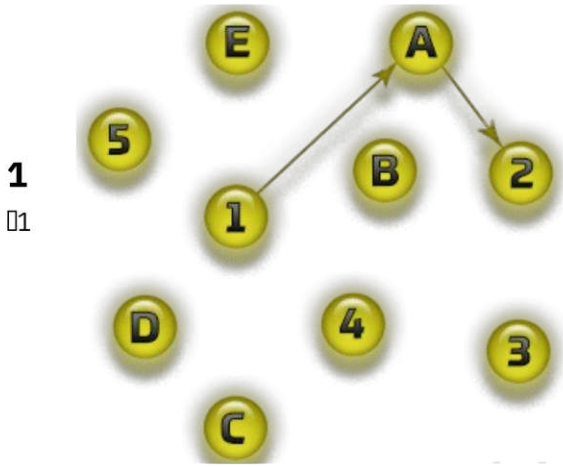
Doküman No	ERT-EK-8
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	28 / 45

1.DEĞERLENDİRME		Kişisel yönetim	Sosyal beceri	Çalışma becerisi	Serbest zaman kullanımı
Çok az çaba (Tone)	Planlanmamış eylem				
Benlik Farklılaşması	Yapıcı olmayan/ Amaçsız				
	Rastlantısal yapıcı				
Öz Sunum	Keşfedici				
Pasif K.	Deneysel				
Benzetme K.	Benzetme				
Aktif K.	Özgün				
Rekabetçi K.	Ürün merkezli				
Katkı verme	Durum merkezli				
Rekabetçi katkı verme	Toplum merkezli				
<b>Kişisel Yönetim</b>					
<b>Sosyal Beceri</b>					
<b>Çalışma Becerisi</b>					
<b>Serbest Zaman Kullanımı</b>					

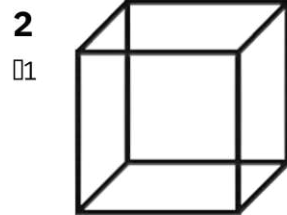
Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA), hafif bilişsel bozukluk için hızlı bir tarama testi olarak geliştirilmiştir. Bu test ile dikkat ve konsantrasyon, yürütücü işlevler, bellek, lisan, görsel yapılandırma becerileri, soyut düşünce, hesaplama ve yönelim olmak üzere 8 farklı bilişsel işlev değerlendirilmektedir. MoCA'nın uygulaması yaklaşık 10 dakika sürer. Testten alınabilecek en yüksek toplam puan 30'dur. Buna göre 21 puan ve üstünde alınan puan normal olarak değerlendirilir.

Lütfen '1' den başlayarak bir sayı bir harf sırası ile birbirini Soldan başlayarak bu hayvanların ismini söyleyin (doğru izleyen sayı ve harfleri bir çizgi ile birleştirin. bilinen her hayvan ismi için 1 puan).



Bu şekli olabildiğince hızlı bir şekilde yandaki boşluğa çizin (Çizim üç boyutlu olmalı, Tüm çizgiler çizilmiş (tamam) olmalı, fazladan çizgi eklenmemiş olmalı, çizgiler görece paralel ve benzer uzunlukta olmalı; dikdörtgenler prizması kabul edilir.)



Bir saat çizin. Saatin tüm rakamlarını yazın ve saat 11' i 10 geçeyi göstereceksiniz (çerçeve 1 puan, rakamlar 1 puan, akrep ve yelkovan 1 puan).

3  
□1  
□2  
□3

5  
□1  
□2  
□3

Bu bir bellek (hafıza) testidir. Size bir kelime listesi okuyacağım ve bu listedeki kelimeleri şimdi ve daha sonra hatırlamanızı isteyeceğim. Dikkatle dinleyin. Okumayı bitirdiğimde hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi bana söyleyin. Kelimeleri hangi sırada söylediğiniz önemli değildir'. (Katılımcının söylediği her kelime için ilgili kutuya bir işaret (x) koyun.) Size aynı listeyi ikinci kez okuyacağım. Hatırlamaya çalışın ve ilk denemede söylediğiniz

kelimeleri de kapsayacak şekilde, bana hatırlayabildiğiniz kadar çok kelime söyleyin'. (Katılımcının söylediği her kelime için ilgili kutuya ilave bir işaret (x) koyun.)

'Testin sonunda sizden bu kelimeleri hatırlamanızı isteyeceğim' deyin. Kadife □□ Cami □□  
Burun □□ Papatya □□ Mor □□

Papatya □□ Mor □□



## MoCA MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-9
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	30 / 45

**6** Size bazı rakamlar söyleyeceğim, ben bitirdikten sonra, söylemiş olduğum rakamları sıra ile tekrar edin

<sub>1</sub> 2 1 8 5 4

+ Şimdi başka sayılar söyleyeceğim, ancak bu kez ben bitirdikten sonra sayıları ters sırada tekrar edin

<sub>1</sub> 7 4 2

+ Size bir dizi harf okuyacağım. A harfini her söylediğimde, elinizi masaya vurun. Eğer farklı bir harf söylersem, elinizi masaya vurmeyin. (1 hata yapabilir)

<sub>1</sub> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

+ Şimdi sizden ben durun diyene kadar 100'den 7 çıkartarak saymanızı istiyorum. (2-3 doğru yanıt için 2 puan ve 4-5 doğru yanıt için 3 puan; yanlış saydıktan sonra doğru devam etmişse de doğrular toplanır.)

<sub>2</sub> 100 93 86 79 72

Size bir cümle okuyacağım. Ben cümleyi okuduktan sonra aynen tekrarlayın. Şimdi söyleyin "Tek bildiğim bugün yardıma ihtiyacı olan kişinin Ahmet olduğudur." (Yanıtın ardından); Şimdi size bir başka cümle okuyacağım, ben cümleyi okuduktan sonra aynen tekrarlayın.

