



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**



ANKARA, 2008

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi
ocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri

T.C.

Sağlık Bakanlığı

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Ankara, 2008

Sağlık Bakanlığı Yayın No.: 722

ISBN: 978-975-590-238-8

Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Rehberin bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nden izin alınmalıdır.

Bu rehber Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tarafından Bakanlığımız Uzmanları ve niversite ğretim üyelerinden oluşturulan çalışma grubu tarafından hazırlanmıştır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde 05-09 Haziran 2006, 03-07 Temmuz 2006 tarihleri arasında eğitim becerileri eğitimi almış eğitimciler tarafından rehberin uygulaması yapılmıştır.

Basım yeri:

İL KAY OFSET MATBAACILIK

Evliya Çelebi Mahallesi 4. Cadde ilingir Sok. No:27/A

İskitler / ANKARA

Tel: 0.312 341 72 71 - Fax: 341 82 81

www.ilkayofset.com

HALKIN SAĞLIK BİLİNCİNİN GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi

Proje Ekibi

Uzm. İdris YAŞAR

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Genel Müdür Yardımcısı

Zübeyde OZANÖZÜ

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Daire Başkanı

Erdoğan HORZUM

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Şube Müdürü

Ertuğrul GÖKTAŞ

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Şube Müdürü

Uzm. Gülay KARAODUL

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Tıbbi Teknolog

Nevin ÇOBANOĞLU

Sağlık Bakanlığı
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Tıbbi Teknolog

MODÜL HAZIRLAMA EKİBİ

Prof. Dr. Elif Nursel ÖZMERT

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Sosyal Pediatri Ünitesi Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Orhan DERMAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Adolesan Ünitesi Öğretim Üyesi

Dr. Osman ESEN

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hemşire Mehtap İBİŞ

Sağlık Bakanlığı

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Dr. Çiğdem ŞİMŞEK

Ankara İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Dr. Duygu BEDİZ

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Mamak 13 Nolu AÇSAP Merkezi

Dr. Nilüfer KALBUR

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Keçiören Şefkat Sağlık Ocağı

Dr. Hatice KARAKAŞ

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Vildan SEYREK

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Keçiören 9 Nolu AÇSAP Merkezi

Tıbbi Teknolog Ayşe GÜNDOĞAN

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

DİLBİLGİSİ VE İMLA YÖNÜNDEN İNCELEYEN

Yaşar YILMAZ

Bakan Danışmanı

Türk Dil Kurumu Uzmanı

EDİTÖRLER

Durmuş AKALIN

Daire Başkanı

Ertuğrul GÖKTAŞ

Şube Müdürü

Erdoğan HORZUM

Şube Müdürü

Uzm. Gülay KARAODUL

Tıbbi Teknolog

Nevin ÇOBANOĞLU

Tıbbi Teknolog

İÇİNDEKİLER

Sunuş

Ön Söz

Rehber Hakkında Bilgi

KONULAR

1- Çocuk Sağlığı İzlemi.....	13
2- Çocukluk Dönemi Kalıtsal Hastalıkları.....	29
3- Çocukluk Dönemi İshalli Hastalıklar.....	37
4- Çocukluk Döneminde Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları.....	47
5- Çocukluk Döneminde Sık Görülen Vitamin ve Mineral Eksiklikleri.....	57
6- Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi.....	69
7- Ergen Sağlığı.....	103
8- Ergenlik Dönemi Psikososyal Gelişme.....	113
9- Ergenlik Ve Gençlik Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları.....	123

SUNUŞ

Sağlığı sürdürebilmek ve daha iyiye götürebilmek için çevrenin olumsuz nitelikteki sosyal, ekonomik, biyolojik ve fiziksel etkenlerini ortadan kaldırmak; kişinin direncini artırmak ve onun sağlık kontrolü ya da hastalığı için sağlık personeline baŐvurmasını, onların söylediklerini anlayıp uygulamasını sağlamak hususunda yararlanılacak en önemli araçlardan biri kuşkusuz eğitimidir.

Kişilerin hayat Őartlarını iyileŐtirmeye ilgi duymalarıyla başlayan sağlık eğitimi, onların hem birey hem de bir ailenin ve toplumun yesi olarak sağlıklarını daha iyiye götürmeleri için gerekli olan sorumluluk duygusunu geliŐtirmeyi amaçlar. Etkin bir sağlık eğitimi, bireysel ve toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenen bilgi, tutum, davranış ve alışkanlıklar hâline getirmektedir.

Bakanlık olarak, toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini, sağlık tutum ve davranıŐını olumlu yönde etkileyerek sağlıklarını koruyabilir, geliŐtirebilir, sağlık hizmetlerinden yararlanabilir, sağlık hizmetlerine katkı ve katılımda bulunabilir, sağlık sorunlarını çözebilir hâle getirmek amacıyla halkımızın sağlık bilincinin geliştirilmesi çalıŐmalarına özel bir önem vermekteyiz.

Bu kapsamda, ülke düzeyinde yürütülen halkın sağlık eğitimlerinde kullanılmak üzere eğitimcilerimize yönelik ‘‘Eğitimciler için Eğitim Rehberleri’’ hazırlanmıştır.

Bu eğitim rehberlerinin halkın sağlık eğitimlerinde ortak dil ve eğitim yöntemi oluşturması açısından sağlığın geliŐtirilmesine ve sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlayacağı inancındayım.

Bu vesile ile eğitim rehberlerinin hazırlanmasında emeği geçen herkesi kutluyor, bu çalıŐmamızın vatandaŐlarımıza ve sağlık eğitimcilerimize faydalı olacağı inancıyla insan sağlığı için çaba sarf eden herkese Őükranlarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Recep AKDAğ
Sağlık Bakanı

ÖN SÖZ

Toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak ülkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır. Bu anlayış, 1978 yılında yayımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne üye ülkeler tarafından onaylanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesi olan Alma-Ata Bildirgesi'nde "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı olarak tanımlanmış; kapsamı içerisinde de "bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi" hususu vazgeçilemez hizmetler arasında yer almıştır.

Sağlık eğitimi, kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarından biri olduğu kadar, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk almaları ve böylece halkın sağlık hizmetlerine doğrudan katılımı anlamına da gelmekte ve sağlığın geliştirilmesi konularında önemli uygulamalardan biri olmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı, hizmet sunduğumuz toplumu daha gerçekçi bir gözle tanımamızı, sorunları doğru olarak belirlememizi ve akılcı politikalar geliştirmemizi sağlamıştır. Bu çerçevede DSÖ tarafından 21. yüzyılın sağlık hedefleri belirlenmiş, üye ülkelerden en üst düzeyde politik kararlılık sağlamaları ve bu hedeflerle uyumlu eylem planlarını hazırlamaları beklenmiştir. Türkiye'de "Ulusal Sağlık 21 Politikası" oluşturulması girişimi, Bakanlığımız öncülüğünde başlatılmış; DSÖ'nün çerçevesini çizdiği "Herkesine Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikası belirlenmiştir.

Ülkemizde mevcut sağlık mevzuatına göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli "halkı sağlıkla ilgili konularda eğitmek" ile görevlendirilmiş ve bugüne kadar halkın sağlık eğitimine yönelik eğitim faaliyetleri sağlık kurum ve kuruluşlarımızda mevcut imkânlar ile yürütülmüştür.

Sağlık eğitimi; sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri içerisinde önemli bir yer tutmakta ve temel olarak sağlığı toplumsal bir değer hâline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı, sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri bütün olarak bir ağaca benzetildiğinde, halkın sağlık eğitimi bu ağacın gövdesini oluşturmaktadır.

Bu anlayış ile halkın sağlık eğitimlerinde ülke genelinde verimliliğin artırılması, eğitimlerde ortak dil ve eğitim metodolojisi kullanılması, eğitimlerin izlenebilir ve ölçülebilir bir yapıya kavuşturulmasına yönelik halkın sağlık eğitimini yürütecek personel için Bakanlığımızın uzmanları ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan gruplarca Sağlık ve Sağlığın Korunması, Üreme Sağlığı, **Çocuk ve Ergen Sağlığı**, Beslenme, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma, İlk Yardım ve Ruh Sağlığı ana konu başlıklarında uzun, titiz ve özverili bir çalışma sonucunda eğitim rehberleri hazırlanmış ve eğitimcilerimizin kullanımına sunulmuştur.

Hazırlanan bu "Eğitim Rehberleri"nin bundan böyle yürütülecek "halkın sağlık eğitimi" faaliyetlerine önemli katkı sağlayacağı inancı ile emeği geçen herkesi gönülden kutluyorum ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Doç. Dr. Sinan YOL
Sağlık Eğitimi Genel Müdürü

REHBER HAKKINDA BİLGİ

Bakanlığımızın temel görevlerinden biri de bireylere sağlık konusunda doğru bilgiler ileterek doğru davranışlar kazanması sürecinde destek olmak, yönlendirmek ve eğitmektir. Bu kapsamda, Bakanlığımızın politika, hedef ve hizmetlerine yönelik halkın sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla halkın sağlık eğitimini yürütecek eğitimciler için interaktif (etkileşimli, katılımcı) eğitim yöntem ve tekniklerine uygun olarak Bakanlığımızın uzmanları ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan gruplarca 7 ana konu 57 alt başlıkta “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi” hazırlanmıştır.

Rehber; eğitimciye örnek olması, yol göstermesi, imkânların daha etkin kullanılması ve sunum standardının sağlanması amacıyla “konu”, “süre”, “amaç”, “öğrenim hedefleri”, “ısınma”, “giriş”, “işleniş”, “etkinlikler”, “özet”, “değerlendirme”, “kaynaklar” ve “ekler” bölümünden oluşmaktadır. Ayrıca “ısınma”, “giriş”, “işleniş” ve diğer bölümlerde katılımcıların dikkatini çekmek ve aktif katılımlarını sağlamak amacıyla yer yer sorular sorulmuştur.

Bu rehber, ülke düzeyinde halka yönelik yapılacak sağlık eğitimlerinde belli düzey niteliği sağlamak açısından ortak dil ve mesajlar kullanılması yönüyle önem taşımaktadır. Bu nedenle bilgilerin temel bilgiler olmasına özen gösterilmiştir.

REHBERİN KULLANIMI

Eğitimler, bölgenin sağlık göstergeleri ve önceliklerine uygun konu ve hedef kitle belirlenerek katılımcıların özelliğine göre (eğitim durumu, yaş, cinsiyet, meslek vb.) ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılarak düzenlenmelidir.

Bazı oturumlar 45 dakika bazı oturumlar ise 2x45 dakika olarak planlanmışsa da süre planlamasında şartlar ve imkânlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitimde kolay temin edilebilir araç-gereçler seçilmiştir. Bu nedenle rehberde yer alan araç-gereçlerin kullanılmasının bilginin kolay aktarımı açısından daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Konuların işlenmesi sırasında interaktif (etkileşimli, katılımcı) yöntemlerle etkili bir “ısınma/giriş” yapılır; daha sonra öğrenim hedeflerine en iyi ulaşmayı sağlayacak “işleniş” aşamasına geçilir ve konunun sonunda anahtar noktaları toparlayan etkili bir “özet” yapılır.

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

Her konu için bir giriş tekniği ile bir özet tekniği verilmiş olup eğitimci, belirtilenlerin dışında kendi geliştireceği giriş ve özet tekniklerini de kullanabilir. Eğitimci, bilgi düzeyi yüksek gruplara eğitim planlaması hâlinde konu ile ilgili belirtilen kaynak ve ek bilgilerden yararlanarak sunumunu hazırlayabilir.

Eğitimci, rehberi kullanırken katılımcıların özelliklerine göre giriş cümlelerine, ısınma oyunlarına ve işleniş sırasındaki soru yöneltme yöntemine dikkat etmelidir.

Eğitimci, rehberde konulara ilişkin sorulan soruların cevaplarının alınması için katılımcıları zor durumda bırakmamalı, birkaç saniye içerisinde cevap alınamaması durumunda cevabı kendisi vermeli ya da bir iki cümleyle sorular ile anlatacağı konular arasında bağlantı kurarak anlatmaya devam etmelidir. Sorulara doğru cevap verenleri “doğru söylüyorsunuz”, “çok güzel”, “evet”, “haklısınız” gibi sözlerle onurlandırmalı ve güdülemelidir. Konu sonundaki değerlendirme sorularına benzer sorular geliştirip verilmek istenen ana mesajları tekrarlayarak pekiştirme yapmalıdır.

Eğitimci, rehberden yararlanarak hazırladığı eğitim programını uygularken kendinden emin, güler yüzlü, uygun araç gereçleri kullanan, aktif ve katılımcıların istek ve ilgilerini artırıcı özelliklere sahip olmalıdır. Katılımcıları küçük düşürücü söz ve davranışlardan kaçınmalıdır.

Toplumun “Çocuk ve Ergen Sağlığı” konusunda bilinçlendirilmesi, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi amacıyla hazırlanan bu rehberin kullanımında yörenin sağlık sorunları; hastalıkların sıklığı ve özellikleri; mevsimsel özellikler, sağlık sorunlarının güncelliği dikkate alınmalıdır.

Uzun süreli yoğun bir çaba ile hazırlanan “Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi - Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri”nin tüm kullanıcılar için yararlı olması, ülkemizin sağlık sorunlarının çözümlenmesinde, önlenmesinde ve halkın bilinç düzeyinin yükseltilmesinde önemli katkılar sağlaması en büyük dileğimizdir.

Modül Hazırlama Ekibi

ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

1

ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ

KONU : ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Çocukların sağlık izlemlerinin önemi ve içeriği konularında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Çocukların sağlık izlemlerinin amacını söyleyebilmeli,
- Çocukların sağlık izlemlerinin sıklığını söyleyebilmeli,
- Çocukların sağlık izlemlerindeki basamakları sayabilmeli,
- Çocukların yaş gruplarına göre büyüme özelliklerini söyleyebilmeli,
- Çocukların yaş gruplarına göre gelişim özelliklerini söyleyebilmeli,
- Bebeklerde ek gıdaya geçişin nasıl yapılacağını açıklayabilmeli,
- Çocukluk çağında önerilen tarama testlerini sayabilmeli,
- Çocukluk çağında önerilen aşıları sayabilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Resimli kartlar.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, katılımcılara çocuklarını hangi durumlarda sağlık kuruluşuna götürdüklerini sorar. Alınan cevaplar arasında, çocuğunu hasta olmasa da sağlık kuruluşuna götüren bir katılımcı var ise bunun nedenini açıklamasını ister, yok ise “**Hiç şikâyeti olmadan da çocuklar sağlık kuruluşuna götürülür mü?**” diye sorar. Aldığı cevaplardan sonra, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle “**Çocuk Sağlığı İzlemi**” nin tanımını yapar.

ÇOCUK SAĞLIĞI İZLEMİ: Bebeklerin doğduğu günden itibaren hiçbir şikâyeti olmasa da düzenli aralıklarla sağlık personeli tarafından görülüp değerlendirilmesi; sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gereken girişimlerin yapılmasıdır.

Eğitimci sonra, bu izlemlerin çocuğa, aileye ve topluma katkısını vurgulayarak çocuk sağlığı izlemlerinin **amacını**, **sıklığını** ve **basamaklarını** aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle açıklar.

Çocuk Sağlığı İzleminin Amacı

- Bebek ve çocukların büyümelerini ve sağlıklarını geliştirmek,
- Bebek ve çocukların gelişimini desteklemek,
- Bebek ve çocuklarda hastalıkları önlemek ve azaltmak,
- Bebek ve çocuk ölümlerini önlemek ve azaltmaktır.

Böylece çocukların sağlıklı büyümeleri, sağlıklı ve üretken erişkinler olmaları hedeflenmektedir.

Çocuk Sağlığı İzleminin Sıklığı

Çocukların sağlık izlemleri, büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu ilk yılda daha sık, daha sonraki yıllarda ise daha geniş aralıklarla yapılabilir.

Buna göre bebek;

- Doğduğu ilk haftada,
- 1. 2. 3. ve 4. aylarda,
- 6. 9. 12.ve 15. aylarda,
- 18. ve 24. aylarda,
- 24. aydan sonra ise yılda bir kez

hiçbir şikâyeti olmadan da sağlığının değerlendirilmesi ve gerekli koruyucu işlemlerin yapılması için bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Çocuk Sağlığı İzleminin Basamakları

İzlem için sağlık kuruluşuna götürülen çocuğun;

- Vücut ağırlığı, boyu ve baş çevresi ölçülür.
- Tam bir fizik muayenesi yapılır.
- Çocuğun gelişimi değerlendirilir.
- Yaşına uygun aşıları yapılır.
- Yaşına uygun hastalıkların erken tanısını sağlayacak tarama testleri yapılır.
- Çocuğun yaşına uygun olacak şekilde aile eğitimi yapılır.

Eğitimci, katılımcılardan 5 yaşından küçük çocuğu olanların el kaldırmasını ister. Bir tanesine, çocuğunun yaşını, kilosunu ve kilosunun yaşına uygun olup olmadığını sorar. Aldığı cevaptan sonra ailelere, çocuklarının gelişim takibi için mutlaka sağlık kuruluşuna gitmelerini ve çocuklarının gelişimi hakkında bilgi almalarını öğütler. (gelişimleri hakkında soru gelirse eğitimci Ek 1' deki bilgiden faydalanabilir).

Eğitimci, çocuğun fiziksel büyümesinin yanında vücut fonksiyonlarının da geliştiğini vurgular. (Gülümseme, destekle oturma, bay bay yapma ve anne-baba deme gibi). Bu gelişimlerini takip ettirmek için de mutlaka sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiğini belirtir. (gelişimleri hakkında soru gelirse eğitimci Ek. 2' deki bilgiden faydalanabilir).

