



**Eğitim-
Bilgi**

13

KOÇLUK-COACHING, Hekimlikte Prematüre Yaklaşımlarında Koçluk İlkeleri *

*M. Arif Akşit**, Mehmet Kuşku ****

** AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK
STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE
COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır)*

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem
Hastanesi, Eskişehir*

**** Uzman Doktor, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Acıbadem Hastanesi,
Eskişehir*

*Prematürelerin büyüme ve gelişmelerinde eğitimcilerin sıklıkla kullandığı
yöntem KOÇLUK olup, ailelere de MENTORLUK insanın önce kendisi
ve daha sonra insanların birbirleri ile ilişki ve iletişimlerinde, kısaca
insanlık yapılanmasında metot olmaktadır. Burada Koçluk konusunda
ilkeler Olimpiyat Komitesi metinleri örnek alınarak yapılmıştır.*

Varlığın insanlar için anlamı, insan olmak ve insanlık değerlerine sahip olarak,
birey değer üretmek ve değer vermek üzerine çabalamadır.

Bireyin, özellikle prematürelerin eğitimi konusundaki Koçluk ilkelerinin
vurgulanması yapılmaktadır.

Özet

AMAÇ: Hekimlik mesleğinde özellikle prematüre ve özürülülerin eğitim yaklaşımlarında mentorluk ve koçluk yaklaşımı yapılmaktadır. Burada koçluk ilkeleri üzerinde bir yaklaşım yapılmaktadır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır.

KOÇLUK yaklaşımının temel ilkeleri: 1- YETERLİLİK ve YETKİNLİK, 2- DÜRÜSTLÜK, 3- EĞİTİCİ SORUMLULUĞUNU TAŞIMA, 4- BİREYE SAYGI VE ONURUNU KORUMA, 5- İYİLİK, YARAR ve BARIŞA YÖNELİK OLMALI, 6- GÖREV, SORUMLULUK, YETKİ ve YETKİNLİK.

KOÇLUK Standartları: 1- GENEL STANDARTLAR: 1.1- Etik İlkelerin/Etik kotların Uygulanması, 1.2-Yeterlilik Boyutu, 1.3-Eğitim ve Eğiticiliğin devamlılığı, 1.4-Eğitici Kararlılık dayanakları/temelleri, 1.5-Destek olma sonuçları ve doğasının açıklanması, 1.6-Değerlerine saygı, 1.7-Ayrımcılık Yapmama, 1.8-Cinsiyet ayrımı yapılamaz, 1.9-Diğer mobbing/taciz durumları, 1.10-Kişisel problemler ve çatışmalar, 1.11-Zarar oluşturmaktan kaçınma, 1.12-Sağlık elemanının ve eğiticinin etkinliğinin yanlış kullanımı, 1.13-Çeşitli ilişkiler, 1.14-İlişkilerde istismar, 1.15-Danışmanlık ve öneriler, 1.16-Temsilci olma, bir yere gözlemci olma, 1.17-Ücret ve mali düzenlemeler.

2- REKLAM ve DİĞER TOPLUMSAL DURUMLAR: 2.1- Toplumsal durumun tanımlanması, 2.2- Başkaları tarafından belirtilenler, 2.3- Yanlış, hatalı ve bozuk durumlar, 2.4- Medya sunumları, 2.5- Tanıklık veya şahitlik durumları, 2.6- Görevlendirme, göreve çağırma.

3- EĞİTİLENLERİN EĞİTİMİ: 3.1- İlişkilerin oluşturulması, 3.2- Sağlık elemanlarının yetki boyutu ve ilişkileri bilinmelidir, 3.3- Eğitim birimlerinin veya hizmetlerinin diğerleri tarafından da kullanılması, 3.4- Sağlık elemanları veya eğiticinin bireylerle cinsel yakınlıkları olmamalıdır, 3.5- Daha önce cinsel/ailesel yakınlığı/ilşkileri (karısı, erkeği olanlar) olanlar, 3.6- Daha önce cinsel yakınlığı olma durumu, 3.7- Eğitimin ilaç veya diğer uyarılardan desteksiz olması, 3.8-Tütün ve alkol, 3.9-Hizmetin, eğitime ara verilmesi, 3.10-Sağlık elemanları veya eğitici işlemlerinin sonlanması.

4-MENTOR/KOÇ, GÖZLEMCİLERİN EĞİTİMİ: 4.1-Eğitim programlarının oluşturulması, 4.2-Eğitim ve öğretim/beceri kazandırma programlarının sunumu ve tanımlanması, 4.3- Eğitimin yeterli, objektif ve emin olması, 4.4- Eğitilenin verimliliği, performansı.

5- TAKIM-GRUP SEÇİMİ: 5.1- Takım oluşturma.

6- ETİK DURUMLARDA ÇÖZÜM: 6.1- Etik ilkelerde yatkınlık/uyumluluk, 6.2- Etik ilkelerin yerine getirilmesi, 6.3- Etik ilke ile yönetsel istekler arasında çelişki olması durumu, 6.4- Etik ihlalleri bilgisel olarak çözümü, 6.5- Etik ihlallerin bildirilmesi, 6.6- Diğer etik komiteler ve etik danışmanlar arasında ilişkiler, 6.7- Uygun olmayan yakınlıklar.

7- İLKELERİN BOZULMASI-İHLALİ İLE İLİNTİLİ DURUMLAR: 7.1- Etik ihlallerde özgün tanımlanmış yaklaşımları gerekli kılar, 7.2- Yönetici birey olsa da, tüm sistemi bozucu etkisi olabilir, 7.3- Birey hakkı temeldir ve korunum, gözetilmelidir, 7.4- Suç bireyseldir, başkasını bağlamaz ve suçlanamaz, 7.5- Etik ihlal olasılığı, uğraya/eyleme son verilmeyi gerekli kılar.

Anahtar Kelimeler: Koçluk, İlkeler, Koçluk standartları

Outline

AIM: The educational methods, especially for preterm infants are COACH and MENTORING systems. Here especially COACHING ethical concepts are distinguishing especially for preterm.

Grounding Aspects: The active education, COACHING standards are considering from THE ETHICAL STANDARTS AT THE UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE.

Basic concepts of COACHING: 1- SUFFICIENT AND EFFICIENT STATE, 2- HONESTY, 3- EDUCATIONAL RESPONSIBILITIES, 4- RESPECT AT THE INDIVIDUAL AND CARE THE HONOR, 5- GOODNESS AND BENEFIT, APPROACHING FOR PEACE, 6- DUTY, RESPONSIBILITY,

Standard of COACHING: 1- GENERAL STANDARDS; 1.1- Application of Ethical codes, 1.2-The efficiency aspect, 1.3-Education and continuously education process, 1.4-The grounding of education, 1.5-Support and reasoning and result of them, 1.6-Respect of the values, esteem, 1.7-Not distinguishable for any reason, 1.8-No gender identification, 1.9-Other mobbing situations, 1.10-Personal problems and conflicts, 1.11-Primum non nocere, 1.12-Other perspective approach than coaching, 1.13-Other relations, 1.14-Mobbing at the relations, 1.15-Guiding and advices, 1.16-To be a representative and to be observer, 1.17-Feas and payments.

2- COMMERCIAL AND OTHER SOCIAL CONDITOINS: 2.1-The establishing of the position, 2.2-Others indications, 2.3-Wrongful acts and conditions, 2.4- Media presentations, 2.5-Withnesess, 2.6-On call.

3- EDUCATION OF THE EDUCATORS: 3.1-Establishing the relations, 3.2-The inter-relation stations, 3.3-Making and using the education from the other person, 3.4-Not to be a relation with gender, 3.5-In case of relatives, 3.6-There is a gender relation before the coaching, 3.7-Not to be supported by any other medical drug, fort he relation, 3.8-Tabocco and alcohol, 3.9-Intrrupted of the coaching, 3.10-The ending of the educational status.

4-MENTOR/COACH, OBSERVER EDUCATION: 4.1-Establishing the educational programs, 4.2-the presentation of the educational programs, 4.3-Education must be satisfactory and efficient and objective, 4.4- The performance of the efficiency of the education.

5- SELECTION OF THE TEAM: 5.1-To be a team.

6- THE SOLUTIONS AT THE ETHICAL CONDITIONS: 6.1-The suitability of the Ethical aspects, 6.2-The establishing the Ethical concepts, 6.3- The demand and Ethical conflicts, 6.4-Solution of Ethical conflicts with established situations, 6.5-Information to Ethical conflicts, 6.6-The relations of Ethical committees and other Ethical consultants, 6.7-unproper mentions, indications.

7- THE ETHICAL VIOLATIONS: 7.1- Standard approach at the violation of Ethical aspects, 7.2-Administrator can be disturbed all aspects, 7.3-Civil liberties and serve and protect the individual rights, 7.4-Crime is individual not blamed others, 7.5-In case of Ethical violation, it must be ended.

Key Words: Coaching, concepts of Coach, Standards of Coaching

Giriş

<http://www.necdetuygurerkocluk.com/kocluk-yaklasimlari/>

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ted/article/viewFile/5000147204/5000134262>

Koçluk temelde bireyin kendisini algılaması, farkına varması açısından yapılan yaklaşımlar olup, Aşamalar olarak; a) bireyi, yetenekleri inceleme, b) değişim boyutlarını irdeleme, c) en uygun metodu seçme, d) uygulama, e) geri bildirim, eleştirme, f) devamlı bu döngünün gelişimini sağlamaktır. Bir kişiyi bir yerden bir yere ulaştırmak, hedefe varmasına destek olmak için beceri hedefleri oluşturulmalıdır.