<sub>1</sub> 'Köpekler odadayken, kedi hep kanepenin altına saklanırdı'.

<sub>2</sub> Tekrar tam ve doğru olmalıdır. İhmal edilerek atlanmış, yerine kullanılmış, eklenmiş kelimelerden kaynaklanan hatalara dikkat edin (Örn., ihmal edilebilecek kelimeler: 'tek', 'hep', yerine geçebilecek kelimeler: 'gizlenirdi', 'gizlenmek' ve eklenen kelimeler: Köpekler odadayken, kedi hep kanepenin altına 'korkuyla' saklanırdı).

Sizden bir dakika içinde biraz sonra vereceğim harfle başlayan, olabildiğince çok sayıda kelime söylemenizi istiyorum. Ahmet, İzmir gibi özel isimlerle, rakamlar veya aynı kökten türetilmiş isimler dışında istediğiniz her türlü kelimeyi söyleyebilirsiniz. Bir dakika dolduğunda size dur diyeceğim. Hazır mısınız? Şimdi bana K harfi ile başlayan olabildiğince çok sayıda kelime söyleyin (60 saniye süre tutulur). Durun'.

<sub>1</sub> 60 saniye içinde 11 veya daha fazla sayıda kelime üretildi ise 1 puan verin. Katılımcının yanıtlarını test formunun altındaki boşluğa kaydedin.

Bana portakal ve muz arasındaki benzerliği söyleyin' denir. Eğer katılımcının yanıtı istendiği gibi olmazsa, ek süre vererek, 'Bana bu maddelerin başka bir benzerliğini söyleyin' denir. Eğer katılımcı istenen yanıtı (meyve) vermiyorsa, 'Evet bunların ikisi de meyve' deyin. Daha fazla açıklama yapmayın.

<sub>1</sub> Her madde çiftine verilen doğru yanıt:1 puan

<sub>2</sub> Tren Bisiklet ulaşım aracı, seyahat edilir, her ikisine de binilip gezilir benzeri (tekerlekleri var yanlış)

Saat Cetvel ölçü araçları, ölçmek için benzeri (sayılar var yanlış)

**10** Gecikmeli hatırlama; Size daha önce bazı kelimeler okumuştum. Sizden o kelimeleri hatırlamanızı ve söylemenizi istiyorum. Hatırlayabildiğiniz kelimeleri söyleyin'. (Hiçbir ipucu olmaksızın spontan olarak doğru hatırlanmış her bir kelime için ilgili bölüme işaret konur.)

<sub>1</sub> Burun <sub>1</sub> Kadife <sub>1</sub> Cami <sub>1</sub>

<sub>2</sub> Papatya <sub>1</sub> Mor <sub>1</sub>

Seçmeli; Size daha önce bazı kelimeler okumuştum. Sizden o kelimeleri hatırlamanızı ve söylemenizi istiyorum. Hatırlayabildiğiniz kelimeleri söyleyin'. (

Hiçbir ipucu olmaksızın spontan olarak doğru hatırlanmış her bir kelime için ilgili bölüme işaret konur.)

BURUN ipucu: vücut bölümü KADİFE ipucu: kumaş türü

CAMİ ipucu: bina türü PAPATYA ipucu: çiçek türü

MOR ipucu: bir renk

İpuçlarına rağmen hala hatırlamıyorsa, izleyen yönerge verilir. 'Biraz sonra sayacağım kelimelerden hangisi daha önce sunulmuştu hatırlıyor musunuz? burun-yüz-el | ipek-pamuklu-kadife | cami-okul-hastane | gül-papatya-lale | mor-mavi-yeşil

İpucu yardımıyla hatırlanan kelimelere puan verilmez. İpuçları sadece klinik olarak bilgi edinmek ve klinisyene bellek bozukluğunun türü hakkında ek bilgi sağlamak amacıyla kullanılır. Katılımcı ipucuyla hatırlayabiliyorsa, geri getirmeye bağlı, ipucuna rağmen hatırlamıyorsa, kodlamaya bağlı bir bellek bozukluğu düşünülür.

**11** Bana bugünün tarihini söyleyin.' Eğer katılımcı tam bir yanıt veremezse, ek olarak 'Bana (gün, ay, yıl ve haftanın hangi günü) söyleyin' denir. Ardından, 'Şimdi bana bulunduğumuz yerin ve bulunduğumuz şehrin adını söyleyin'. (Doğru her bir yanıt için 1 puan verin. Katılımcı tarih ve yeri net ve açık (hastanenin, kliniğin, ofisin, kurumun adı) olarak söylemelidir. Katılımcı tarihin herhangi bir biriminde hata yaparsa puan verilmeyin.)

<sub>1</sub> Gün <sub>1</sub> Ay <sub>1</sub> Yıl <sub>1</sub>

<sub>2</sub> Günlerden ne <sub>1</sub> Buranın adı <sub>1</sub> Şehrin adı <sub>1</sub>

<sub>3</sub> <sub>4</sub>

<sub>5</sub> <sub>6</sub>

<sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>

Nasreddine ZS, Phillips NA (2005) J Am Geriatr Soc. 2005 Apr;53(4):695-9

**Toplam Puan (0-30):** \_\_\_\_\_ (>21 normal)



## KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-10
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	31 / 45

### BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Terapist Adı:

İlk Değerlendirme:

Tekrar Değerlendirme:

### KENDİNE BAKIM

ÖNEM

*Kendine bakım, gün içindeki ve güne hazırlanmayı amaçlayan aktiviteleri içerir. KAPO'de kendine bakımın 3 alanını değerlendiririz: kişisel bakım, fonksiyonel mobilite ve toplumda kendini idare etme.*

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilite

Toplumda Kendini İdare etme

Üretkenlik, bireyin hayatını kazanmayı, evini ve ailesini geçindirmeyi, kişinin yeteneklerini geliştirmeyi ve/veya diğerlerine hizmet vermeyi sağlayan aktiviteleri içerir. KAPO üretkenlik aktivitelerinin 3 tipini değerlendirir: Ücretli veya ücretsiz iş, ev işi yönetimi, okul/oyun.