Eğitimci, bebeklere 6. aydan sonra anne sütünün yanında, mutlaka ek gıdalar başlanması gerektiğini vurgular. Katılımcılara bu konuyla ilgili deneyimlerini, karşılaştıkları sorunları sorar. Alınan cevapların ardından, ek gıdaya geçerken dikkat edilmesi gereken hususları, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Gıda Verirken Dikkat Edilecekler

- Hem bebeğin hem de annenin yemekten önce ellerinin yıkanması,
- Gıdaların temizliği,
- Hazırlanan gıdaların kısa sürede tkutilmesi,
- Kalan kısmın ağzının kapatılarak buzdolabında saklanması,
- Temiz tabak-atal-kaşık-bardak kullanılması,
- Biberon kullanmaktan kaçınılması gerekir.

Ek gıda olarak verilecek gıdanın, miktarı ve gn sayısı da çocuğun yaşına göre değişiklik göstermektedir. Bebeklerin mide kapasitesi 200 ml (1 su bardağı) kadardır. Başlangıçta 6-8 aylık bebeklere 2-3 ana, 1-2 ara gn verilirken, 9. aydan sonra 3-4 ana, 1-2 ara gn uygundur.

Gıdaların kıvamı da giderek artırılmalıdır. Bebeğe, yaşına uygun olmayan kıvamda besin sunulması beslenme yetersizliği ya da obeziteye neden olabilir. 6-8 aylık bebeklere, gıdaların ezilerek veya rendelenerek verilmesi uygunken, 8. aydan itibaren bebeklerin eline yiyecekler verilebilir. Her ne kadar ezilerek verilen gıdaların yedirilmesi daha kolay olsa da parçacıklı katı gıdaların verilmesinin 10. aydan daha sonraya kalması, ileride beslenme sorunlarına zemin hazırlayacaktır. 12. aydan itibaren bebek aile sofrasından beslenebilir.

Altıncı aydan sonra tek başına anne sütü, bebeğin özellikle demir, çinko, vitamin A ve enerji ihtiyacını karşılayamaz. Bebeklerin mide kapasitelerinin de kk olduğu göz önünde bulundurulursa bebeklere verilecek ek gıdaların besleyici değeri de yüksek olmalıdır. Bu nedenle ilk alıştırma döneminden sonra bebeklere, farklı besin gruplarını içeren karışım gıdaların (sebze orbası, dolma vb.) verilmesi yararlıdır. Bu gıdaların hazırlanmasında sıvı yağ kullanılmalıdır. Her gün et, tavuk, balık, yumurta ve baklagil grubundan en az biri tkutilmelidir. A vitamininden zengin sebze ve meyve de (havuç, kayısı, ıspanak vb.) her gün tkutilmelidir. Bebeğin anne sütüne devam etmesi önerilen bu dönemde, inek sütü yerine mayalanmış süt ürünlerinin (peynir, yoğurt) tkutilmesi hem enfeksiyon riskini azaltacak hem de kalsiyum ihtiyacını karşılayacaktır. Çocuklara ya meyvenin kendisi ya da taze sıkılmış meyve suyu verilmelidir.

Çocukların besin tüketimi günden güne değişiklik gösterebilir. nemli olan çocuğun bir haftalık tüketiminin dengeli ve büyümesinin yeterli olmasıdır.

Bebeğin Beslenmesi Sırasında Dikkat Edilecekler

- Bebeği dik ve yüzü karşıya bakacak şekilde oturtun,
- Bebeğin direk karşısında oturun ve göz teması kurun,
- Bebeği beslemeden önce yiyeceğe ilgi göstermesini bekleyin,
- İlgili olun (kk bebeklere yedin, daha büyük çocukların yanında olun) fakat aşırı ısrarcı olmayın,

- Onunla yumuşak ve destekleyici bir ses tonu ile konuşun,
- Eğer bebek ilgisini çabuk kaybediyorsa, konuşma, davranışlar ve çevre ile onu aşırı uyarmayın,
- Bebeğin yiyeceklere dokunmasına ve kendi kendine yemesine izin verin,
- Yeme hızını bebeğin belirlemesine izin verin,
- Bebeğin yiyecek seçimine saygı gösterin, eğer bebek bir gıdayı reddederse, bunun yerine geçebilecek diğer gıdaları deneyin ya da aynı gıdayı daha farklı lezzet, içerik ve şekilde sunun,
- Bebeğin istediği kadar yemesine ve doyduğu zaman yemeği bırakmasına izin verin,
- Beslenme öğünlerinin aynı zamanda öğrenme ve sevgi öğünleri de olduğunu hatırlayın (bk. “Beslenme Modülleri - 0-1 Yaş Döneminde Beslenme” konusu).

Eğitimci, katılımcılara çocuklarına yaptırdıkları aşıları ve bunun sağlayacağı yararları sorar. Cevapları aldıktan sonra aşıların ölüm, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi ve sağlığın korunması konusundaki yararını vurgular. (bk. “Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri-Bulaşıcı Hastalıklardan Korunmada Aşı ve Önemi” konusu. Bu bilgiler Sağlık Bakanlığı'nın değişen aşı programına göre uyarlanmalıdır).

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AŞI TAKVİMİ (2008)

	Doğumda	1. ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6. ayın sonu	12.ay	18-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hepatit B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		Rapel		
KKK						I		Rapel	
OPA					√		√	√	
Td								√	√

Hep B	: Hepatit B aşısı,
BCG	: Verem aşısı
DaBT-IPA-Hib	: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanoz, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b aşısı,
KKK	: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak,
OPA	: Oral Polio aşısı,
Td	: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı,
Rapel	: Pekiştirme Dozu

Eğitimci, bazı hastalıklara, belirti vermeden önce; sağlık kuruluşlarında yapılacak tetkik ve muayenelerle tanı konulabileceğini belirtir. Bu şekilde erken tanı konan hastalıkların tedavisinin daha başarılı olduğunu vurgular. Ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyal ile yaptırılacak taramaları açıklar.

Yaptırılacak Taramalar

- **5-7. günlerde alınan topuk kanı:** Önlenebilir zekâ geriliğinin en sık nedenlerinden olan Fenilketonüri ve Hipotiroidinin henüz belirti vermeden saptanması için 5-7. günler arasında bebeğinizin topuğundan kan aldırınız (bk. Ek. 3).
- **Kalça çıkıklığı:** Topallığın önlenebilir nedeni olan kalça çıkıklığının önlenmesi için bebeğinizi kundaklamayınız. Bebeğinizde doğuştan kalça çıkığı olup olmadığını anlamak için sağlık kuruluşunda muayenesini yaptırınız.
- **Görme ve duyma kontrolü:** Çocuğunuzun görmesini ve duymasını evde takip ediniz. Bunun için sizi izlediğine ve seslere tepki verdiği dikkat ediniz. Bunun yanında görme ve duymasını sağlık kuruluşunda kontrol ettiriniz.
- **Kansızlık:** Çocukların büyüme ve gelişmesini etkileyen demir eksikliğine bağlı kansızlık yönünden, çocuğunuzun hiçbir şikâyeti olmasa dahi sağlık kuruluşunda kontrolünü yaptırınız.
- **Tansiyon:** Çocuğunuzun 3 yaşından itibaren yılda 1 kez kan basıncını ölçtürünüz.
(Ülke programına giren yeni tarama önerilerine göre bu bilgiler güncellenmelidir.)

Eğitimci, katılımcılara 3-4 adet doğru bebek bakım uygulamalarının olduğu resimleri göstererek resimlerde ne gördüklerini sorar (Ek.4). Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyal ile doğru bebek bakımını açıklar.

Göbek Bakımı

Doğumdan sonra göbek kuru ve temiz tutulmalıdır. Göbek temizliği için herhangi bir ilaç veya toz sürülmemelidir.

Temiz bir bezle kapatılmalı ve bu kısım bebeğin alt bezinin dışında tutulmalıdır. Göbeği düşene kadar bebeğe tam banyo yaptırılmamalıdır. Göbek yaklaşık 7 günde düşer. Göbek etrafının kızarması, göbekten akıntı, kanama olması, göbeğin geç düşmesi durumunda bebek hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Beslenme

Bebekler, ilk 6 ay hiçbir ek sıvı, gıda (su, şekerli su, meyve suyu vb. dahil olmak üzere) vermeden yalnızca ANNE SÜTÜ ile beslenmelidir. Anne sütü, bebeğe en uygun besindir; temizdir, mikropsuzdur, uygun ısıdadır; bebekleri hastalıklardan korur, anne ile bebek arasında duygusal bağı artırır. Her emzirme sonrası bebek, omuza yaslanarak sabırla gazı çıkana kadar dik tutulmalıdır. Gaz çıkarırken hafif kusma (peynirleme, kestirme) görülebilir. Hıçkırık, bebeklerde gazın bir belirtisi olabilir. 6. aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıdalara başlanmalıdır. Emzirmeyi olumsuz etkilemesi, ishali hastalıkları artırması nedeniyle emzik ve biberon kullanılmamalıdır. Bebeğin ağzında pamukçuk görülürse; 1 fincan kaynamış ılımış suya 1 çay kaşığı karbonat koyarak eritilir ve parmağa tülbent sarılarak bu suya batırılıp bebeğin ağzı ovularak temizlenir.

Alt Temizliği

Bebeği pişikten korumak için altı sık sık değiştirilmeli; alt temizliği silinerek değil, ılık su ile yıkanarak yapılmalıdır. Özellikle kız çocuklarında idrar yolu iltihabını önlemek için alt temizliğinin, önden arkaya doğru yapılması gerekir. Bebeğin altına asla toprak konmamalı ve alt bakımında asla pudra kullanılmamalıdır. Pişik olduğunda da ılık su ile yıkayıp kuruladıktan sonra zeytin yağı ya da hekimin önereceği pişik kremi sürülmelidir. Bebek kesinlikle kundaklanmamalıdır. Islak mendil kullanımı önerilmemektedir.

Bebeğin ve Giysilerinin Temizlenmesi

Bebeğin el, yüz temizliği her gün silerek ya da yıkayarak su ve sabunla yapılmalıdır. Bebeğin göbeği düştükten sonra ise haftada 2 kez su ve sabunla banyo yaptırılması önerilir. Giysi, çarşaf, havlu gibi tüm yeni satın alınan eşyalar kullanılmadan önce yıkanmalıdır. Bebeğin çamaşırları su ve sabun tozu ile yıkanmalı, iyice durulanmalı, çamaşır suyu, deterjan ve yumuşatıcı ile yıkanmamalıdır. Naftalin ve benzeri kimyasal maddeler bebeğin giysi ve eşyalarında kullanılmamalıdır.

Oda Isısı

Bebeğin bulunduğu odanın ısısı, 22-24°C arasında olmalı ve bebek bu odada terlemeyecek şekilde giydirilmelidir.

Sigara İçilmemesi

Sigara içmek sağlığa zararlıdır ve insanı öldürür. Sigara dumanı da sağlığa zararlıdır.

Sigara dumanı, çocuğunuzun daha sık solunum yolu iltihabı, kulak iltihabı olmasına neden olur. Okul başarısını düşürür, alerjik hastalıklarını şiddetlendirir. Bu nedenle kendi sağlığınız için sigara içmeyiniz. Çocuğunuzun sağlığı için onun bulunduğu hiçbir yerde (evin hiçbir bölümü, araba gibi) sigara içmeyiniz.

Diş Sağlığı

Diş sağlığı çocuk sağlığının bir parçasıdır. Bebeklerin dişlerinin çıkması ile birlikte dişler 3 yaşına kadar temiz bir tülbent ya da yumuşak diş fırçası yardımıyla su ile temizlenmelidir. Diş macunu 3 yaşından sonra kullanılmaya başlanabilir. Biberon kullanılması ve özellikle de biberon ile uyunması, şekerli gıda tüketimi diş çürüklerinin en önemli nedenlerindedir. Bunlardan kesinlikle kaçınılmalıdır.

Kazaların Önlenmesi İçin Dikkat Edilecekler

- Güvenli taşıt yolculuğu yapılması (Arka koltukta seyahat, bebek araç koltuğu, emniyet kemeri),
- Sigara içilmemesi,
- Yüksek bir yerde yalnız bırakılmaması,
- Güneşte fazla kalmaması, saat 10-16 arası güneşe çıkarılmaması,
- Bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yatağın içinde gereksiz yorgan, yastık, battaniye, örtü bulundurulmaması,
- Yüzüstü yatırılmaması, sırtüstü yatırılması (bebeğin başı yana çevrilebilir),
- Küçük bir çocukla yalnız bırakılmaması,
- Bebeği tutarken sıcak bir şey içilmemesi,
- Etrafta küçük ve sivri cisimlerin olmaması (oyuncak, ev eşyası, kuruyemiş vb.),
- Evdeki muhtemel tehlikeleri belirlemek için yere çömelerek bebek gözü ile etraf incelenmeli,
- İlaç, deterjan ve kimyasalların saklanması,
- Poşet, balon verilmemesi,
- Dolapların kilitlenmesi,
- Yürüteç kullanılmaması,
- Tencere vb. saplarının içeriye doğru konulması,
- Elektrik prizlerinin kapatılması,
- Merdiven başlarının kapatılması,
- Soba ve ısıtıcılar için engeller konulması,
- Ağız açık su kaplarının olmaması,
- Yürürken sürekli takip edilmesi,
- Kibrit, sigara benzeri yanıcıların kaldırılması,
- Çocuğun evde, banyoda veya arabada yalnız bırakılmaması,
- Trafik kurallarının öğretilmesi.

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılardan çocukların sağlık izlemlerinin yapılması için birer neden söylemelerini ister. Ardından anlatılan konularla ilgili doğru uygulamaları içeren Ek.4 teki ve kendi hazırlayacağı resimli kartları katılımcılara dağıtır. (Katılımcı sayısı fazla ise 2' şer, 3' erli gruplar oluşturulabilir). Eğitimci, katılımcılardan sırasıyla ellerinde bulunan resimli kartlardaki doğru uygulamaları ve nedenlerini açıklamalarını ister. Eğer, katılımcının cevabı yanlış veya eksik ise eğitimci, resmi tüm gruba göstererek doğru cevabın bulunmasını sağlar (Ek. 4).

KAYNAKLAR

1. S. B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, Ankara, 1992.
2. S. B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Çocuk Sağlığı El Kitabı*, Ankara, 1992.
3. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri I, 1.mod., s:25, 2003.
4. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri II, 1. mod.,s: 25, 2003.
5. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri III-IV, 5. mod., s:25, 2003.
6. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri V-VI, 2,3,4,6 . mod., s: 25, 2003.

EKLER**Ek.1****AĞIRLIK ARTIŞI**

- Zamanında doğmuş, normal bebek ağırlığı yaklaşık 3-3,5 kg' dır.
- İlk 6 ay içinde bebeklerin her ay 600-900 g,
- 6-12. aylar arasında her ay 400-600 g,
- 1-2 yaş arasında 2 kg,
- 2 yaşından sonra ise yılda 1-2 kg almaları beklenir.

BOY UZAMASI

- Zamanında doğmuş normal bebekler yaklaşık 50 cm' dir.
- 1 yaşında yaklaşık 75 cm olmaları,
- 1-2 yaş arası 10-12 cm uzamaları,
- 2 yaşından sonra ise yılda 6-8 cm uzamaları beklenir.

BAŞ ÇEVRESİ

Bebeğin başının da beyin büyümesine paralel olarak büyümesi ve bunun da düzenli ölçümlerle izlenmesi gerekir.

Ek. 2**YAŞ GRUPLARINA GÖRE GELİŞİM BASAMAKLARI**

YAŞ GRUBU	MENTAL-MOTOR İŞLEVLER
0 - 1 ay	Yüze/ışığa bakma Zil sesine tepki Kol ve bacaklar eşit hareketli
1 - 3 ay	Nesne/yüzü izleme Gülümseme Ağulama Başını 45 derece kaldırma
3 - 6 ay	Sesli gülme Nesneye uzanma Başın tam kontrolü Destekle oturma
6 - 9 ay	İsmine dönüp bakma Hece benzeri sesler çıkarma Desteksiz oturma Cismi elden ele geçirme

9 - 12 ay	Baba-dede sözcükleri çıkarma Bay-bay yapma Tutunarak ayakta durma
12 - 18 ay	Anne-baba deme Ver-al gibi basit emirleri anlama Yardımsız yürüme
18 - 24 ay	3' ten fazla kelime Kağıdı karalama Çömelerek yerden alma Merdiven çıkma
24 - 36 ay	2 kelimeli cümle Getir-götür gibi basit işlere yardım Koşma Merdiven inme
3 - 4 yaş	3 kelimeli cümle 0 çizme Bazı giysileri çıkarma Zıplama, hoplama
4 - 6 yaş	Basit sorulara cevap Bir olayı anlatabilme Giyinme Tek ayak üzerinde durma

Ek. 3

FENİLKETONÜRİ

Anne-babadan kalıtım yoluyla çocuğa geçen ve zekâ geriliğine yol açan bir hastalıktır. Hasta olan çocuklarda, proteinli gıdalarla aldıkları “fenilalanin” maddesi birikir. Bu maddenin birikmesi beyin gelişimini etkileyerek havale geçirmesine ve zekâ geriliğine yol açar. Bu bebeklerin ilk aylarda hastalıkları belirti vermeyebilir. Fakat, beyin gelişimi etkilenmeye başlamıştır. Bu hastalığın tedavisi mümkündür. Hasta olan çocuğa özel mamalar verilir. Ülkemizde her 3.000 çocuktan birinde görülmektedir. Akraba evliliği, hastalığın görülme sıklığını artırır. Hastalığın sık görülmesi, erken dönemde belirti vermemesi, zekâ geriliğine yol açması ve etkili bir tedavisinin olması nedeniyle erken tanı önemlidir. Erken tanı için tüm bebeklerin topuğundan, doğumdan sonraki 3-7. günler arasında 1 damla kan alınmalıdır. Tüm bebeklerden alınan bu kanlarda fenilketonüri hastalığı araştırılarak sadece hastalık şüphesi olan bebekler, daha ayrıntılı inceleme için hastaneye çağırılmaktadır.