Mentor konusu üzerinde uzman olmalı ve arkadaş gibi her türlü eğitsel yönetimleri kullanarak beceriyi kazanmasını sağlamaktır. Koç ise uzman olması gerekmez, bireyin yeteneklerinin gelişmesi ve ilerlemesi için destek olur. Mentor bazı işlerde koçlukta yapabilir.

Koçluk yaklaşımlarının başlıca uygulandığı alanlar aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır.

1-Psikodinamik yaklaşım; bu konuda uzman olmadığı dikkate alındığında, bireyin geçmişi konusunda destek olmaya çalışmak olsa da, yetkin olmadığı için sorunlu bir yaklaşımdır, “Motivasyon Koçluğu”.

2-Birey, şimdiki yaşamı ile yaklaşım; danışanın kafasında nasıl bir model veya çerçeveye göre hareket ettiğini ve danışanın kendisi ve dünyayı nasıl algıladığını anlamaktır, “Benliğini kavrama Koçluğu”.

3-Bilişsel, cognitive psikolojik yaklaşım; bireyin kararlarını nasıl aldığıdır, düşünme boyutudur, “Klinik Eğitimde Koçluk”.

4-Yönetmel destek yaklaşımları; karar alma, tercih yapma gibi durumlarda destekleme, “Hasta Yönetiminde Koçluk”

5-Var olmanın sonucu olarak kararının kendince verilmesi; Felsefik boyutta yaklaşımları desteklemektedir, “Beceri Koçluğu”,

6-Sosyal, psikolojik yaklaşım; ilişki ve iletişim açısından destek olmaktadır “İletişim ve İlişkilerde Koçluk”.

7-Hipnotik yaklaşım; insanı kabul edebilir boyuta getirmektir, “Farkındalık Koçluğu”.

8-Duygusal yaklaşım; öz güven, empati yapmayı desteklemektir, “Benlik Eğitimde Koçluk”.

9-Davranış yaklaşımı; sınavda, motivasyon sağlama yaklaşımlarıdır, “Öğretim Teknolojileri ve Koçluk”.

SAĞLIKTA KOÇLUK

Wikipedia

Mentorluk yaklaşımında belirli objektif yetenek oluşması, önceden saptanan becerinin kazanılması ve oluşmasıdır. Koçluk ise, eğitime bir destek olmak kişiye özgü destek anlamındadır. Sıklıkla sporda bir dalda bireyin madalya alması için yaklaşımlarının düzenlenmesi, destek ve geliştirilmesidir.

Koçluk yaklaşımı insanın desteklenmesi amacıyla olduğu dikkate alınarak, sağlık, kişisel gelişim, uzmanlaşma, spor, sosyal etkinlik, aile, politika, duygusal boyutlarda da bu metot uygulanmaktadır. Sağlıkta da bazı konuşma yeteneklerinin geliştirilmesi (konuşma terapisi), dinleme, soru sorma gibi beceriler konusunda gelişim sağlanabilmektedir. Bu açıdan sporda olduğu gibi sağlık konusunda da ilkeleşmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder=Dikkat Eksikliğine Bağlı Hiperaktivite Durumu) olgularında, zamanı ayarlama, organize etme, görevi tamamlama, bireyin güçlenmesi, dayanıklı olması gibi konularda destek olmaktadır. Bu açıdan prematürelere ve özürülülerde de Koçluk yaklaşımının önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Hekimlikte (Neonatolojide) Koçluk

AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİKTE) TEMEL İLKELER
(UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS
CODE'dan uyarlanmıştır)

Prematüre ve Özürülülerde KOÇLUK İlkeleri

Temel ilkeler

(1) **YETERLİLİK ve YETKİNLİK:** Bilimsel, Eğitici /beceri, teknik ve yönetsel/eğitsel açıdan olmalıdır.

Temelde kanıta dayalı tıp yaklaşımlarında bazı ilaçlar ve uygulamaların ancak uzman görüşü ile yapılacağından dolayı, yeterli ve etkin olup, gerektiğinde yaklaşım yapılması olanaklı olmalıdır.

Özellikle ufak prematürelere devamlı değişken fizyolojisi ve yapısı nedeniyle, bu konuda uzman ve becerisi olanların yaklaşımı gereklidir.

(2) **DÜRÜSTLÜK:** Hekimler Tanrı rolü oynamamalıdır. Çok ufak prematürelere yaşam şansı verilmeye çalışılmaktadır.

Bireyin haklarına sevgi ve saygı duyan, emin, çağın ilerisini hedefleyen, bireyin yeteneklerini geliştirme ve destekleme üzerine saygıyı oluşturan,

potansiyel zarar olasılığını engelleyen, fayda temelinde ilişki ve iletişimde hakları gözetin olmalıdır.

Ufak prematürelere ise sağlıklı yaşamı için destek olunması, prematürelere için ise yine yeterli ve etkin, her bebeğin/prematürenin gerektiği boyutlarda desteklenmesi gerektiği belirtilmelidir. Birey ne kadar eğitim alırsa alsın, yetenekleri ve becerileri kısıtlı ise ancak belirli düzeyde olumlu gelişim olunabileceği, mucizelerin oluşmayacağı belirtilmelidir.

- (3) **EĞİTİCİ SORUMLULUK TAŞIMA:** Konusunda uzmanlaşmış, konu ile ilgili tüm yetkinlik ve sorumluluğu alan, gereksinimlere göre birey açısından gereken uyarlamayı yapan, tüm etik ilkeler temelinde, bu standartları uygulayan, örnek olan, etik olmayan durumların oluşmasını önleme, oluşması durumunda da gereken hukuksal veya etik yaklaşımları eğitici sorumluluğunda yapandır.

Hekim rol model olma ötesinde, öncelikle kendisinin devamlı eğitimi, geliştirilmesi, gelişmesi açısından, hem ekibine, hem aile ve topluma eğitici olmalı, aynı zamanda eğitilen, eğitilebilen de olmalıdır.

Neonatoloji yaklaşımlarında, özellikle prematürelere konularında uzman, etkinlik ve yeterlilik belirli beceri, tüm hekimlik yaşamını bu konuya adanmak ile olanaklı olacağı belirtilmelidir.

- (4) **BİREYE SAYGI VE ONURUNU KORUMA:** Temel birey ve insan haklarına, onun şeref ve onuruna değerlerine, kişilik ve kültürel özelliğine, yaş, cins, ırk, etnik durum, inanış, cinsel tercih, özürülülük durumu, dil, sosyal ve ekonomik durumu dâhil tüm saygıyı duyması ve geliştirmesi gereklidir. İnsan ve çevresi olarak kardeşlik bağı ile bağlı olup, arada fark ve farklılık olmadan eşitlik ve eşit yaklaşım öngörülmalıdır.

Yaşam hakkı en önemli hak olarak, prematürelere ilk haklarının yaşam hakkı olduğu, sağlıklı olmaları için her türlü tıbbi uygulamalara hakkının olduğu bilinmelidir. Bu bireye saygı ve onurunun korunmasının temel unsurudur.

- (5) **İYİLİK, YARAR ve BARIŞA YÖNELİK OLMALI:** Eğitici olarak zarar veya zarar oluşmasını engellenmeli, gereken tedbir veya yaklaşımlarda bulunmalıdır. Zorlama ve herhangi bir şekilde bireyin rızası olmadan bir yaklaşım yapılmamalıdır. Bireyin rızasının olması, birey haklarını ve yaşam kalitesine zarar verecek yaklaşımları yapmayı gerekçe olamaz.

Prematürelere sosyal açıdan toplumla bütünleşmesinde destek ve tedavi dâhil tüm eğitsel, yetiştirme boyutunda yaklaşımlarda bulunabilmektir. İyilik gelişim, değişim ve temel olarak eğitsel amaç olmalıdır.

(6) **GÖREV, SORUMLULUK, YETKİ ve YETKİNLİK:** Eğitici olarak öncelikle gerek beceri, gerek bilimsel ve uzmanlık/yetenlik açısından yeterli olmalıdır. Ayrıca eğitim ve eğitim becerileri açısından bilimsel ve etik yeterliliğe sahip olmalıdır. Görevini kutsal bir birey eğitim ve saygı geliştirme olarak yapmalıdır. Zamanını kişisel olarak değerlendirmeyip, görev zamanı dışına da eğitime ve danışmanlığa devamı uygun niteliktedir.

Prematürelere de tüm sağlık yaklaşımlarında da olduğu gibi, koçluk, insan sağlığı temelinde, yaşamına, şahsiyetine özen ve hürmet göstermektir. İnsanı insan olarak görerek, herhangi bir ayırım yapmadan, azami gelişimi temelinde yaklaşım yapar

Sağlıkta/Eğitimde Koçluk Standartları

AKTİF EĞİTİM (KOÇ-YETİŞTİRİCİLİK) SİSTEMİNDE ETİK STANDARTLAR (UNITED STATES OLYMPIC COMMITTEE COACHING ETHICS CODE'dan uyarlanmıştır)

1. GENEL STANDARTLAR

1.01. **Etik İlkelerin/kotların Uygulanması:** Eğitici eğitim sırasında olduğu gibi eğitim dışında da etik model olmalıdır. Pozitif (olumlu) rolünü önemsemelidir.