Ücretli veya ücretsiz iş

Ev işi yönetimi

Okul ve/veya oyun



## KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Doküman No	ERT-EK-10
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	32 / 45

Serbest zaman bireyin üretken olma zorunluluğu olm aksızın birey tarafından yapılan aktiviteleri içerir. KAPO sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon ve sosyalleşmeyi kapsar.

Sessiz rekreasyon

Aktif rekreasyon

Sosyalleşme

PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?)

1 = hiç yapamıyorum | 10 = son derece iyi yapıyorum

MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?)

1 = hiç memnun değilim | 10 = son derece memnunum

TARİH 1: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TARİH 2: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

İlk Değerlendirme

AP Problemleri

Önm

Performans  
T2

Memnuniyet  
T2

Tekrar Değerlendirme

TOPLAM PUAN

ORTALAMA PUAN  
(Toplam puan / problem sayısı)

PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T2 – T1)

Toplam  
Performans T2

Toplam  
Memnuniyet T2

Ortalama  
Performans T2

Ortalama  
Memnuniyet T2

Performanstaki  
Değişiklik

Memnuniyetteki  
Değişiklik

ÖNEM

hiç önemli değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

son derece önemli

PERFORMANS

hiç iyi yapamıyorum 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

son derece iyi yapıyorum

MEMNUNİYET

hiç memnun değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

memnunum





# MCGILL – MELZACK AĞRI ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-11
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	33 / 45

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Klinik kategori (kardiyak, nörolojik gibi): Tanısı: Yaşı:

Analjezik kullanıyorsa; Tipi: Dozu: Testten ne kadar önce aldı?:

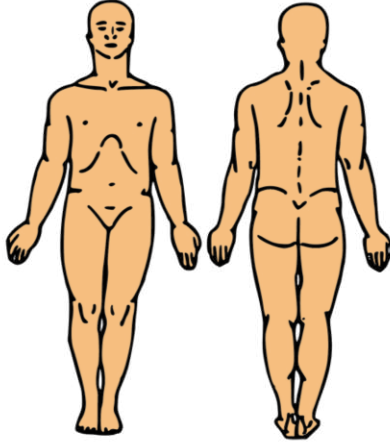
Hastanın algı düzeyi (kognisyonu) 1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)

Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur; (1) Ağrının yeri (2) Özelliği (3) Zamanla ilişkisi ve (4) şiddeti.

Şu anda ağrınızı nasıl hissettiğiniz önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan açıklamaları izleyiniz.

## 1. Bölüm Ağrınız Nerede?

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede / nerelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini işaretlediğiniz yerin yan tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise DY harflerini yazınız.



## 4. Bölüm: Ağrınızın Şiddeti

İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimeye birleşirler. Bunlar;

1 2 3 4

Hafif Rahatsız edici Şiddetli Çok şiddetli Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size en uygun rakamı yazınız.

1. Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar? \_\_\_
2. Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar? \_\_\_
3. Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar? \_\_\_
4. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrısını hangi kelime tanımlar? \_\_\_
5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi kelime tanımlar? \_\_\_
6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi kelime tanımlar? \_\_\_

## II. Bölüm: Ağrınızın Özelliği

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır, Sadece ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız. Uygun gelmeyenleri boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1Pır pır eden      | <input type="checkbox"/> 1Diken diken       | <input type="checkbox"/> 1Çimdik gibi  |
| <input type="checkbox"/> 2Titreyen          | <input type="checkbox"/> 2Bayıcı,           | <input type="checkbox"/> 2Bastırıcı    |
| <input type="checkbox"/> 3Çarpan            | <input type="checkbox"/> 3Delici,           | <input type="checkbox"/> 3Kemirici     |
| <input type="checkbox"/> 4Zonklayan         | <input type="checkbox"/> 4Şiş saplanır,     | <input type="checkbox"/> 4 Kramp gibi  |
| <input type="checkbox"/> 5Vuran             | <input type="checkbox"/> 5Şimşek çakar gibi | <input type="checkbox"/> 5 Çarpır gibi |
| <input type="checkbox"/> 6Döven             |   |  |
| <input type="checkbox"/> 1Yayılan,          | <input type="checkbox"/> 1Hassas,           | <input type="checkbox"/> 1Sıcak,       |
| <input type="checkbox"/> 2Dağılan,          | <input type="checkbox"/> 2Gergin,           | <input type="checkbox"/> 2Yakıcı       |
| <input type="checkbox"/> 3 İçe işleyen,     | <input type="checkbox"/> 3Törpüleyen,       | <input type="checkbox"/> 3Haşlayıcı,   |
| <input type="checkbox"/> 4Delen             | <input type="checkbox"/> 4Keskin            | <input type="checkbox"/> 4Dağlayıcı    |
| <input type="checkbox"/> 1Çekiştirici,      | <input type="checkbox"/> 1Sefil eden,       | <input type="checkbox"/> 1Yorucu,      |
| <input type="checkbox"/> 2Sürükleyici,      | <input type="checkbox"/> 2Kör eden          | <input type="checkbox"/> 2Tüketici     |
| <input type="checkbox"/> 3Burkutucu         | <input type="checkbox"/> 1Cezalandırıcı,    | <input type="checkbox"/> 1Vınlı,       |
| <input type="checkbox"/> 1Sıkı              | <input type="checkbox"/> 2Bitap eden        | <input type="checkbox"/> 2 Bulantı     |
| <input type="checkbox"/> 2Uyuşuk,           | <input type="checkbox"/> 3Zalim,            | <input type="checkbox"/> 3İstiraplı,   |
| <input type="checkbox"/> 3Hissizleştirilen, | <input type="checkbox"/> 4Habis,            | <input type="checkbox"/> 4Berbat,      |
| <input type="checkbox"/> 4Sıkıştırıcı,      | <input type="checkbox"/> 5Öldürücü          | <input type="checkbox"/> 5İşkence      |
| <input type="checkbox"/> 5Yırtıcı           | <input type="checkbox"/> 1Çok keskin,       | <input type="checkbox"/> gibi          |
| <input type="checkbox"/> 1Korku veren,      | <input type="checkbox"/> 2Kesiliyor,        | <input type="checkbox"/> 1Ürperten,    |
| <input type="checkbox"/> 2Korkunç,          | <input type="checkbox"/> 3Yırtılır gibi     | <input type="checkbox"/> 2Üşüten,      |
| <input type="checkbox"/> 3Dehşetli          |   | <input type="checkbox"/> 3Donduran     |