HİPOTİROİDİ

Tiroit hormonunun yetersizliğidir. Bu hormon, bebek ve çocuklarda beyin gelişimi için gereklidir. Bu hormonun yetersizliğinde zekâ geriliği görülür. Bu hastalık kalıtsal olabileceği gibi annenin gebelikte yetersiz iyot alımına bağlı olarak da görülebilir. Hastalık ilk aylarda belirti vermeyebilir. Oysa ki beyin gelişimi, anne karnından başlayarak olumsuz etkilenmektedir. Ülkemizde her 2.000 çocuktan birinde görülmektedir. Hastalık tiroit hormonu içeren ilaçların verilmesiyle tedavi edilebilmektedir. Hastalığın sık görülmesi, erken dönemde belirti vermemesi, zekâ geriliğine yol açması ve etkili bir tedavisinin olması nedeniyle erken tanı önemlidir. Erken tanı için tüm bebeklerin topuğundan doğumdan sonraki 3-7. günler arasında 1 damla kan alınmalıdır. Tüm bebeklerden alınan bu kanlarda hipotiroidi hastalığı araştırılarak sadece hastalık şüphesi olan bebekler, daha ayrıntılı inceleme için hastaneye çağırılmaktadır.



Çocuk, taramalarının yapılması için sağlık kuruluşuna getirilmiş.
Bebekten fenilketonüri ve hipotiroidi için topuk kanı alınıyor.

Ek. 4

Bebek Bakım Uygulamaları



Anne bebeğini emziriyor.
Anne sütü ilk 6 ay bebek için en iyi besindir.



Anne bebeğe ek gıdaları kaşık ile veriyor.
Anne ek gıda verirken bebeği ile karşılıklı duruyor.



Bebek arabada arkada oturuyor.
Bebek “bebek araba koltuğunda” oturuyor.



Bebek sağlık kontrollerine getirilmiş.
Bebek aşı oluyor.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

2

**ÇOCUKLUK DÖNEMİ KALITSAL
HASTALIKLARI**

KONU : ÇOCUKLUK DÖNEMİ KALITSAL HASTALIKLARI

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Kalıtsal hastalıkların nasıl oluştuğu ve korunma konularında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Kalıtsal hastalıkların nasıl oluştuğunu söyleyebilmeli,
- Kalıtsal hastalıkların özelliklerini söyleyebilmeli,
- Kalıtsal hastalıkların ortaya çıkmasını arttıran etkenleri söyleyebilmeli,
- Akriba evliliklerinin kalıtsal hastalıkların oluşumundaki etkisini söyleyebilmeli,
- Kalıtsal hastalıkların önlenmesi için gebelikten önce alınması gereken önlemleri söyleyebilmeli,
- Kalıtsal hastalıkların önlenmesi için gebelikte alınması gereken önlemleri söyleyebilmeli,
- Kalıtsal hastalıkların belirtileri ortaya çıkmadan önce, yeni doğan bebekte alınması gereken önlemleri söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap
- Vaka tartışması

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Resimli kartlar.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Bu amaçla önerilebilecek bir etkinlik örneği

Eğitimci, hazırladığı iki ayrı parçadan oluşan resimli kartları dağıtır (İyi ve kötü şeyler ifade eden 15 adet resim ikiye bölünerek her iki parçasına da aynı numara verilir. Resimler bölünürken bazılarının tek parçasının bütündeki anlamı taşıyor olmasına, bazılarının ise, parçalarının ayrı ayrı anlamsız olup ancak birleştirildiğinde anlamlı bir bütün oluşturuyor olmasına dikkat edilmelidir). Eğitimci, katılımcılardan ellerindeki kartlarda ne gördüklerini söylemelerini ister. Aldıkları cevaplardan sonra ellerinde aynı numaralı kartlar bulunan katılımcıların resimlerini birleştirmelerini söyler ve birleşen resimlerde neler gördüklerini sorar. Alınan cevapların ardından bazı resimlerin tek başına anlamlı olduğunu, bazılarının ise ancak iki parçası bir araya geldiğinde bir anlam ifade ettiğini vurgular. Çocukların özelliklerinin de anne-babadan buna benzer şekilde aktarıldığını belirterek konuya giriş yapar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amacı ve öğrenme hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, katılımcılara çocuklarının kimlere benzediğini ve bunun nasıl olduğu konusunda ne düşündüklerini sorar. Aldığı cevaplardan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali göstererek kalıtımın ne olduğunu ve kalıtsal hastalıkların nasıl oluştuğunu açıklar.

Kalıtım - Kalıtsal Hastalık Nedir?

İnsan vücudunda tüm özelliklerimizi belirleyen 46 adet kromozom vardır. Erkek ve kadın üreme hücreleri (sperm ve ovum), 23 adet kromozom içerir. Bunlardan bir tanesi cinsiyeti belirleyen kromozomdur. X ve Y harfleriyle ifade edilir. Geriye kalan 22 adet kromozom, vücudun diğer özelliklerini belirler. Döllenme sırasında, kadın ve erkek üreme hücreleri birleşerek normal şartlarda 46 adet kromozom içeren yeni bir bebeğin doğumunu hazırlarlar. Bu özelliklerin kromozomlar aracılığı ile anne babadan çocuğa taşınmasına **kalıtım** denir. Erkek üreme hücreleri, X veya Y kromozomlarını, kadın üreme hücreleri ise sadece X kromozomlarını içerir. Bu nedenle doğacak çocuğun cinsiyeti babadan gelecek kromozom tipine (X veya Y) bağlıdır. Babadan Y kromozomu gelir ise doğacak bebek erkek, X kromozomu gelirse kız olur.

Cinsiyetin belirlenmesinde annenin rolü yoktur. Vücutun diğer kromozomlarının taşınmasında anne ve babanın rolü benzerdir. Bu durumda değişen kromozomun özelliği olabilir. Bazı kromozomlar diğerlerinden baskındır. Baskın kromozomun varlığında çekinik kromozomun etkisi gözlenmez, fakat bu çekinik kromozom, nesilden nesile aktarılır. Çekinik olan bu kromozomun etkisinin gözlenebilmesi için kendisi gibi çekinik eşiyile birleşmesi gerekir (Burada eğitimci, oturumun başında yapılan etkinliği hatırlatır). Pek çok fiziksel özelliğimiz gibi (saç, göz, yüz şekli, el, ayak şekli, boy vb.) hastalıklar da kromozomlar ile nesilden nesile aktarılmaktadır. Hastalıkları taşıyan kromozomların bazıları baskın özellik taşıırken bazıları çekiniktir. Baskın kromozomların hastalıkları kendilerini hemen gösterirken çekinik kromozomlu hastalıkların ortaya çıkabilmesi için diğer yarıyla eşleşmesi gerekir. Bu şekilde baskın veya çekinik kromozomlar ile nesilden nesile taşınan hastalıklara **kalıtsal hastalıklar** denir.

Eğitimci, katılımcılara buraya kadar anlattıkları ile ilgili soruları olup olmadığını sorar, varsa soruları cevaplar. Ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali göstererek kalıtsal hastalıkların özelliklerini açıklar.

Kalıtsal Hastalıkların Özellikleri

- Ciddi hastalıklardır.
- Ailede birden fazla kişiyi etkileyebilir.
- Çoğu tedavi edilemez. Tedavisi olanların da tedavisi pahalı ve zordur, ömür boyu sürer.
- Ailenin parçalanmasına, toplumsal soruna ve ailenin damgalanmasına, dışlanmasına neden olabilir.

Eğitimci, kalıtsal hastalıkların ortaya çıkışını, hangi durumların artırdığını aşağıdaki bilgilerin yazılı olduğu materyali göstererek açıklar.

Kalıtsal Hastalıkların Ortaya Çıkmasını Artıran Durumlar

- Akriba evliliği,
- İleri anne yaşı.

Eğitimci, kalıtsal hastalıkların ortaya çıkmasında en başta gelen nedenin akraba evliliği olduğunu vurgulayarak bunun nasıl oluştuğunu aşağıdaki bilgilerle açıklar.

Akraba Evliliğinin Kalıtsal Hastalıklardaki Rolü

Kişide belirti vermeyen ancak hastalık taşıyan çekinik kromozomların eşleşme ihtimali, toplum içerisinde oldukça düşük iken aynı soydan gelen karı-koca arasında oldukça yüksektir. İşte bu nedenle akraba evlilikleri kalıtsal hastalıkların ortaya çıkışını artırır. Bu kromozomlar, çekinik yapıda olduğu için o ailenin daha önceki bireylerinde hastalık henüz ortaya çıkmamış olabilir, ancak bu daha sonraki nesillerin de sağlıklı olacağı anlamına gelmez. Kalıtsal hastalıkları ve sakatlıkları önlemek için akraba evliliği yapılmamalıdır.

Eğitimci, kalıtsal hastalıkların önlenmesi ve erken tanı için gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası yapılabilecekleri aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali göstererek açıklar.

Gebelik Öncesi

- Akraba evliliklerinin önlenmesi,
- 35 yaş üstü gebeliklerin uygun aile planlaması yöntemleri ile önlenmesi,
- Evlilik öncesi, eşlerde bazı kalıtsal hastalıkların olup olmadığının araştırılması (Kalıtsal kan hastalıkları-talasemi, orak hücreli anemi),

Gebelik Sırasında

Gebelik sırasında yapılacak bazı testler (anne veya bebekten alınan kan, amniyon sıvısı-bebeğin suyu) ve ultrasonografi ile doğacak bebekte bazı kalıtsal hastalıklar araştırılabilir.

Yeni Doğan Bebekte

Kalıtsal hastalıkların bazılarının belirti vermeden, kalıcı etkilere (zihinsel ve fiziksel özür vb.) yol açmadan önce bebekten alınacak kan ile erken tanısı yapılabilir. Bu hastalıkların başlıcaları; fenilketonüri ve hipotiroididir. Bu hastalıklar, doğumdan sonraki ilk bir hafta içerisinde bebeğin topuğundan alınan bir damla kan ile saptanabilmektedir (bk. Çocuk Sağlığı İzlemi konusu).

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki vaka örneğini okuyarak ilgili soruları sorar ve cevaplanmasını sağlar.

Mehmet Ağa, oğlu Hasan'ı ağabeyinin 21 yaşındaki kızı Aynur ile evlendirmek ister. Bunu duyan köyün öğretmeni Erdem Bey, Mehmet Ağa ile konuşarak bu evliliğe engel olmaya çalışır.

SORU:

Erdem Bey neden bu evliliğe engel olmak istemektedir?

CEVAP:

Akraba evliliğinin kalıtsal hastalıkların ortaya çıkmasını artırdığını bildiği için.

Mehmet Ağa kimsenin sözünü dinlemez ve oğlu Hasan ile Ağabeyinin kızı Aynur'u evlendirir. 1 yıl sonra Hasan ve Aynur' un çok sağlıklı görünen bir oğlu olur. Aynur ve Hasan oğullarını 1 aylık olduğunda kontrol için sağlık ocağına götürürler. Sağlık ocağındaki hekim bebeği sağlıklı bulur. Aileye yeni doğan döneminde topuğundan kan aldirarak fenilketonüri ve hipotiroidi için test yaptırıp yaptırmadıklarını sorar ve yaptırmadıklarını öğrenir. Bu testi bir an önce yaptırmalarını önerir. Aile ihtiyaç olmadığını söyleyerek sağlık ocağından ayrılır. Bebek 6 aylık olduğunda hâlâ başını tutamamaktadır ve havale geçirir. Yapılan tetkiklerde bebeğe fenilketonüri tanısı konur.

SORU: Aynur ve Hasan'ın yaptıkları yanlışlar nelerdir?

CEVAP:

Akraba evliliği yapmaları,

Doğumdan sonraki bir hafta içinde bebeklerine tarama testlerini yaptırmamaları,

Doktorun önerilerine uymamaları.

KAYNAKLAR

1. S. B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, Ankara, 1992.
2. S. B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Çocuk Sağlığı El Kitabı*, Ankara, 1992.
3. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri I, 1.mod., s:25, 2003.
4. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri II, 1. mod.,s: 25, 2003.
5. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri III-IV, 5. mod., s:25, 2003.
6. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri V-VI, 2,3,4,6 . mod., s: 25, 2003.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

3

**ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE
İSHALLİ HASTALIKLAR**

KONU : ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE İSHALLİ HASTALIKLAR

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Çocukluk döneminde görülen ishalli hastalıkların nedenleri, belirtileri ve korunma konularında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- İshalin ne olduğunu söyleyebilmeli,
- İshalin oluş nedenlerini sayabilmeli,
- İshale bağlı su ve tuz kaybının belirtilerini sayabilmeli,
- İshalli çocukta su ve tuz kaybının önlenmesi için alınacak önlemleri sayabilmeli,
- İshalli çocukta beslenme özelliklerini sayabilmeli,
- İshalde tehlike belirtilerini sayabilmeli,
- İshalden korunmak için neler yapılabileceğini söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap
- Vaka tartışması

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Renkli şeker.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Bu amaçla önerilebilecek bir etkinlik örneği

Eğitimci, katılımcı sayısı kadar hem kâğıtlı hem de kâğıtsız şekerleri bir sepete koyar. Katılımcılara şekeri tutarken “**hangi şekeri tercih edersiniz ve neden?**” diye sorar. Gelen cevaplardan konu ile ilgili olanları tekrar eder.

Giriş:

Eğitimci, konunun amacı ve öğrenme hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, “bu güne kadar ishelli bir çocukla karşılaştınız mı? Neler yaptınız?” diye sorar. Alınan cevaplar doğrultusunda ishelli hastalıkların çocukluk çağında çok sık görüldüğünü vurgular ve aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali göstererek ishalin ne olduğunu açıklar.

İshal: Genellikle günde 3 kezden fazla sayıda, miktarca fazla ve sulu dışkılama olarak tanımlanır. Bebekler, ilk günlerde genellikle 2-3 kez dışkılar, bu sayı günde 7' ye ulaşabilir. Ancak, dışkılama sayısı fazla olsa bile dışkı kıvamı fazla sulu değilse ishal değildir. İshal en sık 0-5 yaş grubu çocuklarda görülen, ölüme yol açabilen bir hastalıktır. En sık 6. aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıdalar vermeye başlanan çocuklarda görülür.

Eğitimci aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip ishalin oluş nedenlerini açıklar.

İSHALİN OLUŞ NEDENLERİ

İshalin en önemli ve en sık nedeni mikroplardır. Mikroplar, temiz olmayan yiyecek ve içeceklerle taşınır ve ağız yoluyla bağırsağa ulaşır. Kirli eller, mikropların önemli bir taşıyıcısıdır. Dışkı ile kirlenmiş sebze, meyve ve diğer yiyecekler, içme ve kullanma suları, eller, tırnak içleri en önemli bulaşma yollarıdır.

Bu kirlenmeye yol açan sebepler ise;

- Tuvaletlerle içme suyu kuyuları/kaynaklarının 30 metreden yakın olması,
- Tarlaların sulanmasında kullanılan sulara lağım sularının karışmış olması,

- Taharet için kullanılan el ile sifon, musluk ve kapı koluna dokunulması sonucu mikropların buralara bulaştırılması,
- Sebze ve meyvelerin yetersiz yıkanması/yıkanmaması,
- İçme sularının kaynatılmaması,
- Ellerin uygun şekilde yıkanmaması,
- Yiyeceklerin uygun koşullarda hazırlanmaması/saklanmaması.

Eğitimci, ishalin çocuklar için neden tehlikeli olduğunu sorar. Aldığı cevapları toparlayarak ishalde su ve tuz kaybının oluş mekanizmasını ve belirtilerini aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyali gösterip açıklar. Su ve tuz kaybı olan bir çocuk resmi göstererek anlatımını destekler.



Su-Tuz Kaybının Mekanizması

Vücut, normalde gereksinimi olan su ve tuzları, yiyecek ve içecekler yoluyla alır ve dışkı, idrar, terleme ve solunum yoluyla dışarı atar. Sindirim sistemi sağlıklı olanlarda su ve tuzlar bağırsaklardan kana geçer. İshal olanlarda bağırsakların hasta olması nedeniyle su ve tuzun kana geçişi azalır, büyük bir miktarı bağırsaklardan dışkıya geçer ve dışarı atılır. Çocuk ne kadar çok sulu dışkı yaparsa o kadar fazla su ve tuz kaybeder. İshalle beraber kusması da olursa su ve tuz kaybı daha da artar. Kaybedilen su ve tuz çocuğa verilmezse ishal ölümlerine sonuclandır.