Eğitimin prematüre ve özel durumdaki çocuklarda olması, onların sosyal olarak, bireysel kabiliyet ve yeteneklerine göre geliştirilmesi etik ilkelere uyum ile oluşabileceği algılanmalıdır.

1.02. Yeterlilik Boyutu

a) **Sadece yeterli ve yetkin olan konuda eğitici olunmalıdır:** Belirli açıdan eğitici olunacağı için, öncelikle bu yaklaşımı yapabilecek yapıda, eğitimi yetkin ve yeterli olmalı ve bireye uygun özelliklerde olmalıdır.

Özürü ve prematürelerin eğitsel destekleri her bireye göre ayrıcalık gösterdiği için, bireyselleşmesi eğiticilerin özel etkin ve yetkin olması ile sağlanabilir.

b) **Eğitici, son tekniği ve gelişmeleri öğrenip, beceri kazandıktan sonra uygulamalıdır.** Eğitici olan birey, çağın ilerisinde eğitim yapabilmek için, modern gelişme ve ilerlemeler ile yeni teknik ve araç, gereçlerle beceri konusunda devamlı eğitim modeli ile kendisini yetiştirmiş ve geliştirmiş olmalıdır.

Prematüreler daima bir gelişim ve değişim içinde oldukları, sorunların süreç içinde gelişmesi ve fark edilebilmesi nedeniyle, her bir soruna ve bireye göre eğitim metotları ve yöntemleri değişmektedir. Bu açıdan eğitici en etkin ve yeterli olanları öğrenmeye açık olmalı, öğrenmeli ve yapmalıdır.

c) **Koruma, gözetme ve zarar oluşmasını engelleme ile danışma görevi vardır.** Belirli yeterli standartla oluşmamış ise, bunların oluşması, imkânların geliştirilmesi, eğitim alanların yeni gelişen durumlara uyumu ve uyarlamaların yapılması açısından temel zarar oluşmaması, koruma, gözetme ve önlenmesi ile danışmanlık görevidir.

Prematürelere sonuçtan daha önemli olan, bireye özgü, etik ve insancıl yaklaşımlar ve etik boyutlar, empati yapmak temel olmalıdır.

1.03. **Eğitim ve Eğiticiliğin devamlılığı:** Modern bilimsel ve uzmanlık yeterlilik ile yaklaşımlarını ve tutum ile davranışlarını kullanılacak gerekenleri yapmalıdır.

Prematürelere en az okul çağında kadar gelişimin, eğitimin desteklenmesine gereksinim duyarlar ki bu doğumdan itibaren ilk aylardan okul çağına kadar devamlılık anlamındadır.

1.04. **Eğitici Kararlılık dayanakları/temelleri:** Eğiticilik yaklaşımlarının dayanakları hukuksal temel içinde bilimsel ve etik ilkeler çerçevesinde oluşmalıdır.

Prematüre ve özürülüler için eğitimin etik dayanakları, özel psikiyatrik yaklaşımlar temelinde olmalı, aile bu çerçeve içinde ele alınmalıdır.

1.05. **Destek olma sonuçları ve doğasının açıklanması.** Bireyi veya grup olarak insanları veya kurul, kurum veya işletmeleri onların düzeyine inerek, anlayabilecekleri şekilde, gereken bilgi ile rızalarını alarak, kendi talepleri doğrultusunda, tutum ve davranışlarda bulunmalıdırlar. Her uygulamanın geri bildirimini olarak sonuç ve değerlendirmeler konusundaki eğitilenden eleştirilerini almalı, gerekli gördüğü iyileştirmeleri yapmalıdır.

Yaşam hakkı temelinde prematüre ve özürülüler için, ailenin bilgilendirilmesi ve rızasının alınması önemlidir. Ancak rıza göstermeyen ailelerden bebeğin/çocuğun korunma amacı ile alınabileceği dikkate alınmalı ve yaklaşım prematüre/özürülü temelinde ele alınmalıdır.

1.06. **Değerlerine saygı.** Diğer bireylerin, eğitilenlerin, değerleri, tutum ve davranışlarına kendisine gösterdiği gibi sevgi ve saygı temelinde yaklaşmalıdır.

Prematürelere bir insan evladı olduğu gerçeği ile tüm insanlık değerlerine saygıyı göstermeli ve gereken yaşamsal boyut sağlanmalıdır.

1.07. **Ayrımcılık Yapmama;** her birey aynıdır, aynı insanlık haklarına sahiptir. İnsanlar aynı canlı türün bireyleridir. Haklarda eşittir. Yaş, cins, ırk, etnik köken, milliyet, inanış, cinsel uyumu, özürülülük durumu, dili, sosyal ve ekonomik durumu ve yasal açıdan ve İnsan Hakları olarak eşit nitelendirilen konularda ayrımcılık yapmamak, aynı kendisi gibi farklılığın olmadığını kabul etmek gereklidir. Tüm insanların hak ettiklerine de ufak prematürelere aynen katılırlar.

Prematüreler ne kadar küçük olsalar bile, yaşamsal boyutu yaşam hakkı temelinde, insan olmanın gerçekliği üzerinde tüm bireylere gösterilen özen ve itina hak etmektedirler.

1.08. **Cinsiyet ayrımı yapılamaz.** Eğiticinin cinsi olamaz. Cinsiyet konusunda rahatsız olunma durumu: Eğitici hiçbir açıdan cinsiyet kavramına girmez.

Yaşam hakkı, sağlıklı olma hakkı, tüm bireylerde durumları, statüleri, cins, ırk ve benzeri özellikleri, ailelerinin yapısı da herhangi bir ayrıcalık olmadan temel hak olarak verilmeli, sağlanmalıdır.

a. Cinsiyet konusu. İnsanlar cinsiyet konusunda farklılık, ayrımcılık veya eşitlik adı altında haklarını yok veya azaltma tutum ve girişimler kabul edilemez. İzolasyon, avantaj, sözel veya sözel olmayan cinsiyet vurguları, cinsiyet yapısına değinmek veya buna benzer yaklaşımlar da kabul edilemez. **Hiçbir yaklaşım; insanları, özellikle gebelikte veya doğumdan sonra, sağlıklı veya sorunlu olmaları, prematüre veya benzeri tıbbi özürleri olması veya olmamasına göre bir ayrıcalık getirmez, bir üstünlükte sağlamaz.**

a.1. Ne türde olursa olsun ayrımcılık kabul edilemez. Hoşnut olmayan yaklaşımlar, koruyuculuk, dost ortam yaratılmaması ve farklılık konusuna vurgu yapılması, yaklaşımları da cinsiyet farklılığı yaratmak olup, ayrımcılık yapılmamalıdır.

Yaklaşımlar sevgi üzerine olmalı, severek ve seveceği şekilde olmalıdır. Prematüre ve özürlü bebekleri olan ailelerin daha hassas ve en ufak bir durum ile yanlış, tam ters yorumlara gidebileceği bilinmelidir. İletişim kazaları yine iletişim ile çözülebilir, özür dilemekten kaçınmamalıdır. Yanlış anladınız, anlatamadım kelimeleri yerine, özür dilerim o anlama gelmiş ise, özür dilerim denilmelidir.

a.2. Bireyin özelliklerine göre; cinsiyet dâhil, vurgu yapılamaz. Cinsiyete vurgu veya cinslerin rahatsız, huzursuz olma durumu, tek, grup, yüzeysel veya yoğun ile bir veya tekrarlayıcı olabilir. Bu konuda cins ayrımı belirgin ve yoğun olması konusuna vurgu yapılmaktadır. Cinslerin fiziksel yetenek ve özelliklerine göre yaklaşım, kısaca biyolojik farklılıkları ve hak edişe göre yaklaşımlar cinsiyet vurgusu içinde irdelenmemelidir.

İnsanların aynı türün elemanı olduğu, cinslerin daha sonra olduğu, yaşamsal işlevler açısından X kromozomun önemi gibi faktörlere ile temelde kadın ve erkeğin aynı olduğu vurgulanmalı, her bireyin farklı olması gibi cinsiyetin de bu kavramda olduğu unutulmamalıdır. Kısaca cinsiyete gerekli olmadıkça vurgu yapılmamalıdır.

b. Bireyin şahsiyeti ve onuru en üst düzeyde olmalıdır. Cinsiyet konusundaki şikâyet ve başvurular şeref ve haysiyet hakkı kavramı içinde değerlendirilmelidir.

Cinsiyet doğrudan kişilik hakları, şeref ve onuru içindeki bir kavramdır.

1.09. **Diğer mobbing/taciz durumları:** Eğitici yaş, cins, ırk, etnik yapı, ulusal kimlik, inanış, cinsiyet tercihi, özürllülük, dil ve sosyal ve ekonomik durumları açısından oluşan faktörlerle ilgili herhangi bir durumlar için taciz, rahatsızlık verme veya aşağılama gibi durumlarda taraf olmamalı ve engellemelidir.

Prematür, özürllü veya herhangi bir özelliği olması ile bireylerin faklı olamayacakları, tüm insan türünün aynı olduğu, kültürel faktörler dâhil, hiçbir hususun bir menfaat ve kazanç boyutunda olamayacağı gerçeği ile şeref ve onur olarak tanımlanamayacağı bilinmelidir.