## 3. Bölüm: Zamanla Ağrınızın İlişkisi

Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1. 1 Devamlı, sürekli, sabit 2 Ritmik, periyodik, aralıklı
2. Neler ağrınızı rahatlatıyor?
3. Neler ağrınızı artırıyor?

3 Kısa, Anlık, Geçici,

**Toplam Puan (0-112):** \_\_\_\_\_



## GAS HEDEF ULAŞMA SKALASI

Doküman No	ERT-EK-12
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	34 / 45

AKTİVİTE ADI	
Beklenen sonucun seviyesi	<b>HEDEF</b>
+2 (Beklenen sonuçtan daha iyi)	
+1 (Beklenen sonuçtan biraz daha iyi)	
0 (Beklenen sonuç)	
-1 (Beklenen sonuçtan daha az)	
-2 (Beklenen sonuçtan çok daha kötü neredeyse hiç)	



## MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMLİLER İÇİN)

Doküman No	ERT-EK-13
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	35 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Oryantasyon (Her doğru cevap 1 puan, toplam 10 puan)

	Puan	Puan	
Hangi yıl içindeyiz?	-----	-----	Hangi ülkede yaşıyoruz?
Hangi mevsimdeyiz?	-----	-----	Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?
Hangi aydayız?	-----	-----	Şu an bulunduğunuz semt neresidir?
Bugün ayın kaçı?	-----	-----	Şu an bulunduğunuz bina neresidir?
Hangi gündeyiz?	-----	-----	Şu an bu binada kaçınca kattasınız?
			Oryantasyon Bölüm Toplamı (0-10): -----

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)

S z e b r a z d a n s ö y l e y e c e ğ i m ü ç s m d k k a t l i c e d n l e y p b e n b t r d k t e n s o n r a t e k r a r l a y ı n Puan  
(**Masa, Bayrak, Elb se**) (20 sn. süre tanınır). Her doğru s m 1 puan. -----

- D k k a t v e H e s a p Y a p m a (T o p l a m p u a n 5) Puan  
100'den ger ye doğru 7 çıkartarak g d n. Dur dey nceye kadar devam ed n.  
(Her doğru şlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65) -----

- H a t ı r l a m a (T o p l a m p u a n 3) Puan  
Y u k a r ı d a t e k r a r e t t ğ i n z k e l m e l e r t e k r a r s ö y l e y i n (**Masa, Bayrak, Elb se**) (Her kel me 1 puan) -----

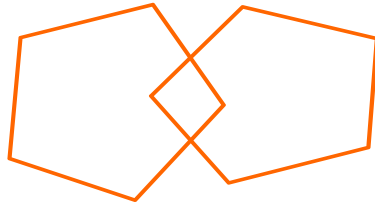
L s a n (T o p l a m p u a n 9) Puan

- B u g ö r d ü ğ ü n ü z n e s n e l e r i n s m l e r n e d i r ? Puan  
(saat, kalem) 1'er puan, toplam 2 puan (20 saniye süre ver) -----  
a. Ş m d s z e s ö y l e y e c e ğ i m c ü m l e y d k k a t l e d n l e y n v e b e n b t r d k t e n s o n r a t e k r a r e d n. Puan  
"Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan -----  
b. Ş m d s z d e n b r ş e y y a p m a n ı z ı s t e y e c e ğ i m, b e n d k k a t l e d n l e y n v e s ö y l e d ğ i m y a p ı n. Puan  
"Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen"  
Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan -----  
c. Ş m d s z e b r c ü m l e v e r e c e ğ i m. O k u y u n v e y a z ı d a s ö y l e n e n ş e y y a p ı n. (1 puan) Puan  
-Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin- -----  
d. Ş m d v e r e c e ğ i m k â ğ ı d a a k l ı n ı z a g e l e n a n l a m l ı b r c ü m l e y y a z ı n (1 puan) Puan  
S z e g ö s t e r e c e ğ i m ş e k l i n a y n ı s ı n ı ç z n; a ş a ğ ı d a k ş e k l i a r k a s a y f a y a (1 puan) -----

e

.

f.



**Toplam Puan (0-30):** -----



## MİNİ MENTAL TEST (EĞİTİMSİZLER İÇİN)

Doküman No	ERT-EK-14
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	36 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

**ORYANTASYON**(Her bir zaman için 10 saniye süre tanıyın, her doğru için 1 puan, toplam 10 puan)

A. Zaman	Puan	B. Mekan (Sadece tam doğru cevaba puan verin)	Puan
1. Hangi yıldayız?	-----	6. Hangi ülkede yaşıyoruz?	-----
2. Hangi mevsimdeyiz?	-----	7. Hangi kentteyiz?	-----
3. Bugün ayın kaçı?	-----	8. Bulduğunuz semtin adı nedir?	-----
4. Hangi gündeyiz?	-----	9. Bulduğunuz bina neresidir?	-----
5. Şu an sabah mı, öğle mi, akşam mı?	-----	10. Bu binada kaçınıcı kattayız?	-----

### KAYIT HAFIZASI (toplam 3 puan)

Hastaya üç kelime söyleyeceğinizi ve siz bitirdikten sonra bunları tekrarlamasını istediğinizi söyleyin. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 3 puan)

Masa Bayrak Elbise -----

### DİKKAT ve HESAP (toplam 5 puan)

Hastadan haftanın günlerini geriye doğru saymasını isteyin.