İshal Nedeni İle Su-Tuz Kaybı Olan Çocuktaki Belirtiler

- Ağız ve dil kurur,
- Karın derisi tutulup bırakıldığında (esnekliğini kaybetmiş olduğundan) yavaş geri döner,
- Gözler çukurlaşır,
- Bıngıldak çukurlaşır,
- Gözyaşı azalır/kaybolur,

- İştahsız, yorgun, huzursuzdur,
- Ateş yükselebilir,
- İdrar yapmama ya da çok az idrar yapma görülebilir.

Eğitimci, çocuklarda ishalin genellikle hızlı geliştiğini ve 3-7 gün sürebildiğini, bu nedenle de çocukta su-tuz kaybı gelişmeden önlem alınması için mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiğini vurgular. Hekim önerisi olmadan, ishalleri çocuğa hiç bir ilaç (ishal kesici veya antibiyotik) verilmemesi gerektiğini vurgular.

UNUTMAYIN!

ÇOCUKTA İSHAL BELİRTİLERİ GÖRÜLDÜĞÜNDE HEMEN BİR SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULMALIDIR.

Eğitimci, ishalin çocuklarda ölümcül olabileceğini vurgulayarak ishali olan çocukta acilen, hiç zaman kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvurulmasını gerektiren tehlike belirtilerini, aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyal ile açıklar.

İshalleri Çocukta Tehlike Belirtileri

- Belirgin susaması veya yukarıda açıklanan su-tuz kaybı belirtilerinin olması,
- Çocuğun ishalinin 3 günden uzun sürmesi,
- Çok sık veya fazla miktarda sulu dışkılama (günde 10 kezden fazla),
- Tekrarlayan kusmalarının olması,
- Yeme ve içmesinin bozulması,
- Kakasında kan olması,
- Yüksek ateş.

Eğitimci, ishalleri çocukta hem sağlık kuruluşuna götürülmeden önce su-tuz kaybının gelişmemesi için hem de hekim tarafından ishal tanısı konmuş ve tedavisi verilmiş çocuğa, tedaviyi destekleyici olarak ailenin yapması gerekenleri aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyal ile açıklar.

İshalleri Çocukta Yapılması Gerekenler

- Emziriliyorsa emzirme kesilmemeli ve daha sık emzirilmelidir.

- Su kaybını önlemek için her zamankinden daha fazla su ve sulu gıdalar (kaynatılmış soğutulmuş su, evde hazırlanmış şeftali, elma, havuç suyu, ayran) verilmelidir.
- Her kakanın sonra 2 yaşından küçük çocuklara 1 çay bardağı, 2 yaşından büyüklere ise 1 su bardağı yukarıda sayılan içeceklerden mutlaka içirilmelidir.
- İshali olan çocuk aç bırakılmamalı, beslenmesine devam edilmeli, sık sık ve az az beslenmelidir.
- Çocuğa sindirimi kolay besinlerden (pirinç lapası, yoğurt, haşlanmış patates, şeftali, elma, muz ya da havuç püresi, iyi haşlanmış yağsız et, yoğurt ile yapılmış az yağlı pirinç çorbası, tarhana çorbası, az yağlı makarna, erişte) verilmelidir.
- Şekerli ve yağlı yiyecekler ishali artırır. Çocuklara böyle gıdalar (çikolata, bisküvi, gofret, kuruyemiş, pastalar, kolalı içecekler, yağ, bal, reçel) verilmemelidir.

Eğitimci, ishalin mikroplar nedeni ile oluştuğunu, genellikle dışkı ile kirlenmiş sebze, meyve ve diğer yiyecekler, içme ve kullanma suları, eller ve tırnak içleri ile bulaştığını tekrarlayarak, çocukları ishalden korumada en etkili yolun temizlik kurallarına dikkat etmek olduğunu vurgular. Sadece anne sütü ile beslenen 6 aydan küçük süt çocuklarında, anne sütünün doğrudan bebeğin ağızına verildiği için mikropla bulaşma olasılığı az, sindirimi kolay ve içinde ishalden koruyucu maddeler bulunduğu için ishalin daha seyrek görüldüğünü vurgular. Ardından, çocukları ishalden korumak için alınacak önlemleri aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyal ile açıklar.

Çocukları İshalden Korumak İçin Alınacak Önlemler

- İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.
- İçme suyu temiz olmalı, kaynatılıp soğutulmuş olmalıdır.
- Yiyecekleri hazırlamadan ve çocuğu beslemeden önce, sofraya oturmadan önce, çocuğun bezini değiştirdikten sonra, tuvaletten çıktıktan sonra eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Çocuğu beslerken biberon kullanılmamalıdır. Bebeğin yiyeceği plastik kaplar yerine, kolay temizlenebilen (cam, porselen, çelik vb.) kaplarda hazırlanmalı ve kaşık ile yedirilmelidir.
- Yiyecek ve içecek kapları iyice yıkanmalı, besin artığı kalmamalı ve iyi durulanmalıdır.
- Sebze ve meyveler bol su ile yıkanmalıdır.
- Bebek ve çocuk besinleri mümkün olduğunca taze hazırlanmalı, bekletilecekse de mutlaka buzdolabında, kapalı kapta saklanmalıdır.

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki vaka örneğini okuyarak ilgili soruları sorar, özet ve değerlendirme yapar.

Fatma Hanım'ın 7 aylık kızı Elmas'ın iki gündür, günde 7 kere olan sulu dışkılaması vardır. Annesi bu nedenle Elmas'ı sağlık ocağına getirir. Elmas, halen anne sütü emmektedir. Annesi Elmas'a 4 aylıktan itibaren, meyve suları ve yemek suları da vermektedir.

SORU:

Elmas'ın nesi var?

CEVAP:

İshal olmuş.

SORU:

Fatma Hanım'ın yaptığı yanlışlar nelerdir?

CEVAP:

Elmas'a 4. aydan itibaren ek gıda vermeye başlamış olması.

SORU:

Fatma Hanım'ın yaptığı doğrular nelerdir?

CEVAP:

Halen emzirmesi,
İshal nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurması.

Elmas'ı muayene eden hekim, ishal olduğunu söyler. Evde yapması gereken bazı önerilerde bulunur. Tehlike belirtileri görülürse mutlaka tekrar gelmesi gerektiğini belirtir.

SORU:

Hekim hangi önerilerde bulunmuştur?

CEVAP:

İshalli çocukta su-tuz kaybı oluşmaması için yapılması gerekenler

- Emziriliyorsa emzirme kesilmemeli ve daha sık emzirilmelidir.

- Su kaybını önlemek için her zamankinden daha fazla su ve sulu gıdalar (kaynatılmış soğutulmuş su, evde hazırlanmış şeftali, elma, havuç suyu, ayran) verilmelidir.
- Her kakadan sonra 2 yaşından küçük çocuklara 1 çay bardağı, 2 yaşından büyüklere ise 1 su bardağı yukarıda sayılan içeceklerden mutlaka içirilmelidir.
- İshali olan çocuk aç bırakılmamalı, beslenmesine devam edilmeli, sık sık ve az az beslenmelidir.
- Çocuğa sindirimi kolay besinlerden (pirinç lapası, yoğurt, haşlanmış patates, şeftali, elma, muz ya da havuç püresi, iyi haşlanmış yağsız et, yoğurt ile yapılmış az yağlı pirinç çorbası, tarhana çorbası, az yağlı makarna, erişte vb.) verilmelidir.
- Şekerli ve yağlı yiyecekler ishali artırır. Çocuklara böyle gıdalar (çikolata, bisküvi, gofret, kuruyemiş, pastalar, kolalı içecekler, yağ, bal, reçel vb.) verilmemelidir.

SORU:

İshalli çocukta tehlike belirtileri nelerdir?

CEVAP:**İshalli çocukta tehlike belirtileri**

- Belirgin susaması veya yukarıda açıklanan su kaybı belirtilerinin olması,
- Çocuğun ishalinin 3 günden uzun sürmesi,
- Çok sık veya fazla miktarda sulu dışkılama (günde 10 kezden fazla),
- Tekrarlayan kusmaların olması,
- Yeme ve içmesinin bozulması,
- Kakasında kan olması,
- Yüksek ateş görülmesi.

Elmas iki gün sonra halsiz bir şekilde sağlık ocağına tekrar gelir. Gözleri çökmüştür. Fatma Hanım ishali düzelmediği için emzirmeyi kestiğini, bu arada Elmas'ın iki gündür kusmasının da başladığını söyler.

SORU:

Elmas'ın durumu nedir?

CEVAP:

Su ve tuz kaybı belirtileri gelişmiştir.

SORU:

Elmas neden kötüleşmiştir?

CEVAP:

Anne sütü kesildiği için,

İki gündür kusması olmasına ve beslenememesine rağmen sağlık kuruluşuna götürülmediği için.

SORU:

Elmas'ın tekrar ishal olmasını önlemek için Fatma Hanım'a neler önerirsiniz?

CEVAP:**ocukları ishalden korumak için alınacak nlemler:**

- İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.
- İçme suyu temiz olmalı, kaynatılıp soğutulmuş olmalıdır.
- Yiyecekleri hazırlamadan ve çocuğu beslemeden önce, sofraya oturmadan önce, çocuğun bezini değiştirdikten sonra, tuvaletten çıktıktan sonra eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır.
- ocuğu beslerken biberon kullanılmamalıdır. Bebeğin yiyeceği plastik kaplar yerine, kolay temizlenebilen (cam, porselen, elik vb.) kaplarda hazırlanmalı ve kaşık ile yedirilmelidir.
- Yiyecek ve içecek kapları iyice yıkanmalı, besin artığı kalmamalı ve iyi durulanmalıdır.
- Sebze ve meyveler bol su ile yıkanmalıdır.
- Bebek ve ocuk besinleri mümkün olduğunca taze hazırlanmalı, bekletilecekse mutlaka buzdolabında, kapalı kapta saklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. S.B. Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ana ve ocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, Ankara, 1993.
2. S.B. Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *ocuk Sağlığı El Kitabı İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı- İshal Modül Eğitimi Katılımcı Kitabı*, Ankara, 1993.
3. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri I, 1.mod., s:25, 2003.
4. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri II, 1. mod.,s: 25, 2003.
5. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri III-IV, 5. mod., s:25, 2003.
6. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri V-VI, 2,3,4,6 . mod., s: 25, 2003.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

4

**ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE AKUT
SOLUNUM YOLU
ENFEKSİYONLARI**

KONU : ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Çocukluk döneminde görülen akut solunum yolu enfeksiyonları konusunda bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitim sonunda;

- Akut solunum yolu enfeksiyonunun ne olduğunu söyleyebilmeli,
- Akut solunum yolu enfeksiyonunun nasıl oluştuğunu söyleyebilmeli,
- Akut solunum yolu enfeksiyonunun çocuklardaki belirtilerini sayabilmeli,
- Akut solunum yolu enfeksiyonu olan çocukta hemen sağlık kuruluşuna götürmeyi gerektirecek belirtileri söyleyebilmeli,
- Akut solunum yolu enfeksiyonu olan çocuğa, ev bakımı olarak neler yapılabileceğini söyleyebilmeli,
- Çocukların akut solunum yolu enfeksiyonundan nasıl korunabileceğini söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap
- Vaka tartışması

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart).

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Bu amaçla önerilebilecek bir etkinlik örneği

Eğitimci, 6 kişiyi herkesin görebileceği şekilde çağırır. Herkesin birbiriyle tokalaşmasını ister. Kendisinin ise tokalaşırken bazılarının avuç içlerini gıcıklayacağını, avuç içlerini gıcıkladığı kişilerin de diğer arkadaşları ile tokalaşırken bazılarının avuçlarını gıcıklamalarını ister. Bir süre sonra herkesin avucunun içi gıcıklanmış olur.

Eğitimci bu örneğe benzer şekilde önce sadece birkaç kişide başlayan solunum yolu enfeksiyonlarının, gerekli temizlik önlemleri alınmaz ise kolaylıkla kişiden kişiye bulaşarak tüm topluma yayılacağını söyler ve hava yolu kadar ellerin de solunum yolu enfeksiyonlarının bulaşmasına neden olacağını söyleyerek ısınma etkinliğini bitirir ve konuya giriş yapar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amacı ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyalle solunum yolları ve akut solunum yolu enfeksiyonlarının tanımını yapar.

Solunum Yolları

Solunum yolları, burun ile akciğer arasında kalan solunum organlarından (burun, kulak, ağız, bademcikler, sinüsler, boğaz, ses telleri, geniz, soluk borusu, akciğer) oluşur.

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları

Bu organların aniden ortaya çıkan, geçici iltihaplanmasına akut solunum yolu enfeksiyonları denir. Bu hastalıkların başlıcaları; soğuk algınlığı, nezle, bademcik iltihabı, orta kulak iltihabı, bronşit ve zatürreedir.

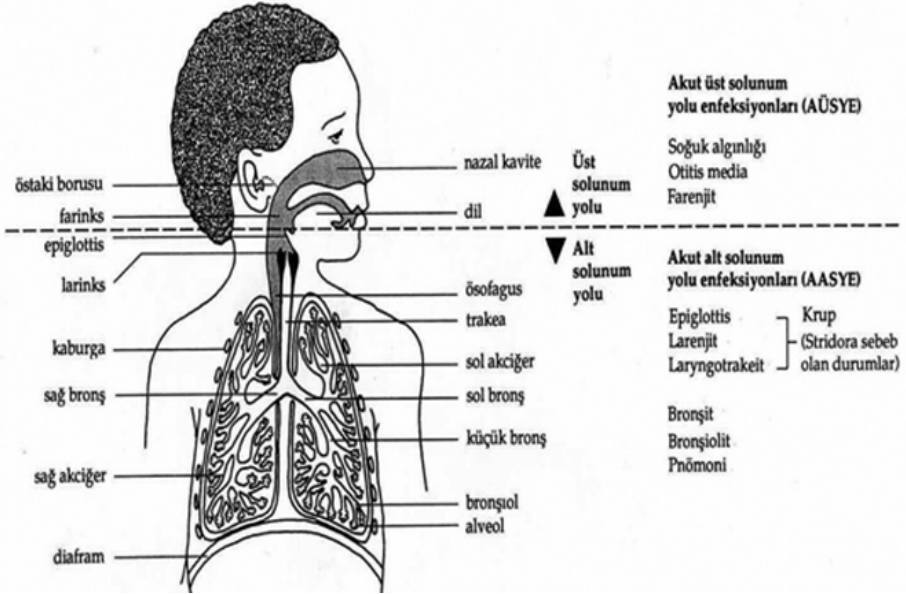
Eğitimci, katılımcılara bugüne kadar çocuklarının geçirdiği akut solunum yolu enfeksiyonlarını söylemelerini ister. Alınan cevapların ardından, akut solunum yolu enfeksiyonlarının çocukların en sık yakalandığı hastalıklar olduğunu söyler.

Daha sonra, aşağıdaki resmi göstererek ve bilgilerden yararlanarak akut solunum yolu enfeksiyonlarının nasıl oluştuğunu açıklar.

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Oluş Mekanizması

Akut solunum yolu enfeksiyonlarına mikroplar neden olur. Kişilerin tükürüklerinde bulunan mikroplar; hapşırma, öksürme, nefes, ortak kullanılan (çatal, kaşık, bardak, tabak, havlu, diş fırçası vb.) eşyalar ile kişiden kişiye bulaşabilir. Eller bu mikropların yayılmasında en önemli nedenlerden biridir. Hapşırma, öksürme ve sümürme sırasında ellerin kullanılması ile mikroplar ele bulaşır. Bunun ardından eller hemen yıkanmazsa mikroplar her yere ve herkese bulaşır.

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (ASYE): Klinik sendromlar



Eğitimci, katılımcılar arasından yazı tahtasına yazmak üzere, bir gönüllü seçer ve tüm katılımcılara akut solunum yolu hastalığı olan çocukta görülebilecek belirtilerin neler olduğunu sorar. Ardından katılımcılardan alınan cevaplar, daha önce seçilmiş olan gönüllü tarafından yazı tahtasına yazılır. Eğitimci, gönüllüye teşekkür ederek yerine oturabileceğini söyler ve akut solunum yolu enfeksiyonlarında görülebilecek belirtilerin yazılı olduğu materyali göstererek açıklar.

Genel Belirtiler

- Öksürük,
- Ateş,
- Burun akıntısı veya burun tıkanıklığı,
- Kulak ağrısı, kulak akıntısı,
- Boğaz ağrısı, boğazda kızarıklık,
- Boyun lenf bezlerinde ağrılı şişme,
- Hızlı solunum, solunum sırasında göğüste çekilmeler,
- Nefes alırken ötme sesi, nefes verirken ıslık sesi işitilmesi,
- İnemeli solunum, nefes almada duraklamalar ve morarma.

Eğitimci, bu belirtileri aşağıdaki bilgilerle açıklar.

Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının tehlikeli olmasının nedeni hastalığın kısa sürede ilerleyip zatürreeye dönüşebilmesidir. Bu nedenle solunum yolu enfeksiyonu olduğunu düşündüğünüz çocuğu, bir sağlık kuruluşuna götürünüz. Hekim önerisi olmadan çocuğunuza hiç bir ilaç vermeyiniz. Sadece çocuğun ateşli olması durumunda, daha önce hekiminizin önermiş olduğu bir ateş düşürücü ilacı kullanabilirsiniz.

Öksürük, ateş ve burun akıntısı olan çocukların çoğu zatürree değildir ve bunlar normal bir şekilde nefes alıp verirler.