1.10. **Kişisel problemler ve çatışmalar**

a) **Kişisel özellikler, uygulamalarda etkin olmamalıdır.** Sağlık elemanları, sağlık uygulayıcıları, koçlar, mentorlar ve eğiticinin Eğitici kişisel problemler ve çatışmaların etkinliğini bozacağına farkında olmalıdır. Eğitici sorumluluk gereği katkıda bulunan veya bireylere zararlı olabileceği dikkate alınmalıdır. **Empati kendi sorunlarını başkalarına aktarım olmayıp, sağlık elemanları kendi çocuklarına kendilerinin bakmaması gerektiği gerçeği ile kişisel olanların daima sübjektif yargılar oluşturabileceğinin farkındadırlar. Prematüre bebeği olan sağlık elemanının bebeklerini başkalarının takibi ve kontrolünde olmasının-gerekliliğini bilerler.**

b) **Bireysel sorunlar çözüldükten sonra uygulamacı olabilir.** Sağlık elemanları veya eğitici, uyarıcı işaretlerle ve yardım alarak, herhangi bir düzeyde etkinliğinin bozulmasından önce gereken yaklaşımları yapmalıdır. **Sağlık uygulamalarında Deontoloji Nizamnamesinde de olduğu gibi, hasta sahibi sağlık elemanını seçmekte serbest olduğu gibi, herhangi bir aşamasa danışmanlık alınabileceği de söz konusudur. Hasta hekimini değiştirme hakkına da sahiptir. Prematüreler ve sorunlu bebeklerin aileleri her türlü danışmanlık isteme hakkının olduğunun sağlık elemanları bilincindedirler.**

c) **Uygulamacıların gerektiğinde danışmanlık almaları zorunluluktur.** Sağlık elamanları veya eğitici kişisel, olgu/hasta ile o sorunları durumunda destek, yardım almalı ve gerektiğinde, sağlık elamanı veya eğitici işlevini bırakmalıdır.

Hekim istediği zaman, hekimlerden veya her türlü bireyden danışmanlık veya yardım isteyebilir ve alabilir, sorumluluk kendindedir, belirtilenlerden gerekçeli olarak uygulayabilir veya uygulamaz. Ancak, gerektiğinde, sevk etme, sorumlu değiştirme gibi yaklaşımları da yapabilmekte, sağlık sorumluluğunu devredebilmektedir.

1.11. **Zarar oluşturmaktan kaçınma:** Sağlık elemanı veya eğitici bir zarar öngörülmesi veya kaçınılması olanaksız olduğu durumlarda da zarardan kaçınmalıdır veya minime indirmelidir.

Sağlık elemanının etik olarak birinci kuralı, primum non nocere, zararın dokunmamasıdır. Kontrol, izlem ve tedbirler bu açıdan önemlidir.

Prematürelde etkin yaklaşımların bebeğin zekâ ve gelişmesine olumsuz etkisi olabileceği algısı ile dengeli yaklaşım gerektiği dikkate alınmalıdır.

1.12. **Sağlık elemanının ve eğiticinin etkinliğinin yanlış kullanımı:** Sağlık elemanları veya eğiticiler diğerlerinin yaşamında karar vermede ve yaşamlarında etkinliği olduğu için, kişisel, mali, sosyal, kurul veya kurumsal veya politik faktörlerden dolayı yanlış ve hatalı etkilenmelerden arınmalıdır. Sağlık yaklaşımlarında amaç sonuç alma olmamalı, araştırma ve etkinlik çalışmaları, yanında ilaç ve cihazlarda bireye yönelik yaklaşım ve tercihler yapılarak, etkinliğin olgunun tercihi dışında kullanılmamalıdır. Basit olarak, hekim Parasetamolü yazabilir ama bu çocuğun beğendiği aromalı olmalıdır, zorla değil isteyerek içmesi sağlanmalıdır.

1.13. Çeşitli ilişkiler

a) **Özellikle sağlık yaklaşımlarında uygulamaların uzmanlık konusu boyutunda olmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici, birçok toplumsal ve bireysel durumlarda, uzman olmayan ilişkiler, temaslar veya diğer katılımcılardan kaçınmalıdır. Etkinliğini ve tarafsızlığını etkileyebilir veya bu şekilde yorumlanabilir. Diğer tarafa da zarar dokunabileceğine dikkat etmelidir.

Sağlık yaklaşımlarında medyada veya çevreden yapılan öneriler ve yaklaşımlar mutlaka hastanın sorumlu uzmanı tarafından irdelenerek yapılması gerekir. Prematürelere kilo aldırma veya özürülüler için çeşitli uygulamaların mutlaka hastanın sorumlularının denetiminden sonra kullanılması gerekir.

b) **Sorun olasılığı durumunda bile, iletişim ve ilişkiler değiştirilir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğer ilişkilerde sorun veya potansiyel zarar oluşacağı düşüncesinde ise uzmanlık gereği mümkün ise ilişkilerden kaçınmalıdır. Bazı ailelerde prematüre ve özürülü aileler çok fazla koruyuculuk davranışı ile olguya zararlı boyutta davranış içine girmekteyse, çocuk korunma amaçlı aileden alınıp, sağlık ve bakım yaklaşımları yapılmalıdır.

c) **Sağlık yaklaşımlarda düzey ve boyu en üst düzeyde alınmalıdır.** Öngörülmeyen nedenlerden dolayı, Sağlık elemanları veya eğitici, potansiyel zarar oluşturacak çoklu ilişkiler oluşmaktaysa, Sağlık elemanları veya eğitici bireyin en üst menfaati doğrultusunda çözmeye çalışmalı ve etik kotların en üst düzeyde uygulamalıdır.

Birinci boyut, zararımızın dokunmamasıdır, bunun önlenmesi, koruyuculuk ve tedbir öne çıkmaktadır. Olgudan sorumlu sağlık elemanlarının, hekim veya hemşire dâhil tüm personel, en ufak bir zarar olasılığı var ise, hastayı/çocuğu koruma amaçlı ortamdan uzaklaştırmalı, sosyal hizmet elemanları ile ortak yaklaşım içine girmelidirler.

1.14. İlişkilerde istismar

a) **Hiçbir kişinin diğerinden üstün veri yoktur, yaklaşımlar yetkinlik durumuna göreler.** Sağlık elemanları veya eğitici hiçbir zaman eğitim alanlara, üstünlük, otorite olduğu ve onları kendisinin değerlendirdiği, not verdiği şeklinde herhangi bir istismar yapmamalıdır.

Temel yapı, birey/hasta/çocuk olduğu, bunun prematüre veya özürülü olduğu da dikkate alındığında, bunun çekirdek/ana odak olduğu gerçeği ile tüm elemanların yardımcı, destek oldukları bilincinde olunmalıdır. El elden üstündür, tüm sorumlular ortak katkı ve yaklaşımlarını belirtmeleri zorunluluktur.

b) **Sağlık elemanlarının cinsiyet boyutu olamaz.** Sağlık elemanları veya eğiticinin eğitim alanlarla herhangi bir cinsel içerikli ilişkiler açısından değerlendirici, doğrudan veya dolaylı olarak, otorite ve istismar şeklinde yorumlanacak herhangi bir yaklaşımı olmamalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici cinsiyet ötesi ve cinsiyetsiz gibi davranmalıdır.

Sağlık elemanları a-seksüeldirler, cinsel yapıları sağlık mesleğinde, hekimlik ve hemşirelikte dikkate alınmaz, kısaca cinsel boyutları yoktur denebilir. Bebeklerin de cinsel yaklaşımları ancak sağlık açısından olur ise anlam kazanabilir. İdrar kültürü için örnek alınması gibi durumlarda farklılıklar ancak geçerli olabilir.

1.15. Danışmanlık ve öneriler:

Sağlıkta uzmanlık, etkinlik, yetkinlik boyutu ile oluşmaktadır, bu amaçla eğitilmektedirler. Uzman olarak gerektiğinde ve gerekli olduğunda, Sağlık elemanları veya eğitici bireylere etkin ve yeterli düzeyde hizmet, katkıda bulunma, danışmanlık ve önerilerde bulunmalıdır.

Sorumlu olanlar dışında (müdavi, hastaya bakan hekim, hemşire, sağlık elemanları) olanlar gerek doğrudan çağırılarak danışmanlık (Konsültanlık, bilirkişi, uzman görüşü) şeklinde tüm düşüncelerini iletmeleri gerekliliktir. Bunu yazılı yapmaları zorunluluktur. Müdavi olanlarda buna uymasalar bile, uymama gerekçelerini iletmek durumundadırlar. “Beslenme önerisini dikkate aldım ama bebeği besleyemedim, çünkü distansiyonu geliştirdi” gibi gerekçe yazılmalıdır.

1.16. Temsilci olma, bir yere gözlemci olma

a) **İnsanlar temelde müdahaleci değil, bilgilendiricidirler.** Sağlık elemanları veya eğitici çalışanları, gözetiminde olanları, yardımcıları ve sadece kendi sorumluluğunda olanlar olmak üzere, eğitimleri, beceri kazanmaları, öğrenimlerinin bağımsız veya gözlem gereken bir yapıyı sağlamak koşulu ile temsilcisi ve gözlemcisidir.

Sağlık çalışanları gördükleri bir durum var ise, bu benim işim veya görevim değil diye geçemezler. Buna müdahil olmaları gerekir. Bir trafik kazasını görüp yardım etmeyen sağlıkçının (hekim, hemşire) Yargıtay kasten cinayet ile yargılanmasını talep etmiştir.

b) Sağlık elemanlarının tüm yaklaşımları etik çerçeveler içindedir. Sağlık elemanları veya eğitici, ilgilendiği bireylerin, yeterli beceri sağlanması ve gözlemlenmesi için yeterli adımlarla bu yapılan hizmetin yeterlilik, sorumlu ve etik olduğu konusunu gözlemlemelidir.