(Örneğin "Çarşamba'dan önce salı gelir, ondan önce ne gelir?" gibi sorularla hastayı destekleyin.)

(Hastanın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verin) -----

### HATIRLAMA (toplam 3 puan)

Hastaya, biraz önce sorduğunuz üç kelimenin neler olduğunu sorun.

Sırası önemli olmaksızın her doğru cevap için 1 puan verin. (Cevap için 10 saniye süre tanıyın) -----

### LİSAN (toplam 9 puan)

A. Bu gördüğümüz nesnelere isimleri nelerdir? Hastaya etrafındaki nesnelere göstererek ne olduklarını sorun. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 2 puan)

Kol saati ve Kalem -----

B. Söyleyeceğiniz şu cümleyi sizden sonra tekrar etmesini isteyin: "Eğer ve fakat istemiyorum."

(Cevap için 10 saniye bekleyin. Tamamını doğru tekrarlarsa puan verin) Tam olarak tekrarlarsa 1 puan -----

C. Sizi dikkatle dinlemesini ve söylediğinizi yapmasını isteyin.

"Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen."

(30 saniye süre tanıyın, her doğru işlem için 1 puan verin, toplam 3 puan) -----

D. Hastanın yüzünüze bakmasını ve yaptığının aynısını yapmasını isteyin.

(Doğru işlem için 1 puan verin) -----

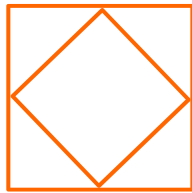
E. Şimdi, hastanın eviyle ilgili bir şeyler söylemesini isteyin.

(30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin) -----

F. Hastadan göstereceğiniz şeklin aynısını çizmesini isteyin.

(1 dakika süre tanıyın, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verin) -----

Ertan T, Eker E, Gungen Cet al (1999) Int. Symp. on Neurophy. & Neurophysio. Ass. of Mental and Behavioral Disorders



Toplam Puan (0-30):

(Kesme Değer: 24) -----



## TINETTI DENGE VE YÜRÜME TESTİ

Doküman No	ERT-EK-15
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	37 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Denge yeteneğini ve yürüyüşü 2 ana başlıkta değerlendiren TDYD'nin ilk 9 sorusu denge ile, sonraki 7 soru ise yürüyüş ile ilgilidir. Anket puanının hesaplaması; ilk 9 maddenin toplam puanı denge puanını, sonraki 7 maddenin toplam puanı yürüme puanını, denge ve yürüme puanının toplamı ise toplam puanı vermektedir.

**Başlangıç Pozisyonu:** Kişi sert ve kolçaksız bir sandalyeye oturur. Aşağıdaki testler uygulanır.

### Denge Testi

Oturma Dengesi

0 Sandalyede kayma / yaslama

1 Sabit, güvenli oturuş

0 Yardımsız yapamaz

Kalkma

1 Kollardan yardım alarak yapabilme

2 Kolları kullanmaksızın yapabilme

0 Yardımsız yapamama

Kalkma Girişimleri

1 Yapabilir, birden daha fazla girişim gerekir

2 Bir girişimle kalkabilir

0 Sabit değil (gövde salınımı, ayakların hareketi, kendini kasarak

Kalktıktan hemen sonraki (ilk 5 sn) dengesi

1 Sabit ama walker/diğer destekleri kullanarak

2 Sabit, walker/diğer destekleri kullanmaksızın

0 Sabit değil

Ayakta durma dengesi

1 Sabit ama topuklar arası mesafe 10 cm'den fazla ve baston veya diğer destekleri kullanarak

2 Ayaklar arasındaki mesafe az olacak şekilde desteksiz ayakta dik duruş

0 Düşmeye başlar

Ayakta dik duruş (Kişinin ayakları mümkün olduğu kadar birbirine yakın durur, test eden kişi avuç içi ile kişinin göğsünden yavaşça 3 kez iter.)

1 Sendeler ve tutunur, kendini tutar

2 Sabit durur (dengesi bozulmaz)

0 Sabit değil

Gözler kapalı ayakta dik duruş (6 numaralı soru 2 puan ise)

1 Sabit

0 Kesintili adımlarla (sürekli olmayan)

1 Kesintisiz adımlarla

360° dönme

0 Sabit değil (sendeleme ve bir yerden tutunmaya çalışma)

1 Sabit (dengeli)

0 Güvensiz (mesafeyi ayarlayamama, sandalyeye düşerek oturma)

Ayaktan oturma pozisyonuna geçiş

1 Kolları kullanarak veya düzgün olmayan hareketle oturma

2 Güvenli, düzgün hareketle oturma

**Denge Puanı (0-16): -----**



## TINETTI DENGE VE YÜRÜME TESTİ

Doküman No	ERT-EK-15
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	38 / 45

**Başlangıç Talimatları:** Kişi, testin uygulayanı ile birlikte, yürüme alanının bir ucundan diğer ucuna doğru yürür. Öncelikle 'her zamanki gibi olağan' yürür, sonra geriye döner 'hızlı ama güvenli' (her zamanki yürüme yardımcısını kullanarak) yürür.

### Yürüme Testi

Yürüyüşe başla! (yürü denildiğinde hemen başlaması istenir)

Biraz duraklayarak / birkaç hamle ile başlar.