Çocuk zatürree ise;

- Solunum zorluğu oluşur.
- Hızlı solunum görülebilir. Çocuğun solunumunun hızlı olduğu, anne bir kez nefes aldığı anda çocuğun iki kez nefes alıyor olmasıyla değerlendirilebilir.
- Göğüs çekilmesi görülebilir. Çocuk nefes alırken, çok derin olan ve kolayca görülebilen göğsün içe doğru çökmesi 'göğüs çekilmesi' olarak değerlendirilir. Ancak, 2 aydan küçük çocuklarda göğüs duvarı yumuşak olduğu için nefes alırken göğsün hafifçe içe çökmesi normaldir.

- Göğüste hafif bir çökme ile birlikte nefes alırken ötme sesi, havlar tarzda öksürük ve morarma görülebilir.
- Çocuğun dudakları, dili ve tüm vücudu mavi-mor renk alabilir. Bu oksijen azlığının (hipoksi) işaretidir.

Eğitimci, zatürreenin 1 yaşından küçük çocuklarda en önde gelen ölüm sebebi olduğunu söyler ve genel belirtiler arasında, çocuğun acilen bir sağlık kuruluşuna götürülmesini gerektiren belirtilerin yazılı olduğu materyali göstererek açıklar.

Çocuğun Acilen Sağlık Kuruluşuna Götürülmesini Gerektiren Belirtiler

- Hızlı solunum,
- Solunum güçlüğü,
- Hırıltılı solunum, inlemeli solunum,
- Göğüs çekilmesi,
- Vücutta morarma,

Eğitimci, katılımcılara bu hastalıkları olan çocuklara evde neler yapabileceklerini sorar. Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip ev bakımını açıklar.

Sağlık Kuruluşunda Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Konulan Çocuğa Ev Bakımı

- Çocuk emiyorsa emzirmeye devam edilmeli, daha sık ve fazla emzirilmelidir.
- Çocuğa daha fazla su ve sulu gıdalar (ıhlamur, nane, limon, taze hazırlanmış meyve suyu, ayran) verilmelidir.
- Az az ve sık sık beslenmelidir.
- Koltuk altından ölçülen ateşi yüksekse (38°C üzerinde) ateş düşürücü verilmelidir.
- Kulak ağrısı ve akıntısı varsa ağrı kesici verilmeli ve kulak temizlenmelidir.
- Burun tıkanıklığı varsa burnu temizlenmelidir.
- Oda uygun ısıda olmalı, çok sıcak ya da soğuk olmamalıdır (20-22 °C).
- Oda havası temiz, nemli ve dumansız olmalıdır.
- Çocuk sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

Eğitimci, katılımcılara “yüksek ateş” ile ilgili aşağıdaki bilgiyi verir:

Çocukta ateş ölçümü çok önemlidir. Her evde mutlaka derece olmalıdır. Bebek ve çocukların ateşleri sadece koltuk altından ölçülmelidir. (bk.Ek). Koltuk altından 2 dakikalık ölçüm sonucu derecede çıkan değer 38°C'nin üzerinde ise çocuk ateşli kabul edilir. Ateş, bir hastalık değil, pek çok hastalığın belirtisidir. Bu nedenle ateşi olan çocuğa, ateş düşürücü dışında, hekim önerisi olmadan ilaç verilmemelidir. Ateşli çocuğa ateş düşürücü şurup verilmeli, kıyafetleri çıkarılarak serin bir yere alınmalı, eli-yüzü mümkünse tüm vücudu ılık su ile yıkanmalı ve kurulanmamalıdır. Evde alınan bu ilk önlemlerin ardından çocuk en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir.

UNUTMAYIN!

ATEŞ, ÖKSÜRÜK VE BURUN AKINTISI OLAN ÇOCUĞA HEKİME DANIŞMADAN KESİNLİKLE ANTİBİYOTİK VERMEYİNİZ.

Eğitimci, “çocukları akut solunum yolu enfeksiyonlarından korumak için neler yapabiliriz?” diye sorar. Alınan cevapların ardından akut solunum yolu enfeksiyonlarından korunmak için neler yapılabileceğini aşağıdaki bilgileri içeren materyali göstererek açıklar.

Çocukları Akut Solunum Yolu Enfeksiyonlarından Korumak İçin

- Bebeğinizi ilk 6 ay sadece emziriniz.
- Çocuğunuzun hasta kişilerle temasını önleyiniz.
- Çocuğunuzun bulunduğu ev ve arabada sigara içmeyiniz ve içilmesine izin vermeyiniz.
- Çocuğunuzun kalabalık ve havasız ortamlarda bulundurmuyunuz.
- Çocuğunuzun soğuktan koruduğunuz gibi terlemekten de koruyunuz, terletecek kadar kalın giydirmeyiniz.
- Çocuğunuzun yeterli ve dengeli besleyiniz.
- Aşılarını yaşına uygun ve düzenli olarak yaptırınız.
- Hapşırma ve öksürme sırasında ağzınızı temiz bir mendille kapatınız ve sümürmek için mutlaka mendil kullanınız.
- Burun tıkanıklığı varsa burnu temizleyiniz.
- Oda ısını 20-22°C'de tutunuz.
- Oda havasını temiz, dumansız ve nemli tutunuz.
- Ellerinizi sık sık yıkayınız.

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki vaka örneğini okuyarak ilgili soruları sorar ve cevaplanmasını sağlar.

İpek Hanım, 9 aylık oğlu Ali'yi öksürdüğü için sağlık ocağına getirir. Ali'nin üç gündür öksürüğünün ve burun akıntısının olduğunu, bu gün ateşinin yükseldiğini anlatır. İpek Hanım çok endişelidir. Çünkü Ali bütün gün hiç bir şey yememiş, sadece annesini emmek istemiştir. İpek Hanım, eşinin evde sigara içtiğinden yakınmaktadır. Bu arada Ali'yi hep çok sıcak tuttuğunu, sobanın yanından hiç ayırmadığını söylemiştir. Ali'yi muayene eden hekim Ali'de soğuk algınlığı olduğunu, tehlike belirtileri olması durumunda hemen tekrar gelmesini söylemiş ve ev bakımı önermiştir.

SORU:

İpek Hanım neyi/neleri doğru yapmıştır?

CEVAP:

Ali'yi sağlık kuruluşuna götürmesi,
Emzirmeye devam etmesi,
Eşinin evde sigara içmesinden rahatsız olması.

SORU:

Ali'nin soğuk algınlığına yakalanmasını kolaylaştırıcı nedenler neler olabilir?

CEVAP:

Ali'nin babasının evde sigara içmesi,
İpek Hanım'ın, Ali'yi sürekli sobanın yanında, aşırı sıcakta tutması.

SORU:

Hekim, ev bakımı olarak İpek Hanım'a hangi önerilerde bulunmuştur?

CEVAP:

Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocukta Ev Bakımı

- Çocuk emiyorsa emzirmeye devam edilmeli, daha sık ve fazla emzirilmelidir.
- Çocuğa daha fazla su ve sulu gıdalar (ıhlamur, nane, limon, taze hazırlanmış meyve suyu, ayran) verilmelidir.
- Az az ve sık sık beslenmelidir.
- Ateşi yüksekse (38°C üzerinde) ateş düşürücü şurup verilmelidir.

- Kulak ağrısı ve akıntısı varsa ağrı kesici verilmeli ve kulak temizlenmelidir.
- Burun tıkanıklığı varsa burnu temizlenmelidir.
- Oda uygun ısıda olmalı, çok sıcak ya da soğuk olmamalıdır (20-22°C)
- Oda havası temiz, nemli ve dumansız olmalıdır.

SORU:

Akut solunum yolu enfeksiyonu olan çocukta, hemen sağlık kuruluşuna götürmeyi gerektirecek tehlike belirtileri nelerdir?

CEVAP:**ÇOCUĞUN ACİLEN SAĞLIK KURULUŞUNA GÖTÜRÜLMESİNİ GEREKTİREN BELİRTİLER**

- Hızlı solunum,
- Solunum güçlüğü,
- Hırıltılı solunum, inlemeli solunum,
- Göğüs çekilmesi,
- Vücutta morarma.

KAYNAKLAR

1. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, Ankara, 1993.
2. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Çocuk Sağlığı El Kitabı, Akut Solunum yolu Enfeksiyonu Olan Çocukların Ayaktan Tedavisi Katılımcı El Kitabı*, Ankara, 1993.
3. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri I, 1.mod., s:25, 2003.
4. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri II, 1. mod.,s: 25, 2003.
5. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri III-IV, 5. mod., s:25, 2003.
6. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri V-VI, 2,3,4,6 . mod., s: 25, 2003.

Ek.**Vücut Isısı Ölçümü**

Vücut ısısının ölçümünde en doğru ve güvenilir yöntem koltuk altından ölçülmesidir. Ağızdan ölçmek, derecenin kırılması sonucu gerek cam gerekse cıvanın yutulması ihtimali nedeniyle tehlikelidir. Rektal ölçüm çocuğun gelişimi açısından önerilmemektedir. Kulaktan ateş ölçer cihazı ile ölçüm ise, çocuğun ağlaması, kulak iltihabı gibi durumlarda vücut ısısını olduğundan daha yüksek gösterebilmektedir.

Ateşi olan çocuğa hekime danışmadan ateş düşürücü fitil uygulanmamalıdır.

ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

5

**ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SIK
GÖRÜLEN VİTAMİN VE
MİNERAL EKSİKLİKLERİ**

KONU: ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SIK GÖRÜLEN VİTAMİN VE MİNERAL EKSİKLİKLERİ

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Çocukluk döneminde sık görülen vitamin (D vitamini) ve mineral (demir ve iyot) eksiklikleri konularında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Kansızlığın oluş nedenlerini açıklayabilmeli,
- Kansızlıktan nasıl korunulabileceğini söyleyebilmeli,
- Kansızlığın belirtilerini söyleyebilmeli,
- D vitamini yetersizliğinin belirtilerini söyleyebilmeli,
- D vitamini yetersizliği hastalıklarına yakalanmamak için neler yapılabileceğini söyleyebilmeli,
- İyot yetersizliğinde hangi sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceğini söyleyebilmeli,
- İyot yetersizliği hastalıklarından korunmak için neler yapılabileceğini söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ- GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart).

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini artırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amacı ve öğrenme hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, katılımcılara “Aranızda kansızlık geçiren kimse oldu mu?” diye sorar. Eğer var ise ona söz vererek o dönemde kendini nasıl hissettiğini ve hayatının nasıl etkilendiğini anlatmasını ister. Aldığı cevaplardan hâlsizlik, iştahsızlık, hiçbir şey yapmak istememek gibi bulguları tekrarlayarak çocukların da benzer şeyler hissettiğini ve bunları dile getiremediğini belirtir. Çocuğun, beyin gelişimi için aktif bir şekilde çevreyle ilgilenmesi, iyi beslenmesi gerektiğini vurgulayarak bunların olmaması durumunda, çocuğun zihinsel gelişiminin de olumsuz etkileneceğini söyler. Bebek ve çocuklarda, demir eksikliğinin çok yaygın olduğunu bunun ortaya çıkmadan önlenmesi gerektiğini vurgular. Bunun gibi yine besinlerle alınan ve ülkemizde eksikliği olan başka maddelerin de (iyot ve D vitamini gibi) çocuk sağlığını olumsuz etkileyebileceğini belirtir. Ardından aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyalle demir yetersizliğine bağlı kansızlığın ne olduğunu ve nasıl oluştuğunu açıklar.

Demir Yetersizliğine Bağlı Kansızlık

Kansızlık, çocukluk çağında sık görülen hastalıklardandır. Çocuğun fiziksel ve psikolojik gelişimini, okul başarısını olumsuz yönde etkiler. Sıklıkla beslenme yetersizliği ve yanlış beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak gelişir. Kansızlık, kandaki hemoglobin miktarının azalması olarak tanımlanabilir. Hemoglobin ise besinlerle aldığımız demir ve proteinlerin birleşmesinden meydana gelen ve kandaki oksijeni dokulara taşıyan bir maddedir. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenmeyen, demirden zengin gıdaları almayan çocuklarda kansızlık sık görülür. Bu kansızlık çeşidine “demir yetersizliğine bağlı kansızlık” denir.

Eğitimci, çocukların kendilerindeki şikâyetleri ifade edemeyebileceğini vurgular ve aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyali gösterip kansızlık belirtilerini açıklar.

Kansızlık Belirtileri

- Göz kapaklarının içi, avuç içi, ayak tabanı ve dudaklarda solukluk,
- Yorgunluk, hâlsizlik, huzursuzluk,
- Baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması,
- İştahsızlık, kilo alamama, kilo kaybı,
- Çarpıntı, nefes darlığı,
- Kil ve toprak yeme,
- Büyüme ve gelişme geriliği,
- Dil gelişiminde bozukluk,
- Okul başarısızlığı,
- Dikkat eksikliği, huysuzluk,
- Enfeksiyonlara karşı dirençte azalma.

Eğitimci, bu belirtileri aşağıdaki bilgilerle açıklar.

Hafif kansızlığı olan çocukların solukluk dışında bir yakınması olmayabilir. Ancak, aşırı bir hareket sırasında yorgunluk, hafif çarpıntı ve nefes darlığı hissedilebilir. Biraz daha ileri kansızlık durumunda bu belirtiler hafif bir hareketle çabuk hissedilir. Kansızlığın çok ileri olması durumunda ise bu belirtilerin istirahat halinde bile görülmesinin yanında kulak çınlaması, baş dönmesi, baş ağrısı, uyuma güçlüğü, iştahsızlık, kilo kaybı görülebilir.

Eğitimci, çocuklarında bu belirtileri gördüklerinde hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmalarını ve kansızlık saptanın ise önerilen ilaç tedavisine tam uymaları gerektiğini belirtir. Ardından aşağıdaki açıklamayı yapar.

Bebeklerin demir depoları anneden gelir. Bu nedenle erken doğan veya düşük doğum ağırlıklı bebekler kansızlık gelişimi için daha çok risk altındadır. Anne sağlıklı ise anneden bebeğe geçen demir depoları, normal şartlarda bebek için 6 ay yeterli olacaktır. Annenin kansızlığı var ise bebekte daha erken ve ağır kansızlık gelişebilir. Bu nedenle kadınların kansızlığının önlenmesi çok önemlidir. Kadınlarda özellikle adet kanaması, gebelik ve doğumlar nedeni ile kansızlık görülme ihtimali yüksektir.

Eğitimci, tedaviden önce korumanın daha önemli ve kolay olacağını tekrar vurgular ve çocukları kansızlıktan korumak için alınacak önlemleri, aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyalle açıklar.

Çocukları Kansızlıktan Korumak İçin

- Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeleri sağlanmalıdır.
- 6. aydan sonra özellikle demirden zengin uygun ek besinlere (et, yumurta, kuru baklagiller, üzüm pekmezi, yeşil sebzeler, kuru meyveler, susam, ceviz gibi yağlı tohum ve kabuklu meyveler) zamanında başlanması sağlanmalıdır.
- Uygun ek besinlerle birlikte iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmelidir.
- Demirin vücuda emilmesinde C vitamininin rolü büyük olduğundan günlük tüketimde C vitamininden zengin besinler (taze meyve, yeşil yapraklı sebze, patates ve lahana gibi) yeterli miktarda bulunmalıdır.
- Demir emilimini olumsuz yönde etkilediği için çay, kahve, kakao tüketiminden yemeklerden bir saat önce ve iki saat sonrasına kadar kaçınılmalıdır. Özellikle bebeklik ve çocukluk dönemi beslenmesinde çay ve kahve hiçbir zaman yer almamalıdır.
- Maya, demir yönünden zengin olduğu için mayalandırılmış ekmekler tercih edilmeli, çörek, pasta gibi ürünlerde de kimyasal kabartıcı yerine maya kullanılmalıdır.
- Temizlik kurallarına uyularak bağırsak parazitlerinin oluşumu önlenmelidir.
- Demir eksikliğinin önlenmesi için hekim önerisi ile demir damlası kullanılabilir.

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki açıklamayı yapar:

Kansızlık, çocuğun büyüme ve gelişmesinden okul başarısına kadar tüm yaşamını etkileyen bir hastalık olduğundan mutlaka önlenmesi gerekir. Bunun için çocukta herhangi bir hastalık belirtisi olmasa da düzenli olarak sağlık kontrollerine götürülmelidir. Bunun dışında çocukta kansızlık belirtileri fark edildiğinde de mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Tedavi oldukça basittir. Diyetin düzenlenmesi yararlı olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Mutlaka demir ilacı alınması gerekir.

Eğitimci, katılımcılara soruları olup olmadığını sorar. Soru varsa cevapladıktan ve anlaşıldığında emin olduktan sonra çocukluk çağına sık görülen bir başka hastalık olan D vitamini yetersizliği konusuna bir rikets vakası resmi göstererek ve aşağıdaki bilgileri kullanarak geçiş yapar:

D VİTAMİNİ YETERSİZLİĞİ



Riketse bağlı bacak deformiteleri

Raşıtizm

Çocukluk çağında sık görülen hastalıklardan biri olan Raşıtizm, D vitamini yetersizliği sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. D vitamini, kemik dokusuna kalsiyumun birikmesini ve kemiklerin güçlü, sağlam olmasını sağlayan bir maddedir. Çocuğun kanında kalsiyum yeterli olsa bile D vitamini yetersizse kalsiyum bağırsaklardan emilmez. İnsan derisi güneş ışığının etkisi ile D vitamini yapar. Eğer güneş ışığı deriye değmiyorsa D vitamini yapılamaz. Hastalık süt çocuğu çağında başlar ve tedavi edilmezse 2-3 yaşlarında kendiliğinden kemiklerde şekil bozuklukları bırakır. Bu hastalık kemik büyümesinin hızlı olduğu ergenlik döneminde de görülebilir.