Sağlık hizmetleri insan ve insanlık temelinde olduğu göz önüne alınarak, tıp bilimi ve tıp etiği dışında bir yaklaşım zaten öngörülemez, bu zorunluluktur.

1.17. Ücret ve mali düzenlemeler

a) Maliyet karşılanmalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici, görevleri gereği, Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitilenin veya diğer katılımcıların ücret, malzeme temini ve diğer gereksinimleri karşılaması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri yaşam hakkı temelinde insanlık olarak bir hak olduğu için, tüm yaklaşımlar özellikle acil ise yapılır ve hiçbir tıbbi yaklaşım ücret nedeniyle geciktirilemez bile, sonra ücret işi gündeme gelir. Acil durumlarda da ücretlendirme devlete yapılır, hasta ödemez.

b) Hizmet boyutu maliyete göre olmamalıdır. Sağlık elemanları veya eğitici, ücret karşılığı hizmet götürme durumunda olmalı ve mali ilintisi olmamalıdır.

Sağlık elemanlarının fiyatlandırma, alış, veriş, faturalama veya tüm maddi yönden hiçbir ilintisi olamaz. Sağlık elemanları ancak kendi yaklaşımları ile ilgilenirler.

c) Ücretlendirme bireyler tarafından saptanamaz, oluşturulmaz. Sağlık elemanları veya eğitiminin ücreti yasal olarak kurum tarafından karşılanmalıdır.

Temel olan sağlık elemanları için, birey, bireyin sağlığı olduğu gerçeği ile ücret konusu devlet, kurum ve kuruluşlarca yapılandırılmaktadır.

d) Ücretlendirme, oluşan maliyet ve yaklaşım ile yapılabilir. Sağlık elemanları veya eğitici hiçbir zaman yanlış olarak ücretini belirtmemelidir. Ücretlendirme konusunda sağlık elemanlarının herhangi bir katkısı ve etkisi olmaz, olamaz.

e) Gerekli olan malzemelerin temini hizmeti sunana aittir. Eğer hizmet sunumu mali nedenlerden dolayı oluşmuyorsa, Sağlık elemanları veya eğitici bu konuyu uygun bir şekilde bireylerle değerlendirmelidir. Gerekli temin için idari ve hukuksal yaklaşımı yapmalıdırlar.

Sağlık çalışanları tıbbi açıdan gerekli malzeme, ilaç veya herhangi bir cihazı ücreti ödenmemesi gibi bir nedenle temin edemiyorlarsa, bu durumu derhal, gerekli idari ve yasal olarak iletmeli ve derhal teminine çalışılmalıdır. En yakın eczaneden alınıp, faturası daha sonra devlete fatura edilmelidir.

2. REKLAM ve DİĞER TOPLUMSAL DURUMLAR

2.01. **Toplumsal durumun tanımlanması:** Sağlık elemanları veya eğitici uzmanlık hizmeti, ürünü ve yayınlar konusunda toplumsal durumlarda tüm etik yaklaşımı yapmalıdır.

Sağlıkta reklam olmaz, gereken gerektiği gibi yerinde etkin ve verimli kullanılmalıdır. Tıbbi ürün ve malzemeler gerekene göre uygulanır. Müdahili olması ile en etkin, en verimli ve bulunabilen, ucuz olan kullanılır. İsim değil, içindekine göre irdeleme yapılır.

2.02. **Başkaları tarafından belirtilenler**

a) **Sorumluluk sağlık elemanının birey ile ilinti olması ile oluşmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğiticiler eğitsel pratikleri, ürünleri, yaptıkları veya aktiviteleri açısından belirtilenlerde diğerleri ile de bağlantılı olması konusunda sorumlulukları bulunmaktadır.

Sağlık elemanlarının yönlmesi ve karar boyutu; tıbbi bilimsel ve etik temelinde, bireyin gereksinimi ve daha sonra tercihine göre yapılır. Tıpta zorlama yoktur. Yaşam hakkını sağlamak ve temin etmek zorlama boyutu değildir, müdahaleli yaklaşımdır.

b) **Sağlıkta kontrol değil izlem boyutu vardır.** Sağlık elemanları veya eğiticiler, bunların yanında, diğerlerinden (eğitim alanları, yayıncıları, sponsorları, yönetici veya destek olan müşteri veya katkıda bulunanları, medyada yayın yapacaklarda) ilgili ve ilişkili olanları diğerlerinin kontrol etmesinden korumalıdır. Özellikle kesin Sağlık elemanları veya eğitici olan kendisinin tutum ve davranışları konusunda olan kesin yargılar hakkındaki kontrol dışına çıkmasından korumalıdır.

Tüm tıbbi yaklaşımlar bireyin izlemi, bireydeki gelişen veriler ile doğrudan kontrol altındadır. Hiçbir sağlık yaklaşımı izlem ve sonucunu irdelemeden değerlendirilemez.

c) **Sağlıkta yaklaşımlar en ufak bir zarar oluşmaması üzerinedir.** Sağlık elemanları veya eğitici, diğerleri tarafından yıkıcı yorumların olduğunu öğrendiğinde, bu yorumları düzeltici açıklamalar ve gereken yaklaşımları yapmalıdır.

Her bireye göre farklı yaklaşım olduğuna göre, bunun tercih edilme veya edilmeme gerekçesi, dayanakları iletilmelidir.

d) **Sağlıkta bireyin tüm insanlık hakları temel dayanak noktasıdır ve bunlar menfaat kaynağı olamazlar.** Sağlık elemanları veya eğitici basın, yayın, radyo, televizyon ve diğer medya iletişimini sağlayanlarla maddi karşılık oluşturmamalıdır.

Medya veya benzeri basın, yayın işlevlerinde prematüre ve özürülülerin hakları korunmalı ve bu sunumlardan reklam amacı ve menfaat temin edilmemelidir. Tümü bir sağlık uyarını ve bilgi verilmesi, sosyal bir yarar ve aydınlatma amacı ile yapılmalıdır.

e) **Genel sağlık yaklaşımlarında olumlu etkisi ve eğitim amacı ile reklama izin verilebilmektedir.** Sağlık elemanları veya eğiticinin uygulamaları ile ilgili görünür olduğu belirgin olunca ancak bu durumlarda ücret ödenen reklam yaptırılabilir.

Neonatolojide reklam amacı olmasa bile, bir etkinliğin belirtilmesi bile farklı yorumlanabileceği için kaçınılmazdır. Anne sütü kavramına karşı yorumlanması açısından mamaların tanımlanmasından bile kaçınılmaktadır.

2.03. **Yanlış, hatalı ve bozuk durumlar:** Sağlık elemanları veya eğitici yanlış, bozuk, hatalı sonuçlara neden olabilecek veya karmaşık durumlarda, durumun yapısına bağlı olarak veya bu şekilde yorumlanacak, dikkate alınmayanlar, diğer etkinlikleri bozan, kişiler veya organizasyonlarda, toplumsal kanaatini belirtmemelidir. Hekim sonuçta hatalı, yanlış anlamaya neden olacak bir durumda görüş belirtmemelidir.

a) Eğitim, deneyimi ve yeterliliği konusunda

b) Akademik derecesi hakkında

c) Kredileri konusunda

d) Kurumsal veya mesleki ilişkilerinde

e) Hizmet verdiği alan ve yer için

f) Servisin sonuçları, başarısı ve derecesi hakkında

g) Ücret konusunda görüşlerini sunmamalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında birçok iletişim kazaları olabileceği için iletişimin olmaması sık uygulanan bir yöntem olmaktadır.

2.04. **Medya sunumları.** Sağlık elemanları veya eğitici, toplumsal sunumlar, yorumlar veya önerilerde, bunların gösterim, radyo, televizyon programları olması, önceden kaydedilmesi, yazılı metinler ve posta ile gönderilenler dâhil, diğer medya iletişimlerinde tümünde etik açıdan uygun ilkelere göre olduğundan emin olmalıdır.

Prematürel ve özürlü bebek veya çocukların, toplumda oldukça ilgi çekmeleri söz konusu olduğu için, medya konusunda eğitsel amaç dışında sunumlarının hemen, hemen imkânsız boyutta olduğu görülmektedir.

2.05. **Tanıklık veya şahitlik durumları:** Hekimler, eğitilenler ve diğer katılanlardan özel durumları veya olumsuz etkilendikleri konularda tanıklık istememelidir.

Hukuk ilkeleri temelinde, konu ile ilgili olanların tanıklık veya bilirkişi olamayacağı bilinmektedir.

2.06. **Görevlendirme, göreve çağırma:** Hekimler, doğrudan veya dolaylı olarak gerçek, potansiyel veya diğer katılımcılardan, çeşitli ortamlar ve yetenekleri nedeniyle etkilenebilecekleri bir duruma neden olmamalıdır. Bu bireylerin talep etmeyecekleri anlamına gelmemelidir.

Sağlık elemanlarında da konu ile ilgili olmaları durumunda tıbbi yaklaşımları yapmaması beklenir.

3. EĞİTİLENLERİN EĞİTİMİ

3.01. İlişkilerin oluşturulması

a) **Sağlık yaklaşımlarında yetkinlik ve etkinlik uzmanlık konusuna göre yapılandırılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici bireylerin en erken dönemde uygunluğuna dikkat etmelidir, doğası, eğitilmek için başvurusu, istemesi, güvenilirlik, gizlilik ve ücret/başvurunun hukuksal oluşması boyutu konusunda uygunluğa bakmalıdır.