1 Tereddütsüz yürür.

0 Adım atarken sağ ayak sol ayağı geçmiyor.

1 Adım atarken sağ ayak sol ayağı geçiyor.

0 Adım atarken sağ ayağını yerden kaldırmıyor.

1 Adım atarken sağ ayağını yerden tamamen kaldırıyor.

0 Adım atarken sol ayak sağ ayağı geçmiyor.

1 Adım atarken sol ayak sağ ayağı geçiyor.

0 Adım atarken sol ayağını yerden kaldırmıyor.

1 Adım atarken sol ayağını yerden tamamen kaldırıyor.

0 Sağ ve sol adım uzunluğu eşit değil.

1 Sağ ve sol adım uzunluğu eşit görünüyor.

0 Adımlar arasında süreklilik yok veya duruyor

1 Adımlar süreklilik gösteriyor.

0 Çizgiden sapmalar vardı.

1 Çizgiden hafif/orta düzeyde sapma vardı veya yürüme yardımcısı kullanma+

2 Yürüme yardımcısı kullanmadan düzgün yürüebildi.

0 Sallanarak yürüyordu ya da yardımcı yürüme aleti kullanarak yürüyordu.

1 Sallanma yok ama dizler ve sırt bükülerek veya yürürken kolları yana doğru açarak yürüyordu.

2 Gövdeyi dik tutarak ve kolları gövde yanında yürüyordu.

0 Topuklar birbirinden uzaktaydı.

1 Yürürken topuklar neredeyse birbirine değecek kadar yakın duruyordu.

Adım uzunluğu ve genişliği

Adım simetrisi

Adım alma sürekliliği

Yürünen yol (çizgiler takip edilerek, 10 adım boyunca kişiyi gözlemleme)

Gövde

Yürüyüş boyunca;

**Yürüme Puanı (0-12):** -----

**Toplam Puan (0-28):** -----



## DASH KOL OMUZ VE EL SORUNLARI ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-16
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	39 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket bazı bedensel etkinlikleri yerine getirmenizin yanı sıra hastalık belirtilerinizi sormaktadır. Her soruyu son haftadaki durumunuzu göz önüne alarak uygun numarayı yuvarlak içine almak suretiyle cevaplayınız. Son hafta içinde bedensel etkinlikte bulunma fırsatınız olmadıysa lütfen hangi cevabın en doğru olacağına göre en iyi tahmininizi yapınız. Hangi el veya kolunuzun yaralandığını dikkate almadan sadece bedensel etkinliği yapabileceğiniz becerinize göre uygun cevabı verin.

Lütfen son hafta içindeki aşağıdaki etkinlikleri yapma yeteneğinizi uygun cevabın altındaki numarayı daire içine alarak sıralayınız.

	Zorluk yok	Hafif Derecede Zorluk	Orta Derecede Zorluk	Aşırı Zorluk	Hiç Yapamama
1- Sıkı kapatılmış ya da yeni bir kavanozu açmak	1	2	3	4	5
2- Yazı yazmak	1	2	3	4	5
3- Anahtarı çevirmek	1	2	3	4	5
4- Yemek hazırlamak	1	2	3	4	5
5- Zor açılan bir kapıyı iterek açma	1	2	3	4	5
6- Yukarıdaki bir rafa bir şey yerleştirmek	1	2	3	4	5
7- Ağır ev işleri yapmak (duvar, yer silmek, tamirat yapmak vs.)	1	2	3	4	5
8- Bağ bahçe işleri yapmak, odun kesmek	1	2	3	4	5
9- Yatak yapmak	1	2	3	4	5
10- Alışveriş çantası ya da evrak çantası taşımak	1	2	3	4	5
11- Ağır bir cismi taşımak (4,5 kg' den fazla.)	1	2	3	4	5
12- Yukarıdaki bir ampülü değiştirmek.	1	2	3	4	5
13- Saçları yıkamak veya kurulamak.	1	2	3	4	5
14- Sirtını yıkamak.	1	2	3	4	5
15- Kazak giymek	1	2	3	4	5
16- Yiyecekleri kesmek için bıçak kullanmak	1	2	3	4	5
17- Az çaba gerektiren eğlendirici işler (iskambil oynamak, örgü örmek vs.)	1	2	3	4	5
18- Kolunuzdan, omuzunuzdan veya elinizden güç aldığınız veya darbe vurduğunuz eğlenceye yönelik etkinlikler (önünüzde yerde bulunan bir konserve kutusu veya küçük bir taşla iki elinizle kavradığınız bir sopayla yandan vurmak, tenis oynamak, masa tenisi oynamak )	1	2	3	4	5
19- Kolunuzu serbestçe hareket ettirdiğiniz eğlendirici işler (suda taş sektirme, meyve taşlama, çelik çomak oynama )	1	2	3	4	5
20- Ulaşım ihtiyaçlarını kendi başına giderebilmek (bir yerden başka bir yere gitmek)	1	2	3	4	5
21- Cinsel faaliyetler	1	2	3	4	5



## DASH KOL OMUZ VE EL SORUNLARI ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-16
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	40 / 45

	Engel yok	Az engel	Orta derecede	Bir hayli	Aşırı
<b>22 -</b> Son hafta süresince kol omuz ya da el probleminiz aile arkadaşlar, komşular veya gruplarla normal sosyal etkinliklerinize <i>ne ölçüde</i> engel oldu?	1	2	3	4	5
	Hiç kısıtlanmadım	Hafif	Orta	Çok	Hiç bir şey yapamıyorum
<b>22 -</b> Son hafta süresince kol omuz ya da el sorununuz nedeniyle işinizde ya da diğer günlük etkinliklerde kısıtlandınız mı?	1	2	3	4	5
	Yok	Hafif	Orta	Bir hayli	Aşırı
<b>24-</b> El, omuz ya da kol ağrınız	1	2	3	4	5
<b>25-</b> Herhangi belirli bir işi yaptığınızda el, omuz ya da kol ağrınız	1	2	3	4	5
<b>26-</b> El, omuz ya da kolunuzdaki karıncalanma(iğnelenme)	1	2	3	4	5
<b>27-</b> El, omuz ya da kolunuzdaki güçsüzlük	1	2	3	4	5
<b>28-</b> El, omuz ya da kolunuzdaki hareket zorluğu	1	2	3	4	5
	Zorluk yok	Hafif Derecede Zorlandım	Orta Derecede Zorlandım	Aşırı Zorluk Çektim	Hiç Uyuyamadım
<b>29-</b> Geçen hafta içinde el, omuz ya da kol ağrınız nedeniyle uyumakta ne kadar zorlandınız?	1	2	3	4	5
	Kesinlikle Hayır	Katılmıyorum	Kararsızım	Aşırı Zorluk Çektim	Kesinlikle Evet
<b>30-</b> Kol, omuz veya el problemimden dolayı kendimi daha az yeterli, daha az yararlı hissediyor veya kendime daha az güveniyorum.	1	2	3	4	5