Eğitimci, bu hastalıkta görülebilecek belirtileri aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyali ve bu hastalığa yakalanmış çocuk resimlerini göstererek açıklar.

Genel Belirtiler

- Sebepsiz ağlar.
- Huzursuzdur.
- Kasılma görülebilir.
- Bebeğin başının arka kısmı çok terler.
- Kafa kemikleri yeterince sertleşmemiş olduğundan yumuşaktır. Bıngıldakları geç kapanır.

- Göğüs öne doğru çıkık ya da içe çöktür.
- Oturma ve yürümeye başlama zamanları gecikebilir.
- Yürümeye başlayan çocuklarda bazen ayaklar içe dönük, dizler açıkta ya da bacakların dizden aşağı kısımları dışa dönük görünümde olabilir.
- Kamburluk, bel kemiği eğriliği gibi kas zayıflığından oluşan durumlar gözlenebilir.
- Kabızlık olabilir.
- Akciğer enfeksiyonlarına sık yakalanabilir.

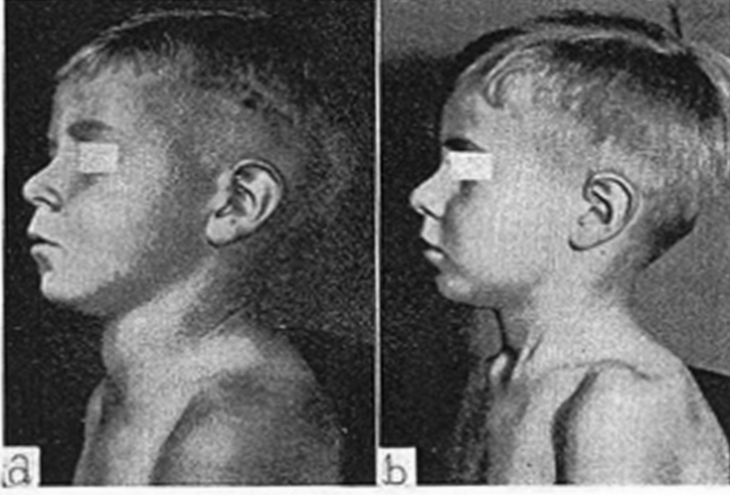
Eğitimci, çocukta yukarıdaki belirtilerden herhangi biri görüldüğünde hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmesi gerektiğini vurgular. Bununla birlikte, demir yetersizliğine bağlı kansızlığın olduğu gibi D vitamini yetersizliğinin de gelişmeden önlenmesi, daha önemli ve kolaydır. Anneden bebeğe geçecek D vitamini miktarı, annenin depoları ile ilgili olduğundan annelerde de D vitamini yetersizliğinin gelişmesi önlenmelidir. Eğitimci, aşağıdaki bilgilerle hazırladığı materyali göstererek D vitamini yetersizliğinin gelişmesinin önlenmesi için yapılması gerekenleri açıklar.

D Vitamini Yetersizliğinin Gelişmesinin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler

- Çocuğun güneşten yeterince yararlanmasını sağlayınız.
- Bebeğin kol ve bacaklarını açarak başında şapka ile 15-30 dk. güneşlendiriniz. Güneş ışınlarının dik geldiği 10.00-16.00 saatleri arasında güneşlendirmeyiniz.
- Kalsiyumdan zengin (beyaz peynir, yoğurt, süt, ayran gibi) besinler her gün yeterli miktarda alınmalıdır.
- Bebeklere ilk bir yıl her gün, sağlık personelinin önerdiği miktarda düzenli olarak D vitamini şurubu/damlası da verilmelidir.

Eğitimci, katılımcılara anlatılan konuyla ilgili soruları olup olmadığını sorar ve varsa cevaplar. Ardından, aşağıdaki resimleri (guatrlı ve normal vaka) gösterip, katılımcılara resimlerde ne gördüklerini sorar. Birkaç cevap aldıktan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak iyot yetersizliği hastalıkları konusuna giriş yapar.

İYOT YETERSİZLİĞİ HASTALIKLARI



a: guatr var

b: guatr yok

İyot Yetersizliği Hastalıkları

İyot; insan vücudunda beyin ve sinir sisteminin normal büyüme ve gelişmesi, vücut ısısı ve enerjisinin devamı için mutlaka gerekli olan bir maddedir. Besinlerle yetersiz alındığında iyot yetersizliği hastalıkları görülür. İyot yetersizliği sonucunda ise hemen hemen tüm organların büyümesi, gelişmesi ve işlevlerinde sorunlar ortaya çıkmakta, boy uzaması durmakta ve zihinsel işlevler gerilemektedir. Yapılan bilimsel çalışmalara göre doğumdan itibaren iyot yetersizliği zekâ düzeyinde önemli ölçüde düşmeye neden olmakta, çocuklarda öğrenme yeteneğinde azalma ve algılama gücü ve bunun sonucu olarak da okul başarısında düşme gibi sorunlara yol açmaktadır. İyot eksikliğinin en tehlikeli ve geri dönüşü olmayan bulguları gebelikte ve bebeğin ilk doğduğu dönemlerde görülmektedir. Bunun için annenin iyot düzeyinin yeterli olması çok önemlidir. Bebek ve çocuklarda bu hastalıkların önlenmesi için öncelikle kadınlardaki iyot eksikliğinin önlenmesi gerekir.

Eğitimci, yukarıdaki açıklamanın ardından iyot yetersizliğinde oluşan sağlık sorunlarını, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip açıklar.

Anne Karnında ve Bebeklikte İyot Yetersiz İse

- Düşük,

- Ölü doğum,
- Bebek ölümü,
- Sağırlık,
- Dilsizlik,
- Cücelik,
- Zekâ geriliği,
- Doğuştan sakatlıklar.

Çocukluk ve Gençlikte İyot Yetersiz İse

- Kısa boyluluk,
- Zihnin yetersiz çalışması,
- Algılama ve öğrenmede yetersizlik,
- Guatr.

Eğitimci, iyot yetersizliğinde oluşan sağlık sorunlarını açıkladıktan sonra aşağıdaki bilgileri anlatır.



Konjenital hipotiroidi: Zeka geriliğinin önlenebilir bir nedenidir.

İyot yetersizliği hastalıklarının başında, en çok bilinen ve görülebilen guatr gelmektedir. En ciddi olan, bilinmeyen ve gözle görülemeyen sorun ise; beyin özrü ve zekâ geriliğidir. Bu nedenle, bu hastalıkların tedavi edilmesinden çok oluşmadan önlenmesi daha önemli ve kolaydır.

Beyin özü ve önlenebilir zekâ geriliğinin en sık nedenlerinden biri olan bu hastalığın, henüz belirti vermediği dönemde saptanması ve zararlarının en aza indirilmesi için doğumdan sonraki 5-7. günlerde tüm bebeklerin topuğundan kan alınarak tarama testi yapılması gerekir.

Eğitimci, vücudun ihtiyacı olan iyodun nasıl sağlanacağıyla ilgili bilgileri olup olmadığını sorar; doğru cevap verenleri övdükten sonra aşağıdaki açıklamayı yapar:

Vücutun İhtiyacı Olan İyot Nasıl Sağlanır?

İyot, yenilen gıdalardan ve içilen sulardan alınır. Temel iyot kaynağı deniz ürünleridir. Ayrıca et, süt, yumurta, tahıllarda ve diğer gıdalarda da (toprakta yeterli miktarda iyot bulunduğu) bulunur. Ancak, Türkiye’de toprak erozyonu, sel baskınları vb. nedenlerle su ve toprakta yeterince iyot bulunmamaktadır. Dolayısıyla toprakta yetişen besinlerden de vücudun ihtiyacı olan iyot alınamamaktadır. Bu nedenle bireylerin günlük iyot ihtiyacının karşılanması için tuzun iyotla zenginleştirilmesi yoluna gidilmiştir. İyotlu tuz kullanımı ile vücudun ihtiyacı olan iyot alınmakta ve iyot yetersizliğine bağlı hastalıklar, yetersiz gelişme gibi sorunlar önlenebilmektedir. Bu nedenle iyotlu tuz kullanılmalıdır.

Eğitimci, yukarıdaki açıklamanın ardından, iyot yetersizliği hastalıklarından korunmak için nelere dikkat edilmesi gerektiğini, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip açıklar:

İyot Yetersizliği Hastalıklarından Korunmak İçin Alınacak Önlemler

- Evinize aldığınız tuzun iyotlu olmasına dikkat ediniz.
- Satın aldığımız iyotlu tuzun iyot içeriğinin korunması için tuzu;
 - Koyu renkli ve kapaklı kavanozlarda koruyunuz.
 - Serin ve kuru yerde saklayınız.
 - Güneş ışığından uzak tutunuz.
 - Eğer tuzu kendi torbasında saklayacaksanız naylon torbanın ağzını mutlaka kapalı tutunuz.
 - Yemeklere tuzu, ocaktan inmeden hemen önce ekleyiniz.

Eğitimci, katılımcılara konuyla ilgili soruları olup olmadığını sorar; varsa cevapladıktan sonra aşağıdaki özetin ardından oturumu sonlandırır:

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki soruları sorar ve tüm grubun katılımıyla cevaplanmasını sağlar. Eksik kalan kısımları da kendisi tamamlar.

1. Demir yetersizliğine bağlı kansızlığın önlenmesi için neler yapılmalıdır?
2. D vitamini yetersizliğinin gelişmesinin önlenmesi için neler yapılmalıdır?
3. İyot yetersizliği hastalıklarından korunmak için neler yapılabilir?

Eğitimci, grubun verdiği cevaplar doğrultusunda öğrenim hedeflerinin ne kadarına ulaşılabildiğini değerlendirir.

KAYNAKLAR

1. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler*, Ankara, 1992
2. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü*,
3. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Çocuk Sağlığı El Kitabı, İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi El Kitabı*, Ankara, 1992.
4. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri I, 1.mod., s:25, 2003.
5. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri II, 1. mod.,s: 25, 2003.
6. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri III-IV, 5. mod., s:25, 2003.
7. *Katkı Pediatri Dergisi*. Sosyal Pediatri V-VI, 2,3,4,6 . mod., s: 25, 2003.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

6

**ERKEN ÇOCUKLUK
GELİŞİMİNİN DESTEKLENMESİ
(EÇGD)**

KONU : ERKEN ÇOCUKLUK GELİŞİMİNİN DESTEKLENMESİ (EÇGD)

SÜRE : 45 dakika x 2

AMAÇ: Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi konusunda bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- EÇGD'nin amacını söyleyebilmeli,
- EÇGD'nin önemini söyleyebilmeli,
- Erken çocukluk döneminde beyin gelişiminin özelliklerini söyleyebilmeli,
- Erken çocukluk döneminde beyin gelişimini etkileyen faktörleri sayabilmeli,
- Bebeklik döneminde gelişimin desteklenmesi için aile tutumlarını söyleyebilmeli,
- Erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi için aile tutumlarını söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Anlatım
- Soru-Cevap

ARAÇ - GEREÇ

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Özet kartları.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, grubun etkileşimini arttırmak amacıyla grubun özelliklerine uygun bir ısınma etkinliği planlar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amacı ve öğrenme hedeflerini özetleyerek açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, “çocuklarınızla oyun oynar, masal anlatır mısınız? Çocuğunuzun sorularını önemseyip cevaplandırır mısınız, dinler misiniz? ” sorularını yöneltir. Aldığı cevaplar arasından, çocuğun sorduğu soruların önemsenmesi ve onun anlayacağı bir dille gerçekçi olarak cevaplandırılması gerektiğini, çocukla oyun oynayıp masal anlatmanın, ona sarılmanın, okşamanın, müzik dinletmenin çocukların gelişimini olumlu etkilediğini vurgulayarak bebeklerin doğumdan itibaren anlayan, kendine göre tepkileri olan ve gelişen varlıklar olduğunu söyler.

Ardından aşağıdaki bilgileri kullanarak hazırladığı materyali gösterip konunun amacını ve önemini açıklar.

Erken Çocukluk Gelişimi (EÇG): 0-6 yaş çocukların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal gelişimidir. Bununla ilgili olarak beslenme, sağlık, zihinsel gelişim ve sosyal iletişimleri için gerekli tüm girişimleri kapsar.

Amacı: Tüm çocukların doğuştan sahip oldukları fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal yeteneklerini geliştirmelerinin sağlanmasıdır.

Önemi: EÇG desteklenen çocuklar daha zeki, daha iyi düşünebilen, daha iyi konuşup duyabilen, el becerileri daha iyi olan çocuklardır. Okula uyumları ve okul başarıları daha iyidir. Toplumsal gelişime faydalı çocuklardır.

İyi eğitilmiş kişilerin topluma faydası ise yeni teknolojilere uyum yeteneğinin daha iyi olması, demokratik işleyişin kolaylaşması, üreme hızında ve suç oranlarında azalma şeklinde olacaktır. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi, bireyin, ailenin sonuç olarak toplumun gelişiminin desteklenmesidir.

Eğitimci, çocuklarda beyin gelişimi konusunda ne bildiklerini sorar. Birkaç cevap aldıktan sonra bebek ve çocuklardaki beyin gelişim özelliklerini aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırlayacağı materyal ile açıklar.

Bebek ve Çocuklarda Beyin Gelişim Özellikleri

Beyin gelişimi gebeliğin ilk ayında başlar ve buluş çağı boyunca devam eder. Bu gelişim, yaşamın ilk beş yılında daha hızlı olmaktadır. Beyin gelişimi çeşitli basamakları takip eder. Önce anne karnında sinir hücreleri oluşur. Daha sonra ise sinir hücreleri arasındaki bağlantılar oluşur ve olgunlaşır. Tüm bu gelişim, irsi özellikler ve çevrenin etkisi ile gerçekleşir. Beyin gelişimini etkileyen en önemli çevresel faktörler, beslenme, zararlı kimyasal maddeler ile karşılaşma; bebeğe verilen uyarılar ve onun yaşadığı deneyimlerdir.

Beyin hücreleri arasındaki bağların oluşumunu ve beyin gelişimini sağlayan iki tip uyarı veya deneyim vardır:

Birincisi ışık, ses gibi mutlaka gerekli olan uyarılardır. Örneğin; görmenin gelişmesi için ışık ve görsel uyarıya; konuşma yeteneğinin gelişmesi için sese ve konuşmaların duyulmasına ihtiyaç vardır. Bu uyarılar uygun zamanda ve yeterli düzeyde olmalıdır. Olmazsa kalıcı davranış ve gelişim sorunları ortaya çıkar.

İkinci uyarı şekli de bebeklerin ailelerinden bireysel olarak aldıkları uyarılardır. Bu, aileden aileye farklılık gösterir. Bu uyarılar; beyin hücreleri arasında farklı bağların oluşumunu sağlar. İyi uyarılar (sevgi, ilgi, anlayış) alan bebek ve çocukta iyi bağlar; kötü uyarılar (azarlama, öfke, zarar verme) alan bebek ve çocukta ise kötü bağlar oluşur. Bu bağlar da kişilerin daha sonraki tüm yaşamını etkiler. Bu nedenle bebeklik ve erken çocukluk döneminin desteklenmesi çok önemlidir.

Eğitimci, çocukların beyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek faktörlerin neler olabileceğini sorar. Aldığı cevaplardan doğru olanları vurguladıktan sonra bu soruyu, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip cevaplar.

BEYİN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BAŞLICALARI

Normal Gelişim İçin Gerekli Olanlar	Normal Gelişim İçin Zararlı Olanlar
Sağlıklı gebelik ve doğum	Gebelikte geçirilen mikrobik hastalıklar
Oksijen	Alkol
Yeterli protein ve enerji	Sigara ve sigara dumanı
Yeterli demir, çinko, iyot vb.	Çeşitli kimyasallar
Tiroit hormonu	Radyasyon
Folik asit	Kokain
Esansiyel yağ asitleri	Metabolik hastalıklar (Fenilketonüri, hipotiroidi vb.)
Duyusal uyarı (görme, işitme, dokunma vb.)	Alüminyum
Hareket	Civa
Sosyal ilişki	Stres

Eğitimci, yukarıdaki tabloyu aşağıdaki bilgilerle açıklar.

Beyin Gelişimi

Bebek ve çocukların uygun beyin gelişimini sağlamak ve zararlı etkilerden korumak için;

- Gebelik izlemi ve doğum bir sağlık kuruluşunda yapılmalı,
- Gebelikte alkol, sigara kullanılmamalı, sigara dumanının olduğu ortamlarda bulunulmamalı,
- Gebe, kendini her türlü hastalıktan özenle korumalı,
- Doğumdan sonra ilk bir hafta içerisinde bebeğin topuk kanı aldırılmalı (fenilketonüri ve hipotiroidi tarama testleri için),
- Bebek ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeli,
- 6. aydan sonra anne sütü ile beraber uygun ek gıdalara başlanmalı,
- Bebek ve çocukların bulunduğu hiçbir kapalı ortamda sigara içilmemeli,
- Bebek ve çocukların zararlı kimyasallarla teması önlenmelidir.

BEBEK VE ÇOCUKLARIN SEVGİ DOLU VE UYARICI BİR ORTAMDA BÜYÜTÜLMESİ ÇOK ÖNEMLİDİR.