Prematüre ve özürllülere tıbbi açıdan yetkin ve etkin olan uzmanlar ve birimler ilgilenmelidir. Yoğun Bakım Üniteleri bakım düzeyine göre yapılandırılmalıdır.

b) **Sağlık yapılanmasında konsültan veya bakım denetimleri resmi görevlendirilen olmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğiticinin bireyler üzerinde bir üst gözlemcisi varsa, bu gözetleyenin adı ve yetkisi belirtilmelidir.

Prematüre ve özürllülerde konsültan ve başka bilim dallarından danışmanlık sıklıkla gerekli olmaktadır ve bunların tıbbi açıdan sorumlulardan olmalıdır.

c) **Sağlık yapılanmasında gereken uzman bulunmadığı durumda, derhal gereken 112 gibi resmi kuruluşlara iletilerek sevk zinciri kurulmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilene başarılı bulmaz ise bunu belirtmelidir. **Prematüreler ve bazı özürllülere göz ROP muayenesi gibi gerekli yaklaşımların mutlaka yapan yere sevki ile yapılması dağlanmalıdır.**

d) **Konsültanlık ve danışmanlık yazılı ve bilimsel açıdan kesin ve anlaşılır olmalıdır.** Bireylerin sorularına Sağlık elemanları veya eğitici yeterli cevapları vermelidir. Eğitimde anlaşılmama ve karışıklığa neden olmanın önüne geçilmelidir. Gerektiğinde oral ve yazılı bilgilendirme yapılabilir. Anlaşılır ve kavranmasına çalışılmalıdır.

Etik ilkelerde konsültanlığı yazılı ve bilimsel olarak net şekilde iletilmesi belirtilmektedir. Prematüre ve özürllülerin takibinin izlem şeklinde olacağı için, uzun süreli danışmanlık devam etmelidir.

3.02. Sağlık elemanlarının yetki boyutu ve ilişkileri bilinmelidir.

a) **Sağlık yaklaşımlarında uygulamaları yapanların yetki boyutları dâhil alanlar/hastalar tarafından bilinmelidir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenler arasında hekim, hemşire ve tüm elemanların eğitim durumları dâhil, kişisel özellikleri belirtmelidir; 1) hangi bireyin olduğunu ve 2) ilişkinin boyutunu sunmalıdır. Bu netlik Sağlık elemanları veya eğiticinin rolü ve hizmetin ne ve nasıl oluşacağını şeklinde olmalıdır.

Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde aileler, bebeklerine bakan sağlık elemanlarının sorumluluk boyutunu bilmesi gerekmektedir.

b) **Sağlıkta uygulamaları yapanların uzmanlık, vetkinlik ve etkinliklerine göre görev dağılımları ve sorumlulukları değişmektedir, bunun bilinmesi gerekir.** Bu netlik kesinlik ve açık olunca, karışma rollerinin belirtilmesi (hekimlerin; müdavi, konsültan, müteselsil sorumluluk, ortak izlem gibi durumlar) gerekir. Bu ilişki ve iletişimleri Sağlık elemanları veya eğitici netleştirmeli, geriye çekmeli veya roller etik boyutta ayarlamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde de müdavi hekim ile konsültan hekimin sorumluluğu farklıdır, konsültan sadece katkı sağlar, birinci derecede sorumlu müdavi hekimdir. Prematüre ve özürülülerin tıbbi yaklaşımlarda da hastaya bakan, devamlı izleyen müdavi hekimdir.

3.03. Eğitim birimlerinin veya hizmetlerinin diğerleri tarafından da kullanılması: Sağlık elemanları veya eğiticilerin ve eğitim birimlerinin diğerlerine sunulması veya başkalarınca kullanılması, bireylerin lehine boyutuna bakılmalıdır. Bireylerle ve diğer yasal yetkili kişilerle bireylerin irdelemesi ile yapmalıdır. Bu şekilde karışıklık ve karmaşanın minimuma getirilmesi veya önlenmesine çalışılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde iletişim ve eşgüdümün boyutu tanımlanmıştır. Hekim, hemşire, diyetisyenlerin görev ve yetkileri uzmanlık alanlarına görelerdir.

3.04. Sağlık elemanları vev eğiticinin bireylerle cinsel yakınlıkları olmamalıdır: Eğitilenlerle Sağlık elemanları veya eğiticinin herhangi bir cinsel yakınlığı olmamalıdır.

Sağlık elemanlarında Ceza Muhakemesi Yasasında Hâkimin reddi ilkeleri temelinde olduğu gibi, yakınlığı olan ve ilişkisi olan kişiye karşın tıbbi yaklaşımlar yapması, özellikle prematüre ve özürülülere yaklaşımlarda, bizzat sağlık elemanları tarafından olması uygun nitelikte olmamaktadır.

3.05. Daha önce cinsel/ailesel yakınlığı/ilişkileri (karısı, erkeği olanlar) olanlar: Daha önce ilişkisi olanlara Sağlık elemanları veya eğiticilik yapmamalıdır.

Sağlık elemanları kendi yakınlarına tıbbi yaklaşım girişmemeli, empati yerine sempati duyanlarda aynı şekilde yapmaması gereklidir.

3.06. Daha önce cinsel yakınlığı olma durumu:

a) **Sağlık elemanları ile hastalar/hasta aileleri ile aralarında kişisel ilişkinin olmaması beklenilmektedir.** Sağlık elemanları veya eğitici, en az eğitim verdikleri kişilerle Sağlık elemanları veya eğiticilik işlevi bittikten en az 2 yıl içinde nişan veya herhangi bir ilişki içine girmemelidir.

Sağlık elemanları, hasta yakınları veya olgu ile ilişkili durumlarda, aralarında bir yakınlaşma durumunda, bunun resmiyete dönüşmesi için bir sürecin geçmesi beklenilmelidir.

b) **Sağlık elemanları ile tıbbi hizmet alanları arasındaki ilişkilerin daima hukuksal ve etik olması gereklidir.** Bireylere, eğitim alanlarına ilişkilerin zararlı yanı olabileceği için, birçok durumda, hatta ucun bir süre sonra (2 yıldan sonra da) dikkat etmelidir. Bazı durumlar önemsenmelidir. Bunlar;

- 1) İlişkinin bitmesinden sonra gereken zamanın geçmiş olması
- 2) Sonlanmanın şartları
- 3) Bireyin, eğitilenin kişisel özgeçmişi
- 4) Eğitilen bireyin zihinsel/mental durumu, bilinç ve kişiliği
- 5) Birey ve diğerlerinde eğitilen olarak yan etki veya zararlı oluşması
- 6) Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitim alanlarının ilişkiler, sonlanma veya diğer ilişkileri konusundaki diğer belirtilenler

Sağlık elemanları arasında veya hasta/olgu ve aileleri arasındaki ilişkiler etik boyutta olmalıdır. Prematürenin ailesinin sağlık elemanına kendini zorunlu bağımlı hissetmesi, bunu çeşitli şekilde ödemeye çalışması kabul edilemez bir boyuttur.

3.07. Eğitimin ilaç veya diğer uyarılardan desteksiz olması:

a) **Sağlık elemanları ile hastalar arasındaki ilişkilerin eşitli etkisi olan çiklet, çikolata ve hediye ile ilaç ve diğer maddeler ile oluşmamalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenlerin tüm tutum ve davranışlarında performanslarının ilaç veya uyarıcısı olmayanlardan oluşmalıdır. Bu tip yaklaşımları Sağlık elemanları veya eğitici uyarlamalıdır.

Bazı yaklaşımların hasta ve ailesi tarafından ilaç veya başka hediye veya yaklaşımlarla pekiştirilmesi veya güçlendirilmesi kabul edilemez bir tutumdur.

3.08. Tütün ve alkol

a) **Sağlık elemanları ile hasta/hasta aileleri arasında alkol ve tütün ikramı kabul edilebilir değildir.** Tütün ve alkolü eğitilenlerden Sağlık elemanları veya eğitici kutlamalarda da kullanılmasına karşı çıkmalıdır. Yaşı ufak olanlarda ise yasaklamalıdır.

Sağlık elemanları bir rol model olarak, tıbbi çalışmalarını ve aileler ile bir arada iken, sigara veya içki gibi bir yaklaşım ile ilişkilerde, kısaca konuşmalarda kullanmaları kabul edilemez bir boyuttur.

b) **Sağlık yaklaşımlarını yapan tıbbi personel, tütün ve alkol dâhil hiçbir maddeyi uygulama sırasında kullanamaz.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitim sırasında tütün ve alkol kullanımına ara vermelidir. Bireylerin varlığında kullanmaktan kaçınmalıdır.

Tıbbi yaklaşımlarda bireyi uyaran, deprese eden veya farklı şekilde etkisi olan maddeler veya yöntemler kullanılamaz. İkna veya ilişkiyi güçlendirme aracı ile ortam da kabul edilemez boyuttur. Eşit düzeyde, aynı seviyede karşılıklı görüşme olmalıdır.

3.09. Hizmetin, eğitime ara verilmesi

a) **Sağlığın bozulması ile sorunların olduğu dönemlerde de eğitim farklı şekillerde de olsa sürdürülmelidir.** Sağlık elemanları veya eğiticinin hastalığı ve diğer sağlık elemanları veya eğiticilik yapamaması gibi durumlarda da tıbbi yaklaşımların ve eğitimin sürdürülmesi için bazı planlar yapılmış olmalıdır.