$$\text{Quick Dash Disability / Semptom Skoru} = \frac{\text{işaretlenen maddelerin toplam puanı}}{\text{işaretli madde sayısı}} \times 25$$





## MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-17
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	41 / 45

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket elleriniz ve sağlığınızla ilgili görüşlerinizi sorgulamaktadır. Bu bilgi nasıl hissettiğinizi ve sıklıkla yaptığınız işlerinizi ne kadar iyi gerçekleştirebildiğinizi anlamamızı sağlayacaktır.

HER bir soruyu belirtildiği şekilde işaretleyerek cevaplayınız. Eğer bir soruyu nasıl cevaplayacağınızdan emin değilseniz lütfen verebileceğiniz en iyi cevabı veriniz.

Aşağıdaki sorular elinizin/bileğinizin geçen hafta içinde nasıl işlev gördüğü ile ilgilidir (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz). Eliniz/bileğiniz ile ilgili hiçbir probleminiz olmasa bile lütfen TÜM soruları cevaplayınız.

Aşağıdaki sorular sağ el/bileğiniz ile ilgilidir.

	Çok İyi	İyi	Orta	Zayıf	Çok Zayıf
Genel olarak, sağ eliniz ne kadar iyi çalıştı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ parmaklarınız ne kadar iyi hareket etti?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ bileğiniz ne kadar iyi hareket etti?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elinizin kuvveti nasıldı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elinizde duyu (his) nasıldı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Aşağıdaki sorular sağ el/bileğiniz ile ilgilidir.

	Çok İyi	İyi	Orta	Zayıf	Çok Zayıf
Genel olarak, sol eliniz ne kadar iyi çalıştı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol parmaklarınız ne kadar iyi hareket etti? Sol bileğiniz ne kadar iyi hareket etti?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elinizin kuvveti nasıldı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elinizde duyu (his) nasıldı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Aşağıdaki sorular geçen hafta içinde ellerinizin bazı işleri yapma yeteneği ile ilgilidir (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz). Eğer o işi hiç yapmadıysanız, lütfen yaptığınızda oluşabilecek zorluğu tahmin ediniz.

Sağ elinizi kullanarak aşağıdaki aktiviteleri yapmak sizin için ne kadar zordu?

	Hiç zor değil	Biraz zor	Orta derecede zor	Oldukça zor	Çok zor
Kapı kolu çevirmek	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bozuk para toplamak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Su dolu bir bardağı tutmak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Kilit açmak için anahtar çevirmek	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tava tutmak	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



## MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-17
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	42 / 45

Sol elinizi kullanarak aşağıdaki aktiviteleri yapmak sizin için ne kadar zordu?

	Hiç zor değil	Biraz zor	Orta derecede zor	Oldukça zor	Çok zor
Kapı kolu çevirmek □1 □2			□3	□4	□5
Bozuk para toplamak □1 □2			□3	□4	□5
Su dolu bir bardağı tutmak □1 □2			□3	□4	□5
Kilit açmak için anahtar çevirmek □1 □2			□3	□4	□5
Tava tutmak □1 □2			□3	□4	□5

Her iki elinizi kullanarak aşağıdaki aktiviteleri yapmak sizin için ne kadar zordu?

	Hiç zor değil	Biraz zor	Orta derecede zor	Oldukça zor	Çok zor
Kavanoz açmak	□1	□2	□3	□4	□5
Gömlek /bluz düğmesi ilikleme	□1	□2	□3	□4	□5
Çatal ve bıçak kullanarak yemek yemek	□1	□2	□3	□4	□5
Alışveriş poşeti taşımak	□1	□2	□3	□4	□5
Bulaşık yıkamak	□1	□2	□3	□4	□5
Saç yıkamak	□1	□2	□3	□4	□5
Ayakkabı bağı bağlamak / fiyonk yapmak	□1	□2	□3	□4	□5

Aşağıdaki sorular geçen hafta içinde normal işinizde ( ev işi ve okul çalışmaları dahil) nasıl çalıştığınız ile ilgilidir. (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz).

Sağ elinizi kullanarak aşağıdaki aktiviteleri yapmak sizin için ne kadar zordu?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
El ve bileklerinizdeki problemler nedeniyle işinizi ne sıklıkla yapamadınız?	□1	□2	□3	□4	□5
El ve bileklerinizdeki problemler nedeniyle çalışma gününüzü ne sıklıkla kısaltmak zorunda kaldınız?	□1	□2	□3	□4	□5
El ve bileklerinizdeki problemler nedeniyle işyerinizde işleri ne sıklıkla ağırdan almak zorunda kaldınız?	□1	□2	□3	□4	□5
El ve bileklerinizdeki problemler nedeniyle işinizde ne sıklıkla daha az başarı gösteriyorsunuz?	□1	□2	□3	□4	□5
El ve bileklerinizdeki problem yüzünden işlerinizi yapmanız ne sıklıkla daha uzun sürüyor?	□1	□2	□3	□4	□5

Aşağıdaki sorular elinizde/bileğinizde geçen hafta içinde ne kadar ağrınız olduğu ile ilgilidir. (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz).



## MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-17
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	43 / 45

Sağ el/bileğinizde ne sıklıkla ağrınız var?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Eğer yukarıdaki IV-A1 sorusuna hiçbir zaman diye cevap verdiyseniz lütfen aşağıdaki soruları atlayın ve "V" yazılı maddeye geçin.

El/bileğinizdeki ağrıyı tanımlayın	Çok az	Az	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
El/bileğinizdeki ağrı uykunuzu ne sıklıkla etkiliyor?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
El/bileğinizdeki ağrı ne sıklıkla günlük yaşamınıza engel oluyor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
El/bileğinizdeki ağrı sizi ne sıklıkla mutsuz ediyor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Sol el/bileğinizde ne sıklıkla ağrınız var?

Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiç
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Eğer yukarıdaki IV-B1 sorusuna hiçbir zaman diye cevap verdiyseniz lütfen aşağıdaki soruları atlayın ve "V" yazılı maddeye geçin.

Sol el/bileğinizdeki ağrıyı tanımlayın	Çok az	Az	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol el/bileğinizdeki ağrı uykunuzu ne sıklıkla etkiliyor? Sol el/bileğinizdeki ağrı ne sıklıkla günlük yaşamınıza engel oluyor?	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol el/bileğinizdeki ağrı sizi ne sıklıkla mutsuz ediyor?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Aşağıdaki sorular geçen hafta içerisinde ellerinizin görünüşü ile ilgilidir.

Aşağıdaki sorular geçen hafta içerisinde sağ elinizin görünüşü ile ilgilidir. (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz).

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Sağ elimin görünüşünden tatmin oluyorum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elimin görünüşü bazen toplum içinde rahatsız olmama neden oluyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elimin görünüşü içimi karartıyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elimin görünüşü günlük sosyal yaşamımı etkiliyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



## MICHIGAN EL DEĞERLENDİRME ANKETİ

Doküman No	ERT-EK-17
Yayın Tarihi	
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Sayfa	44 / 45

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Sol elimin görünüşünden tatmin oluyorum	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elimin görünüşü bazen toplum içinde rahatsız olmama neden oluyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elimin görünüşü içimi karartıyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elimin görünüşü günlük sosyal yaşamımı etkiliyor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Aşağıdaki sorular sağ eliniz/bileğinizin geçen hafta içerisinde sizi ne kadar tatmin ettiği ile ilgilidir. (lütfen her soru için bir cevabı işaretleyiniz).

	Çok Memnun Ediyor	Memnun Ediyor	Ne ediyor ne etmiyor	Memnun Etmiyor	Hiç Memnun Etmiyor
Sağ elin genel fonksiyonu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ el parmaklarının hareketi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ el bileğinin hareketi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elin kuvveti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elin ağrı düzeyi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sağ elin duygusu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	Çok Memnun Ediyor	Memnun Ediyor	Ne ediyor ne etmiyor	Memnun Etmiyor	Hiç Memnun Etmiyor
Sol elin genel fonksiyonu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol el parmaklarının hareketi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol el bileğinin hareketi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elin kuvveti	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elin ağrı düzeyi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sol elin duygusu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## KAYNAKLAR

1. Tur, Birkan Sonel, et al. "Psychometric properties of the WeeFIM in children with cerebral palsy in Turkey." *Developmental Medicine & Child Neurology* 51.9 (2009): 732-738.
2. Arik, Gunes, et al. "Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults." *Archives of gerontology and geriatrics* 61.3 (2015): 344-350.
3. Avcı, M. G. (1995). Beck Anksiyete Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Master's thesis, Ege Üniversitesi).
4. Kapci, Emine Gul, et al. "Beck Depression Inventory II: evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population." *Depression and anxiety* 25.10 (2008): E104-E110.
5. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:107-115
6. Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Elbi, H., Göker, E. "WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri", *3P Dergisi*, Sayı: 7 (Ek sayı 2), (1999), 23-40.
7. Ozdilek, Betül, and Gulay Kenangil. "Validation of the Turkish Version of the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA-TR) in patients with Parkinson's disease." *The Clinical Neuropsychologist* 28.2 (2014): 333-343.
8. Du Toit V. Creative ability. *Patient Volition and Action in Occupational Therapy*, 2nd edn Vona and Marie du Toit Foundation, Hilbrow. 1991.
9. K, B. (2017). Multipl Skleroz'lu Bireylerde Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Türkçe Kültürel Adaptasyonu. Geçerlilik ve Güvenilirliği.
10. Yakut, Yavuz, et al. "Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis." *Clinical rheumatology* 26 (2007): 1083-1087.EK 12 GAS HEDEFE ULAŞMA SKALASI
11. Ayvat, Ender, et al. "The use of Goal Attainment Scaling (GAS) in the rehabilitation of ataxic patients." *Neurological Sciences* 39 (2018): 893-901.
12. Güngen, Can, et al. "Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population." *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry* 13.4 (2002): 273-281.
13. Keskinoglu, Pembe, et al. "Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly." *International journal of geriatric psychiatry* 24.11 (2009): 1242-1250.
14. Önal, Birol, et al. "Validity and intra-and inter-rater reliability of the Tinetti performance-oriented mobility assessment balance subscale using different tele-assessment methods in patients with chronic stroke." *Topics in Stroke Rehabilitation* (2024):
15. DÜGER, TÜLİN, et al. "Reliability and validity of the Turkish version of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Questionnaire." *Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation-Fizyoterapi Rehabilitasyon* 17.3 (2006).
16. Öksüz, Çigdem, et al. "Cross-cultural adaptation, validation, and reliability process of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire in a Turkish population." *The Journal of hand surgery* 36.3 (2011): 486-492.