Eğitimci, katılımcılara anlatılanlarla ilgili soruları olup olmadığını sorar ve varsa cevapladıktan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip bebeklik dönemindeki aile tutumlarının nasıl olması gerektiğini açıklar.

Mizaç

Her bebeğin/çocuğun doğuştan getirdiği bir doğası vardır. Bu doğa onun hareketliliğini, duygu durumunu ve tepkilerini etkileyerek mizacını belirler. Bu nedenle aileler, çocuğun mizacını anlamaya çalışmalıdırlar. Bu kişisel farklılıklar ilk günlerden itibaren kendini gösterir ve zaman içinde daha belirgin hale gelir. Ailenin bebeği gözlemlemesi ile bebeğin mizacını anlaması mümkündür. Bir bebek, aileden başka bir kişi (kardeş, aile büyüğü vb.) ile kıyaslanmamalı veya benzetilmemelidir.

Huysuz olduğu söylenen bebekler, bazen sadece çevrelerine çok hassas olan bebeklerdir. Bu bebeklerin aşırı ışık, ses, fazla sayıda kişinin olduğu ortamlardan korunması ve daha sakin ortamlarda tutulması önerilir.

Bebek ve ailenin uyumu da anne-baba-bebek arasındaki ilişkiyi belirler. Bebekle birlikte eğlenceli vakit geçirmek (şarkı söyleme, kitap okuma, okşama) bu ilişkiyi güçlendirir.

Bebeğin kendi düzenini oluşturması da ilk yıl için önemli bir gelişim basamağıdır. İlk yılda beslenme, uyku düzeni ve duyguların düzenlenmesi için bebeğin desteklenmesi gerekir.

Uyku

Bebeklerin uyku düzenleri de birbirlerinden farklılık gösterir. Bazı bebekler gece, bazıları da gündüz daha çok uyur. Uyku düzenlerinin belirlenmesinde, evde yaşayanların düzeni de önemlidir. Bu nedenle aile bireylerinin yaşantılarında değişiklik yapmaları gerekebilir. Bu da evdeki sessizliğin veya yalnızlığın sağlanması şeklinde olabilir.

Beslenme

Beslenme bebek ve çocuklar için çok önemlidir. Her yaşta çocuğun hem büyümesini hem de gelişimini destekler. Önemli olan doğru besinlerin tüketilmesi, beslenme zamanlarında anne-baba ile bebek arasında sıcak ve etkili bir iletişim kurulmasıdır.

Bir yaşına kadar önerilen beslenme

- Bebekler ilk altı ay sadece emzirilmelidir.
- Altıncı aydan sonra emzirmeyle birlikte mutlaka ek gıdalara başlanmalıdır.
- İlk altı ayda emzirme, bebeğin uyku düzeninin oluşmasına, duygularını düzenlemesine ve bağlanmanın sağlanmasına yardımcı olur. Anne sütü, bebeği hastalıklardan korur, büyüme ve gelişmesini sağlar. Emzirme sırasında annenin kucağında olan bebek, kendini güvende hisseder. Annenin kalp atımları ve solunumu bebeğin emme, yutma ve solunumunu düzenler.
- Bebeklerin net görüş mesafesi ilk aylarda yaklaşık 20 cm'dir. Bu nedenle emzirme sırasında annenin yüzünü en iyi şekilde görür. Emzirme sırasında annenin bebeği ile konuşması ayrı bir uyarıdır. Bu konuşma, bebeğin beslenmeye olan dikkatini dağıtacak kadar çok olmamalıdır.
- Bebek doyduktan sonra emmesi için ısrar edilmemelidir.

Beslenme düzeninin oluşturulmasında ikinci önemli basamak ek gıdaya başlamaktır.

Ek gıda verirken dikkat edilecekler

Yemekten önce hem bebeğin hem de annenin elleri yıkanmalıdır. Gıdaların temizliği önemlidir. Hazırlanan gıdalar kısa sürede tüketilmeli ve tüketilmeyen kısım kapalı kapta ve buzdolabında saklanmalıdır. Kullanılan tabak-çatal-kaşık-bardak temiz olmalıdır. Biberon hiçbir yaşta kullanılmamalıdır.

Bebeklerin mide kapasitesi 1 su bardağı (200 ml) kadardır.

6-8 aylık bebeklere 2-3 ana öğün, 1-2 ara öğün verilir.

9. aydan sonra ise 3-4 ana öğün, 1-2 ara öğün uygundur.

Gıdaların kıvamı da giderek artmalıdır. Bebeğe yaşına uygun olmayan kıvamda besin verilmesi, beslenme yetersizliğine ya da şişmanlığa neden olabilir.

6-8 aylık bebeklere, gıdaların püre şeklinde verilmesi uygundur. 8-10 aylık bebeklere, hafif pürütlü gıdalar verilmelidir. 10. aydan sonra pürütlü gıdalara başlanması beslenme sorunlarına yol açabilir. 8. aydan itibaren bebeklerin eline yiyecekler verilebilir. 6. aydan itibaren anne/baba kucağında sofraya oturabilir. 12. aydan itibaren ise bebek aile sofrasına oturmalıdır.

Altıncı aydan sonra anne sütü, tek başına bebeğin özellikle demir, çinko, vitamin A ve enerji gibi bazı önemli ihtiyaçlarını karşılayamaz.

Bebeklerin mide kapasiteleri küçük olduğundan verilecek ek gıdaların besleyici değeri yüksek olmalıdır.

Bu nedenle ilk alıştırma döneminden sonra bebeklere farklı besin gruplarını içeren karışım gıdaların (sebze çorbası, dolma vb.) verilmesi yararlıdır. Gıdaların hazırlanmasında sıvı yağ kullanılmalıdır. Et, tavuk, balık, baklagil grubundan en az biri; havuç ve kayısı gibi A vitamininden zengin sebze ve meyveler her gün verilmelidir. Hazır meyve suyu kesinlikle verilmemelidir. Yumurta ise haftada 3 kez tüketilmelidir. Pastörize peynir ve taze yoğurt verilmesi bebeğin kalsiyum ihtiyacını karşılar. **Bu dönemde mutlaka emzirmeye devam edilmeli, anne sütü dışında başka bir süt verilmemelidir.** 2 yaşına kadar emzirme sürdürülmelidir.

Çocukların besin tüketimi günden güne değişiklik gösterebilir. Önemli olan çocuğun bir haftalık tüketiminin dengeli ve büyümesinin yeterli olmasıdır.

Ek gıdaya geçiş döneminde iyi bir anne-bebek ilişkisi çok önemlidir. 6. aydan sonra bebekler, ayrılma ve bireyselleşme sürecine girerler. Bu da çocuğun yaşamının ileriki yıllarını etkiler.

Bu dönemde bebeğin beslenmesi sırasında dikkat edilecekler

- Bebeği dik ve yüzü karşıya bakacak şekilde oturtun,
- Bebeğin tam karşısında oturun ve göz teması kurun,
- Bebeği beslemeden önce yiyeceğe ilgi göstermesini bekleyin,
- Bebeği önce istediği zamanlarda besleyin fakat daha sonra belli bir programa oturtun,
- İlgili olun (küçük bebeklere yedirin, daha büyük çocukların yanında olun) fakat aşırı ısrarcı olmayın,
- Onunla yumuşak ve destekleyici bir ses tonu ile konuşun,
- Eğer bebek ilgisini çabuk kaybediyorsa, konuşma, davranışlar ve çevre ile onu aşırı uyarmayın,
- Bebeğin yiyeceklere dokunmasına ve kendi kendini beslemesine izin verin,
- Yeme hızını kendisinin belirlemesine izin verin,
- Bebeğin yiyecek seçimine saygı gösterin, eğer bebek bir gıdayı reddederse bunun yerine geçebilecek diğer gıdaları deneyin ya da aynı gıdayı daha farklı hazırlayıp sunun,
- Bebeğin istediği kadar yemesine ve doyduğu zaman yemeği bırakmasına izin verin.

BESLENME ÖĞÜNLERİNİN AYNI ZAMANDA ÖĞRENME VE SEVGİ ÖĞÜNLERİ DE OLDUĞUNU UNUTMAYIN.

Eğitimci, katılımcılara bebeklerin ne tür duyguları olduğunu ve bunları nasıl ifade ettiklerini sorar. Birkaç cevap aldıktan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip bebeklerin duygularını ve bunların desteklenmesi konusunu açıklar.

Duyguların Düzenlenmesi

Altı ay civarındaki bebekler diğer kişilerin duygularını tanır ve kendileri de duygularını göstermeye başlarlar. Bu dönemde bebeklerin iki temel duygusu vardır;

- Memnuniyet,
- Sıkıntı.

Bebekler daha çok memnuniyet hali içindedirler. Özellikle göz teması, gülümseme ve coşkulu konuşmalar bebeğin olumlu duygularını artırır. Aileler, bebeklerinin ilişki kurma isteklerine cevap vermelidir. Bu cevaplar hem dokunarak hem de konuşarak olmalıdır. Bu, bebeğin dikkatini daha uzun süre devam ettirmesini sağlayacaktır. Bebek ile oyunlar oynanması da onun memnuniyetini artıracak, gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.

Ağlama, bebeğin sıkıntısını ifade etmesinin temel yoludur. Anne-babalar sıkıntının kaynağını hızla bulup bebeğin sıkıntısını gidermelidir. Sıkıntısı giderilen ve kucağa alınan bebekler daha kolay sakinleşir. Bu da bebeğin güven duygusunu artırır. Bebeklerin sıkıntılarının hemen ve her zaman giderilmesi veya kucağa alınmaları onları şımartmaz. Kucağa alınmak bebeklerin güven duygularının artmasını ve benlik saygısının gelişmesini sağlar. Bu bebekler erişkin dönemde olaylara daha soğukkanlı yaklaşabilen, öfkesini kontrol edebilen ve başkalarının duygularını daha iyi anlayan, hoşgörülü bireyler olurlar.

Bazen ağlayan bir bebeği sakinleştirmek kolay olmaz. Çok ağlayan bebeklerin bir hekim tarafından muayenesi gerekebilir.

Özellikle dokuzuncu aydan sonra bebekler yabancılardan ve yeni ortamlardan hoşlanmayabilir. Taşınma, misafir gelmesi gibi ev yaşantısının değişmesi de bebekleri sıkıntıya sokabilir. Bebekler yorgun oldukları zamanlarda anne-babalarına daha çok ihtiyaç duyarlar. Bu gibi durumlarda annelerin bebeği ile bakışması, konuşması, onu kucağına alması sakinleşmesine yardımcı olur.

Çocuğun benlik kontrolü, erken dönemlerden itibaren;

- Uyku düzeni oluşturması,
- Beslenme düzeni oluşturması,
- Tuvalete hükmetmesi (istediği zaman çişini/kakasını tutup istediği zaman yapabilmesi)
- Ayrılık ve korku ile başa çıkmasıyla başlar.

Anne-babalar, çocuklarına bağımsız karar verebilecekleri bazı seçenekler sunarak onları desteklemelidir (Yayla çorbası mı yoksa mercimek çorbası mı içersin? Kırmızı mı yoksa mavi pantolonu mu giymek istersin? gibi). Çok fazla özgürlük, çocuğun destek gereksinimini karşılamaz. Çok fazla kısıtlama ise anne-baba-çocuk çatışmasına neden olur.

Gelişmenin en iyi şekilde sağlanması için çocukların;

- Hayal kırıklıklarını kabullenmeyi,
- İsteklerini ertelemeyi,
- Üzüntülü olduğunda duygusal kontrolünü sağlamayı öğrenebilmesi için deneyimler yaşaması gereklidir.

Anne-baba, çocuğun mizacını anlayıp buna saygı gösterdiğinde çocuk daha kolay benlik kontrolü geliştirir. Böylece gereksiz hayal kırıklıkları ve çatışmadan uzaklaşmak mümkün olur. Örneğin; domates çorbası sevmeyen bir çocuk, bu çorbayı içmesi için zorlanırsa anne ile çatışma yaşar. Oysaki çocuk sevdiği bir çorbayı içebilecekken anne, çocuğunun iştahsız olduğunu düşünerek hayal kırıklığı yaşayabilir.

Bağlanma (Sağlıklı Bağlılık Geliştirme)

Bağlanma: Çocuğun ilk yaşında, anne-babayla çocuk arasında güven ve sevgiye dayalı ilişki oluşmasıdır. Bağlanma, ilk birkaç ayda gelişmeye başlayarak dokuzuncu ayda tam oluşur.

Bebeğin anne-baba ile güven ve sevgiye dayalı bir ilişki oluşturması, bebeğin sosyal ve duygusal gelişiminin temel taşlarından biridir. Bu bağ, bebeğin ileriki yıllarında benlik saygısı, arkadaş ilişkileri, problem çözme yeteneği ve benlik kontrolüne önemli katkıda bulunur.

Bağlanma, anne ile bebeğin aynı odada kalması ile başlar. Bebeğin kucağa alınması, emzirilmesi, onunla oyun oynanması; beslenme, uyku ve sakinleşme isteğinin anne-baba tarafından tutarlı olarak yerine getirilmesiyle gelişir. Annenin bebeği ile daha çok ilgilenmesi ve daha çok zaman geçirmesi için annelerin desteklenmesi ve iyilik hâlinin devam ettirilmesi gerekir.

Bunun için;

- Baba ve diğer aile üyeleri bütün işlerde anneye yardımcı olmalı,
- Yeni ve erken bir gebelik önlenmeli,
- Anne için sağlıklı ve huzurlu bir ortam sağlanmalıdır.

Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler

- Anne-babanın ruhsal veya zihinsel hastalıklarının olması,
- Anne-babanın şiddete (cinsel, fiziksel ve duygusal şiddet) maruz kalma öyküsü,
- Aile içi sorunlar,
- Bebeğin geçirdiği hastalıklar,
- Anne-babanın deneyimsiz olmasıdır.

Uygun olmayan veya güvensiz bağlanmanın belirtileri şöyle sıralanabilir

- Anne-babayı ihmal eden veya onlarda rahatlama aramayan içe kapanık bebek,
- Özellikle anne-babayı tercih etmeyen ve tüm yetişkinlere benzer yakınlık gösteren bebek,
- İştah problemi (az veya çok yeme) olan bebek.

Bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler veya güvensiz bağlanma belirtileri olduğunda çocuk ve ailenin bir ruh sağlığı merkezine başvurması gerekir.

Egemenlik

Bebekler altıncı aydan sonra tekrarlardan ve benzer davranışlar yapmaktan hoşlanırlar. Bebekler aynı hareketleri tekrar tekrar yaparak davranışlarının; kendi bedenleri, nesnelere, anne-babaları ve diğerleri üzerindeki etkisini gözlerler. Örneğin; çingırağıyla kendine vurduğunda canının yandığını; masaya vurduğunda yüksek ses çıktığını fark eder. Yani kendi hareketlerinin sonuçlarını görerek duygusal ve zihinsel gelişimini besler.

Eğitimci, bebeklerle nasıl iletişim kurduklarını sorar. Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip bebeklerle konuşmanın ve oyun oynamanın bebekler ile iletişimdeki önemini açıklar.

Anne-babaların, bebekleri ile doğdukları andan itibaren sürekli konuşmaları gerekir.

Örneğin;

“Evi temizledim, evimiz tertemiz oldu, ne güzel değil mi? canım”,

“Şimdi sana yemek hazırlıyorum”,

“Havanın güneşli olmasına çok sevindim” vb.

Bebekler bu konuşmalara ilk başta hareketleri ile daha sonra agulayarak ve heceleyerek tepki verirler. Aileler, bebeklerinin agulama ve hecelemelerine cevap vermelidirler. Böylece bebek önemsendiğini anlar.

Anne-babaların, bebeklerin davranışlarından aldıkları mesajları da konuşarak ifade etmeleri önerilir.

“Karnın mı acıktı?”

“Bu yemeği çok mu sevdi?”

“Altını temizlemem hoşuna gitti, değil mi?”

Bu durum, bebeklerde yeterlilik (dinleniliyorum, değer görüyorum vb.) ve güven duygusu oluştururken, paylaşma kavramının temellerinin atılmasına, olumlu benlik algısının gelişmesine yardım eder. Anne ve babaların da kendilerini iyi hissetmelerini sağlar. Böylece oluşacak ilişki daha güvenli ve sağlıklı olur.

Ayrıca, anne-babalar erken dönemden itibaren bebeklerine basit kitaplar okumalıdır. Bütün bunlar, bebeğin konuşmasını ve kendini ifade etmesini kolaylaştırır.

Oyun da duygusal gelişim ve zekâ gelişimi için çok önemlidir. Bebekler kendi ilgilerini çeken oyunlara katılırlar. Seçilen oyunlar, bebeklerin ihtiyaçlarına ve ilgilerine göre olmalıdır. (farklı sesleri tanımaya çalışan bebeğin çingirakla oynaması, kendi uzuvlarını hareket ettirmeyi öğrenmeye çalışan bebeğin “tel sarar” yapması vb.). Oyunların çocuğun gelişim basamağına uygun olması gerekir (daha büyük bebeklerle “cee” oynamak, “kucak kucak” yapmak gibi). Oyunu çocuk başlatmalı ve yönetmelidir. Aileler, güvenli bir ortamda bebeklerin nesnelere dokunarak onları keşfetmelerini sağlamalıdır. Örneğin; çocuğun eline kadife bir kumaş vermek, hışırtılı sesler çıkaran bir kâğıt vermek, tahta küp gibi sert bir cisimle yere vurup ses çıkarmasına izin vermek gibi.