Sağlık yaklaşımları kesintisiz süren bir boyuttur ve aksama olasılığı durumunda da yine etkin ve yeterli olan bireyler tarafından devir alınır, nöbet sistemi ile sürdürülür. Herhangi bir aksama veya gecikme bile kabul edilebilir değildir.

b) **Sağlık desteği alınması sırasında eğitim alternatif yollarla sürdürülmelidir.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitim imkânlarının bozulması ve ortadan kalkması gibi durumlarda, eğitilenin zarar görmemesi için alternatif veya yedek çözümler öngörmelidir.

Sağlık yaklaşımlarında tek boyut değil, alternatif, seçenekli bir yaklaşım öngörülmelidir. Seçenek birey/hasta veya ailesi tarafından bilime uygun olursa seçenek olabilir, yaşam hakkında seçenek olmaz, gerekenler yapılır, yapılmalıdır.

3.10. Sağlık elemanları veya eğitici işlemlerinin sonlanması

a) **Sağlık yapılanmasında eğitimde de zarar unsuru oluşma olasılığında da eğitim sürdürülemez.** Sağlık elemanları veya eğitici eğitilenin artık eğitilme boyutunu aşmış ve yeterli olmuş ise veya yararlanabilir olmadığı veya tersi zararlı olduğu veya olacağı anlaşıldığında, eğitim işlevi sonlandırılmalıdır.

Sağlık hizmetleri şifa olsa bile kontroller ile sürdürülmelidir. Prematüre ve özürlü olanların yaşam boyunca irdelenmesi, Mentor ve Koçluk yaklaşımları elzemdir.

b) **Sağlık yaklaşımlarının sonlandırılması, sağlığına kavuşması söz konusu olsa bile, bebekler ve çocukların izlemi, kontroller ve dikkat edilecekler sürdürülmektedir. Kontroller gereklidir.** Sonlandırma öncesi, neden ne olursa olsun, eğitilenin görüşü, gereksinimleri, sonlanma öncesi danışmanlık, yol göstericilik, alternatif veya ileri düzeyde eğitim imkânları gibi durumlara sevki veya başka Sağlık elemanları veya eğiticinin gerektiğinde hemen sağlanması veya imkân yaratılması durumu irdelenmelidir.

Sağlık hizmetlerinde en iyi ve ideal tıbbi yaklaşım yapan yere olgunun/hastanın sevki veya oradan danışmanlık alınmalıdır. Gerekli görülürse de daha sonra sevki zorunluluktur ve 112 acil kanalı ile resmi yollarla yapılmalıdır.

4. MENTOR/KOÇ, GÖZLEMCİLERİN EĞİTİMİ

4.01. Eğitim programlarının oluşturulması: Sağlık elemanları veya eğitici eğitim sorumlusu olarak, programların düzenlenmesi, yürütülmesi ve uygun

deneyimler açısından sertifikasyona uygun, eğitim hedeflerini sağlayacak hedefleri olmalı ve bu amaçla program oluşturmalıdır.

Sağlık elemanları devamlı eğitim yaklaşımları içinde olup, sertifikasyon ve beceri kazanma kursları ile devamlılık esastır. Bu bireyin düzeyine göre planlanarak yapılmalıdır.

4.02. Eğitim ve öğretim/beceri kazandırma programlarının sunumu ve tanımlanması

a) **Sağlık yaklaşımlarında eğitimin yaşam boyu süreceği açısından sürdürülebilir eğitim yapılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici diğer Sağlık elemanları veya eğiticiler ve çağdaş ve uygun program içerikleri, hedefleri ve sunumları konusunda yeterli program düzenlemesi, iyileştirmesi yapmalıdır. Bu durum diğer ilgili ve ilgilenenlere yeterli düzeyde gerektiğinde sunulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde eğitim aynı sistemin devamlı yapılması olmayıp, basamaklı olarak ileri düzeye çıkarılmasıdır.

b) **Sağlık yaklaşımları konusunda eğitim, bireyin beceri kazanması üzerine olup, bunun etik boyutta olması zorunludur.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak bu programların yeterli ve hatalı/yanlış yönlendirmeye neden olmayacağı konusunda emin olmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında şüpheli ve istatistiksel olarak tam ispat edilmeyen uygulamalar, ancak bireyin verilerine göre, uzmanın öngörmesi ile insancıl kullanım temeli altında uygulanabilir. Bunun ilkeleri etik boyuta olmalıdır.

4.03. Eğitimin yeterli, objektif ve emin olması

a) **Sağlık eğitim yaklaşımlarında birey beceri kazanmadan başarılı olarak görülemez.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak bireyin sorumluluğunu alması durumunda, belirli bir düzeyde objektif ve yeterli açıdan bilgi sunmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarının tümünde, yaklaşımlar objektif verilere göre başlanır, elde edilen verilere göre sürdürülür veya değiştirilir, kaldırılabilir ki tümünde objektif, bilimsel verilere dayandırılmalıdır.

b) **Sağlık yaklaşımları bireysel ve ekip çalışmaları şeklindedir, eğitimde de kişisel ve ekip iletişim ve eşgüdümleri birlikte kazandırılmalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak sorumluluk yüklenmesi ile eğitilenin bireysel olarak diğer katılımcılar ile bağlantı kurulmasından kaçınılmalıdır. Her birey özel, özgün ve özerktir.

Sağlık uygulamalarında ekip çalışması olup, tüm bireylerin yetkinlik ve etkinlik boyutları yasal olarak; kanun, yönetmelik ve etik ilkelerle düzenlenmiştir.

4.04. Eğitilenin verimliliği, performansı

a) **Sağlık yaklaşımlarında beceri kazanmada, geri bildirim olması zorunluluk taşımaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici ve eğitilen ilişkilerinde, Sağlık elemanları veya eğitici birey olarak eğitilene geri bildirim yapmalıdır.

Bir becerinin kazanılıp kazanılmadığı, yaklaşımlar ile ortaya çıkar ki, sağlık elemanı da aynı şekilde eğitimi teorik değil, pratik uygulamalar ile oluşmaktadır. Devamlı eğitici denetimi olmaktadır.

b) **Sağlık uygulamalarında her birey, kendi uzmanlık ve kendi yetenek ve yetkinliğine göre eğitsel yaklaşım almalıdır.** Sağlık elemanları veya eğitici her birey olarak eğitilene, gerçek performansı ve buna göre gereken programı belirlemelidir.

Sağlık eğitimde bireyin talebine göre eğitim alır ki, zorla bir yaklaşımı öğretmesiniz. Temel tıbbi bilgi ve yaklaşımlar genel olduğu için, bunlarda temel beceriyi kazanmalıdır.

a. **Onur verici duyuru ve vurgular:** Sağlık elemanları veya eğitici tüm onursal durumları gerektiğinde eğitilene yapmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında da hem sağlık personeli, hem hasta, hasta ailesi gibi tüm bireylerde insan hakları ile insanlık temeldir ki, onur ve şerefine uygun olması zorunluluktur.

5. TAKIM-GRUP SEÇİMİ

5.01. Takım oluşturma

a) **Sağlıkta ekip ve takım çalışmaları bireyin uzmanlık ve beceri boyutuna göre oluşturulmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici takım oluşturma ve takıma birey seçimi konusunda, uzmanlık gereksinimlerine göre yapmalıdır.

Sağlık elemanlarından ekip oluşturulması temel olarak uzmana verilmektedir, uzman çalışmak istediği elemanları seçme hakkı tanınmıştır. Bu açıdan Prematüre ve Özürlülere ancak bu konuda etkin ve yetkin olanlar bakabilmektedirler.

b) **Sağlık uygulamalarında bir olgu/hasta olduğu için, tüm tıbbi yaklaşımlarında sağlık açısından elde edilen sonuca göre irdelenmesi gerekli olmaktadır.** Sağlık elemanları veya eğitici olarak belirttikleri, önerileri, raporları, takım ve bireyin değerlendirmelerini elde ettiği verilere göre ve bulgulardaki yeterli değerlendirme ile sağladıkları, tekniklere göre oluşturarak sunmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında temel istatistiksel boyut önemli olup, belirli bir tıbbi standartlar içinde olmalıdır.

6. ETİK DURUMLARDA ÇÖZÜM

6.01. **Etik ilkelerde yatkinlik/uyumluluk:** Sağlık elemanları veya eğitici etik ilkelere uyumlu olmalıdır. Diğer uygulamalarında da etik olmalıdır. Etik

olmayan yaklaşımlarında, etik ilkeleri bilmediği iddiasında bulunması bir savunma olarak sunulmamalıdır.

Sağlık uygulamalarında tıbbi yaklaşımları yapanların rol model olacakları ve yaşamlarının da etik boyutta olması beklenilmektedir.

6.02. Etik ilkelerin yerine getirilmesi: Sağlık elemanları veya eğitici bazı durumlarda etik ilkeleri zedeleyebileceği veya ihlal edebileceği konusuna emin olmaz ise, diğer Sağlık elemanları veya eğitimcilere danışabilir, ayrıca bağımsız etik danışman kurullar veya diğer etik konusunda uzman olanlardan yeterli cevap alınması konusunda uygun yaklaşımlar yapmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde tüm yaklaşımların tıp bilimi yanında tıbbi etik ilkeleri içinde olması zorunluluktur. Bunun zedelenmesi bile, suç kapsamında irdelenebilir.

6.03. Etik ilke ile yönetsel istekler arasında çelişki olması durumunda: Eğer yönetsel açıdan etik ilkelere ters bir isteğin gelmesi durumunda, Sağlık elemanları veya eğitici bu çelişki veya çatışmanın doğasını ortaya koymalıdır ve bunu bilinen etik ilkelere aykırılığını sunmalı ve gerektiğinde bu durumun çözümü konusunda öneriler sunmalıdır ve tam olarak sadece etik ilkelere uygun olanlara onay vermelidir.

Yönetimin yaptığı düzenlemelere uymayana ceza verilemez, kanunsuz emire uymamak gereklidir ki bu sağlık yaklaşımlarında temel boyutun hasta/olgu ile oluştuğu bilinmektedir.

6.04. Etik ihlalleri bilgisel olarak çözümü: Sağlık elemanları veya eğitici başka bir Sağlık elemanları veya eğitici tarafından etik ilkelere hatalı olduğuna inanırsa, eğitilenlerin haklarını bozmamak koşulu ile bilgilendirilerek bu sorunun çözülmesine gidilmelidir.

Sağlık uygulamalarında eğer bir hata olasılığının varlığı durumunda ilgisiz kalınması bile kabul edilmemekte, derhal konu sorumlulara iletilmesini gerekli kılmaktadır. İletmeyenlerin hukukta suçlu olarak soruşturulacağı da bilinmelidir.

6.05. Etik ihlallerin bildirilmesi: Belirgin olarak etik ihlal olması durumunda ve bu ihlalin formel/biçimsel olmayan yol ile çözülmemesi ile 6.04 veya diğer yaklaşımlarla halledilmemesi ile birey olarak eğitilenin haklarına zedelememek koşulu ile çözümlenmediğinde bildirilmelidir. Bu bildirim bağımsız etik kuruluşlara yapılmalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında etik veya hukuk sorunların oluşması veya ihtimalinin olması ile ilgili tabipler odalarına ve gerekirse savcılığa başvurulması yasal bir düzenlemedir. Sağlıkçıların suç unsurlarını iletmemesi de suç kapsamındadır.

6.06. Diğer etik komiteler ve etik danışmanlar arasında ilişkiler: Sağlık elemanları veya eğitimciler, etik araştırmalar, yaklaşımlar ve gereksinimler konusunda, bağlı oldukları bağımsız kuruluşlar etkin iletişim ve ilişki

oluşturmalıdır. Bireysel açıdan da ilişki kuramamak ve yapmamak kendisi bir etik ihlaldir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri konularında uzman bir resmi ekip tarafından devamlı izlenmekte ve kontrol edilerek, imkânlarına göre derecelendirilmektedir. Buna göre bebeklere bakım yapılmaktadır.

6.07. Uygun olmayan yakınmalar: Sağlık elemanları veya eğiticiler birey ve toplumu korumaktan ve hakları sağlamaktan daha ziyade zarar oluşturacak etik yakınmaları belirtmek veya takip etmek konusunda dikkate almalıdır.

Sağlık yaklaşımlarında etik olmayan, zarar oluşturan boyutların uygulanmasına devam edilmeyeceği belirgindir. Prematürelerin izleminde de kullanılan ilaçların etkileşimi bu açıdan devamlı izlenimini gerekli kılmaktadır.

7. İLKELERİN BOZULMASI-İHLALİ İLE İLİNTİLİ DURUMLAR

7.01. Etik ihlallerde özgün tanımlanmış yaklaşımları gerekli kılar. Sağlık elemanları veya eğitici olarak, etik ilkelerin bağımsız etik kurullar ve uzmanlık kurulları/birlikleri tarafından izlendiğinin /oluşturulduğu /yapılandırıldığı konusunda bilinçli olmalıdır. Etik ilkelerin bu nedenle ihlalleri konusunda da inceleme ve disiplin ve diğer yaklaşımları yapmaları olanaklıdır.

Bilinçli olmak, farkındalık temel sağlık elemanlarının beceri ve yaklaşımı boyutunu tanımlamalıdır. Öncelikle sağlık sektöründe görev, zararın dokunmamasıdır.

7.02. Yönetici birey olsa da, tüm sistemi bozucu etkisi olabilir. Etik ilkelerin ihlallerin ulusal veya yönetsel açıdan etkin olanlarda oluşması durumunda, etik kurullar bağımsız ve bağlantısız olarak irdelenmeli ve diğer bireyler ve Sağlık elemanları veya eğiticilerin haklarını korumalıdır.

Yönetim kademesinde etik ihlallerin olması, doğrudan tüm sistemin kapatılmasını da gündeme getirebilir.

7.03. Birey hakkı temeldir ve korunum, gözetilmelidir. Sağlık elemanları veya eğiticinin bağlı olduğu kurul, kuruluş ve sistemde yaklaşımlarının kendi bağımsızlığı veya belirli tüzük ve belirtilen usul ve esaslar doğrultusunda bağımsız ve bireysel hakların korunması konusunda etkileyecek bir durum oluşması durumunda, bu ilgili birlik, kurul ve sistem tarafından irdelenerek düzeltilmelidir.

Bireyin hakkı temeldir, hiçbir uygulama ve düzenleme bunu bozmamalıdır. İnsan Hakları temelinde bireyin hakları, tüm kamu ve diğer kurum ve kuruluşlardan korunmalı, gözetilmelidir.

7.04. Suç bireyseldir, başkasını bağlamaz ve suçlanamaz. Bir takım veya ekip tarafından etik ilkelere ihlal olması durumunda, Sağlık elemanları veya eğitici ve etik olan kurullarda ihlal durumuna bakılarak, ayrı ve bağımsız

hareket yapması kabiliyeti konusunda etik davranan Sağlık elemanları veya eğiticinin etkinliğini sınırlamamalı, engellemelidir.

Birisinin hatalı olması, diğerlerinin hatalı olacağı anlamını taşımaz. Suç veya ödül şeklindeki davranışlar bireyseldir, genelleştirilemez.

7.05. Etik ihlal olasılığı, uğraşısına son verilmeyi gerekli kılar. Sağlık elemanları veya eğiticinin etik kotlarda/ilkelere ihlali bulunmuş ise, bu durumda yasal gerekçelerle bu yaklaşım sonucunda ayrı bir Sağlık elemanları veya eğiticinin bulunması gerekmektedir

Etik ihlali olan birey, hangi düzeyde olursa olsun, sorgusu sonucu beraat edinceye kadar uğraşısından, sorumlu olduğundan uzaklaştırılması gerekir. Başkası işi yapmalıdır.

Son Söz

Koçluk temel yapı olarak bir bireyin kabiliyet ve yeteneklerine göre ona danışmanlık ve ona destek olup, daha ileri büyümesi ve gelişmesini sağlamaktır. Ona ne nedenle olursa olsun, zorlama hakkı yoktur Onun serbest talebi ile görev yapmaktadır.

Temel olarak görevi; veriye dayalı olarak gerçeği ve olasılıkları belirtmektir. Yeteli ve etkin olması, ancak konu hakkında uzman olmasa bile, bireyi geliştirmek, gerekirse eğitmek ve yarar sağlaması açısından etkin olmalıdır. Belirli bir programı bireye uyarlayarak, onun etik ve insanlık onuru ve gelişimi temelinde, işbirliği ve gruplarla eşgüdümünü sağlamak ve reklam amacı gütmeyen, gelişimi sağlamaya çaba göstermektir.

Prematüre ve özürliülerde birçok iletişim ve ilişkilerde oluşan sorun temelinde, onları sağlıklı çocuklarla birlikte olmalarını ve birlikte eğitilebilir boyuta gelmeleri konusunda çaba gösterirler.

NOT

Etik ilkeler bir prensip olarak oluşturulmakta, uygulamaları bireye özgü yapılandırılmaktadır.

Koçluk-Antrenör	Coach
Bireyin başarısı için becerilerini ve gelişimini Kendi farkındalığını, yetenek ve imkânlarını Algılama ve kavrama ötesi uygulamasını Bilgilenme ile seçimini ve boyutları ile talebini Zaman, süreç, imkân ve donanım ile Gelecek ile geçmişten bugün durumu ile	The success and to be gaining medal Not the aim, and not to be the purpose The perception of the individual power and capacities The meaning of human and act for humanity The informative and the consent

Hedefleri ile amacını netleştiren
Bireye fayda sağlarken onlara zorlama
Zarar oluşturmayan, yarar sağlayan kişi ve eylemdir

Spor yaparken istirahat ettirmeyen
Gücü üstünde yapmasını talep eden
Arzuları dışında kendi isteğini yaptıran
Zorlama ötesi iticilik yapan
Yönlendirme ile benliği dikkate almayan
Yapamayacaklarını isteyene antrenör/çalıştırıcı
Yarışma öncesi istirahat yerine eğlenceye götüren
Koç olamaz

Konusunda uzman olması gerekmez
Koçluk konusunda uzman olması gerekir

Prematüre günü 2016

The free will and leading their destiny
To be responsible for themselves
Not to be controlled but have to be choose
Their way and how to go
Not to be any pressure oppression and cruelty
Not to be and have harm

Not to be rest before and after the games
Not to demand over power from the capacity
Not to be forced and leads for them
There must be free will and consent
But if not considered them
Then the person will not be a coach

Couch may not be expert about the subject
But must be expert on coaching aspect

The Day of preterm, 2016