Eğitimci, bebeklerin gelişimini destekleyecek uyarıcı ortamların özelliklerinin neler olabileceğini sorar. Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterir ve uyarıcı ortamların özelliklerini açıklar.

Çevre

Çocuğun bulunduğu her ortamın onun gelişimi üzerine etkisi vardır. Çocuklar için uyarıcı olan ortamlar;

- Güvenli olmalı,
- Keşfedeceği nesnelere bulunmalı,

- Hareket özgürlükleri olmalı,
- Farklı duyuşsal uyarılar (renk, dokunma, ses gibi) içermeli,

Bu uyarıcı ortamların bebeklerin kendilerini sakinleştirebilecekleri sessiz bölümleri de olmalıdır.

Televizyon bir uyarıcı değildir. İki yaşından küçük çocuklara televizyon seyrettirilmemelidir. Daha büyük çocukların ise günde en fazla bir-iki saat yaş grubuna uygun olarak hazırlanmış programları, bir yetişkinin eşliğinde izlemeleri uygundur.

Pek çok televizyon programı, çocuğun özellikle uyku ve beslenme düzenini bozar, kişiliğini olumsuz etkiler.

Eğitimci, ev içi kazaların önlenmesi ile ilgili olarak tüm katılımcıları ayağa kaldırır ve neler gördüklerini sorar. Daha sonra herkesin bulunduğu yerde çömelmesini ister ve çömeldiklerinde neler gördüklerini sorar. Bu şekilde kendi evlerinde de çocuğun seviyesine eğilip tehlike oluşturabilecek şeyleri tespit edebileceklerini söyler. Ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanıp hazırladığı materyali göstererek ev içi kazaların önlenmesi için yapılması gerekenleri açıklar.

Bebekler bir öğrenme dürtüsü ile doğmuştur ve çevreyi tanımak isterler. Anne-babanın görevlerinden birisi de yaşanan ortamı güvenli hâle getirmektir. Bebeğin oynadığı ortam ve ev, bebek gözüyle incelenmelidir. Güvenlik için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bebeğin oynamasının istenmediği ve bebeğe zarar verebilecek eşyalar kaldırılmalıdır. Uyarıcı ortamlar hazırlanırken bir yandan da ev içi kazaların önlenmesi gerekir.

Ev içi kazaların önlenmesi için

- Bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması, yatağın içinde gereksiz yorgan, battaniye, örtü, yastık vb. bulundurulmaması, bebeğin yüzüstü yatırılmaması, sırtüstü veya yan yatırılması,
- Bebeğin başka küçük çocuklarla yalnız bırakılmaması,
- Bebek kucakta iken sıcak bir şey içilmemesi, sıcak eşyaların (çaydanlık, ütü vb.) çocuğun bulunduğu ortama getirilmemesi,
- Etrafta küçük, kesici ve sivri cisimlerin olmaması (bu özellikleri taşıyan oyuncak, ev eşyası, kuruyemiş vb.),
- Anne-babaların evin tümünü bebeğin/çocuğun gözü ile inceleyip (yere çömelin ve bebek gözü ile etraftaki muhtemel tehlikeleri belirleyin) gerekli düzenlemeleri yapması,

- İlaç, deterjan ve kimyasalların çocuğun ulaşamayacağı şekilde ve kendi kaplarında saklanması,
- Çocuğa poşet, balon verilmemesi (boğulma ve yutma ihtimali nedeniyle),
- Dolapların kilitlemesi,
- Yürüteç kullanılmaması (devrilebileceği ve tehlikeli yerlere ulaşabileceğinden),
- Tencere vb. sapslarının hep içeriye doğru konulması,
- Çocuğun tutup çekeceği şekilde masa örtülerinin kullanılmaması,
- Elektrik prizlerinin kapatılması,
- Merdiven başlarının kapatılması,
- Soba ve ısıtıcılar için engeller konulması,
- Ağzı açık su kaplarının olmaması,
- Kibrit, sigara vb. yanıcıların ortamdaki kaldırılması,
- Yürürken sürekli takip edilmesi,
- Çocuğun evde, banyoda ve arabada yalnız bırakılmaması gerekir.

Ailede tedavi edilmemiş ruh sağlığı sorunlarının olması, madde bağımlılığı ve ev içi şiddet anne-babanın, çocuğun ihtiyaçlarını fark etmesini engeller. Bu tür sorunları olan ailelerin bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekir.

Eğitimci, katılımcılara bebeklik dönemi gelişim özellikleri ile ilgili soruları olup olmadığını sorar; varsa cevapladıktan sonra oturumun bundan sonraki kısmında bebeklik dönemi sonrası (1 yaşından sonra) gelişim özelliklerinden bahsedeceğini belirtir.

Oturumun bu bölümüne geçiş yapmak üzere eğitimci, katılımcılara çocuklarını yetiştirirken en çok hangi alışkanlıkların (beslenme, uyku, tuvalet gibi) kazandırılmasında zorlandıklarını ve bu zorlukları nasıl aştıklarını sorar. Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterir ve bebeklik dönemi sonrası gelişim özelliklerini açıklar.

Uyku

Bir yaşından sonra çocuğa kazandırılması gereken en önemli alışkanlıklardan biri uyku alışkanlığıdır. İlk üç ayda bir gün boyunca bebekler 10-16 saat uyur. Bunun 8-10 saati gece uykusudur. Daha sonraki dönemlerde çocukların uyku ihtiyacı gittikçe azalır. Beş yaşından itibaren ise pek çok çocuk gündüz uykusundan vazgeçer.

Bir yaşından küçük çocuklar gecede ortalama üç kez uyanırlar. 1 yaşından sonra gece uyanmaları giderek azalır.

Yeterli ve doğru beslenme, uyku düzeninin önemli şartlarından biridir. Yetersiz uyku çocukta davranış sorunlarına (iştahsızlık, huzursuzluk, nedensiz ağlamalar vb.) eğilim oluşturabilir.

Çocukların yeterli uyku alabilmeleri ve uyku sorunlarını azaltabilmek için;

- Aileler pijama giyme, tuvalete gitme, diş fırçalama, kitap okuma gibi bazı uyku saati alışkanlıklarını sevecenlikle oluşturmalıdırlar. Bu işlere uykudan yaklaşık yarım saat önce başlanmalıdır.
- Çocuk her gece (tatil günleri dahil) aynı saatlerde uykuya yatırılmalıdır. Sabahları da aynı saatte uyandırılmalıdır.
- Uyku öncesi 1-2 saat aşırı hareketten, kafein içeren gıdalardan (çocuklar için çikolata gibi) kaçınılmalıdır.
- Uyku öncesi video ve bilgisayar oyunları oynatılmamalıdır.
- Yatırdıktan sonra çocukla bir süre beraber olup onu sakinleştirmek (okşamak, kitap okumak, masal anlatmak vb.) gerekir. Çocuk sevdiği bir oyuncak ile de uykuya dalabilir.
- Yatak odasının ısısı (22-24°C) ve ışığı (aydınlık olmamalı) önemlidir.

Bir çocuk yatmak ve uyumak istemediği zaman aşağıdaki nedenler gözden geçirilmelidir;

- Düzensiz uyku alışkanlığı (değişken gece uyku saatleri, öğleden sonra uykuları, sabah uykuları) nedeni ile çocuk uyku saatinde yorgun olmayabilir.
- Aile, çocuğun gereksiniminden fazla uyumasını isteyebilir.
- Çocuğa davranışları için net sınırlar konmamış olabilir.
- Çocuğun çeşitli korkuları olabilir.
- Anne-babanın, uyku saatinde çocuktan ayrılma güçlüğü olabilir (çocuğa gün içinde yeterli vakit ayırmayan, bu nedenle suçluluk duyan aileler ile çocuğa uygun sınırlar koyamayan ve onunla çekişme içinde olan ailelerde görülmektedir).
- Ev içi sorunlar çocuğun uyku düzenini etkileyebilir.

Beslenme

Bir yaşından sonraki dönemde de çocuklara sağlıklı ve düzenli bir beslenme alışkanlığının kazandırılması gerekir.

Bunun için;

- Çocuğun her öğünde sofrada en az 10 dakika oturması özendirilmeli,
- Kendi kendine yemesine izin verilmeli,
- Çocuklar için ayrı beslenme saati ve sofrası olmamalı, erişkin ve çocuk beraber yemeli,
- Gıdaların seçimi ve hazırlanması aşamasında da çocuğun fikri ve yardımı alınmalı (patatesleri halka halka doğrayalım mı; şehriye çorbası mı yoksa yayla çorbası mı yapalım vb.),
- Çocuğun tabağına az miktarlarda yemek konulmalı, çocuk isterse tekrar verilmeli, belirli miktar ve gıdalarda ısrar edilmemeli,
- Anne-babalar yemek zamanında duygularını yoğun olarak ifade etmemelidir (yemek yememen beni çok üzüyor, yemediğin için çok kızıyorum vb.).
- Çocuğun, bazı öğünler yemek yemeyi reddetmesi, anne babalar için yaşamın en önemli problemi haline getirilmemelidir.
- Yemek yeme süreci çocuk ve ebeveyn arasında kişilik savaşı noktasına taşınmamalıdır.

Duyguların Kontrolü

Erken çocukluk döneminde benlik kontrolündeki önemli aşamalardan biri, çocuğun oldukça güçlü olan olumsuz duygularını kontrol etmesidir.

Çocukların sıralarını bekleme, eşyalarını paylaşma ve ihtiyaçlarını dile getirebilmeleri konusunda deneyimler yaşamaları sağlanmalıdır.

Çocuklarda isteklerini erteleme becerisi yavaş gelişir. Bu konuda aileler çocuklarına; beklerken neler hissettiğini sorarak dikkatlerini başka yöne çekerek veya onları kucaklayarak yardımcı olabilirler (dondurma almak için sıra beklerken huysuzlaşan çocuğa “dondurmanı hemen mi yemek istiyorsun”, “dondurmanın içinde neler olduğunu biliyor musun?” vb.).

Aileler bekleme süresini zamanla artırıp bunun için çocuğu övmelidirler.

Bu dönemde her çocukta öfke nöbetleri gözlenebilir. Uyku, yeme ve diğer bakım düzeni bozulursa öfke nöbetleri artar. Ancak, bu nöbetlerin çok şiddetli olması çocukta gelişme ile ilgili sorunların (konuşma, duyma, görme, kişisel ilişki becerileri, el becerileri vb.) olabileceğini düşündürür. Kabul edilemez istekler karşısında gelişen öfke nöbetleri sırasında aileler, konuşmadan sadece çocuğun yanında durarak veya onu tutarak sakinleşmesini bekleyebilirler.

Tuvalet Eğitimi

Tuvaleti kullanmayı öğrenmek aile/çocuk ilişkisini etkileyen önemli bir egemenlik basamağıdır.

Erken çocukluk döneminde çocuklar, kendi yeteneklerini keşfedip geliştirir, ilişkileri anlar, dış baskılarla karşılaşır bunlara tepki verir. Bütün bunları yaparken çocuğun kendine güveni artar (çocuk bu dönemde çiş geldiğini anlar, çişini bir süre tutar ve kendi istediği zaman yapabileceğini fark eder).

Tuvalet eğitimi verirken anne/baba ve çocuğun inatlaşması çocukta idrar kaçırma, kaka kaçırma gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle tuvalet eğitimine başlamadan önce **çocuğun eğitime hazır olduğunun ipuçları beklenmeli** (genellikle 18 ay civarında görülür) **ve çocukla kesinlikle inatlaşılmamalıdır.**

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunun bazı ipuçları şöyle sıralanabilir;

- Çocuk, bezi kirlendiğinde rahatsız olur ve temiz olmakla kirli olmanın arasındaki farkı anlar.
- Çocuk, çevresindekilerden temiz olmanın önemini öğrenmeye başlar ve altının kirli olmasının fark edilmesinden çekinir. Bu nedenle saklanarak kaka yapar.
- Çocuk, anne-babasını veya kardeşlerini taklit eder.
- Çocuk, tuvaletini yaparken haber verir.
- Çocuk, tuvaletini kendine özgü bir kelime ile belirtir.
- Çocuk, tuvaletini yapmak için odanın bir köşesine gider.
- Çocuk, pantolonunu kendi başına çıkarabilir ve gerek bu iş için gerekse diğer işlerde “kendi başıma yaptım” demekten hoşlanır.

Tuvalet eğitimine basamaklı olarak 24 ay civarında başlanması önerilir. Çocukların çoğu, 30-36. aylarda gündüz, 36-48. aylarda ise gece tuvalet kontrolünü sağlar. Tuvalet eğitimi verirken acele etmemeli fakat geç de kalınmamalıdır.

Tuvalet eğitimi yapılırken aileye verilebilecek öneriler şöyle özetlenebilir:

- Çocuğun bir lazımlığı olmalı ve lazımlığa alışması için zaman tanınmalıdır. Çocuk önce kıyafetleri ile lazımlığa oturabilir. Lazımlık oyuncak hâline getirilmemelidir.
- Çocuk, idrar yapma veya dışkılama ritmine göre her gün düzenli aralıklarla lazımlığa oturtulmalı, bunun için kesinlikle zorlanmamalı ve istediği zaman kalkmasına izin verilmelidir.
- Tuvaletini lazımlığa yaptığında övülmeli; yapmadığında kınanmamalıdır.
- Çiş/kaka kaçırdığında çocuğa kızmamalıdır.
- Çocuk, anne-baba ve kardeşlerini taklit etmesi için cesaretlendirilmelidir.

- Çocuk, düzenli olarak lazımlığa yapmaya başladığında bezi çıkarılmalıdır (yeni başlayanlar için bez sadece gündüzleri çıkarılır).
- Çocuğun, tuvalet eğitimi sırasında tuvaletini yaparken ayaklarının yere değmesi sağlanmalıdır.
- Kardeş doğumu, kreşe başlama, taşınma, gibi dönemlerde bu eğitime başlamaktan kaçınılmalıdır.

Çocukların sıklıkla tuvalet korkusu olabilir. Bu nedenle lazımlık kullanılması, tuvaletin, çocukla birlikte incelenmesi yararlı olacaktır. Aşırı tuvalet korkusu varlığında, tuvalet eğitiminin çok gecikmesi veya gerilemesi durumunda fiziksel ve cinsel istismar da akla gelmelidir.

Kişisel Bakım

Kişisel bakım becerilerini kazanması, çocuğun bireyselleşmesinin bir aşamasıdır. Bu nedenle aileler diş fırçalama, el yıkama gibi bakımları bebeklikten itibaren günlük uygulamalı ve bunları çocuk için eğlenceli kılmalıdır. Bu işlerde çocuğa karar verme ve bağımsız hareket etme (kıyafetini seçme, kendini yıkama vb.) imkânları sağlanmalıdır. Çocuklar, hata yaptıkça zamanla öğrenecek ve beceri kazanacaklardır. Stres durumlarında kişisel bakım basamaklarında gerileme görülebilir. Anne-babalar, çocukların kişisel bakım becerilerini küçümsememeli ve onlara bu becerilerini geliştirmek için fırsatlar tanımalıdır.

Kişisel bakım sırasında ortaya çıkan öfke nöbetleri, çocuk üzerinde çok fazla zorlamanın veya onun hareket becerilerinde bir zayıflığın işareti olabilir.

Erken Çocuklukta Değer Yargıları

Değer yargılarının gelişimi başkaları ile olan ilişkilerin temelini oluşturur. Çocuklar yapmaları gerekenleri, ihtiyaçları giderilirken gözlemleyerek ve deneyimleri ile öğrenirler.

Yapmamaları gerekenleri ise kendilerine anlatılanlar ve uygun olmayan davranışları karşısında aldıkları tepkilerden öğrenirler.

Çocuklar, ilişkileri ve kuralları kendilerince algırlar. Aileler çocuklarını, kurallara uymaları ve başkalarına önem vermeleri konusunda takdir etmelidirler.

Örneğin; “Çok güzel! sıranı bekledin”, “Elindeki yiyecek dışarı çıkmaman çok güzel; biri görse camı çekebilirdi.”

Aileler, çocuklarına anlayabilecekleri şekilde, karşıdaki kişilerin de bakış açısını anlatmalıdır. Çocuk yeterince büyükse (dört yaş civarında) oyunlaştırma da yapılabilir. Örneğin; bir hasta ziyareti ya da birine yardım etme konuları evcilik oyunu içinde anlatılabilir.

Çocuklar bu dönemde kurallara uymazlar ve uymamaktan da zevk alırlar. Bu, onların gelişim süreçlerinin bir parçasıdır. Buna rağmen kurallar ve onlara uymamanın kısa vadede getireceği sonuçlar çocuğa somut olarak açıklanmalıdır. Örneğin çocuklar, kurallara uymadıkları için aşağılanmamalı; yalancı, hırslı gibi kelimelerle adlandırılmamalıdır.

Anne-babalar kurallara uyma konusunda çocuğa örnek olmalıdır.

Benlik Saygısı

Benlik saygısı değerli olma, yeterli olma ve yapabilir olma duygusudur. Çocukta bu duygu, anne-babanın sevgisi ve duyarlılığı ile gelişir. Benlik saygısının gelişimi üç yaşına kadar devam eder.

Olumlu benlik saygısı; ruh sağlığını, okul başarısını, sorumluluk bilincini ve strese uyumunu destekler.

Zayıf benlik saygısı ise yıkıcı davranışlar; içe kapanıklık, daha sonra ruh sağlığı sorunları, okul başarısızlığı ve suç eğilime neden olabilir.

Çocuğun benlik saygısını geliştirmek için anne-baba;

- Çocuklara sıcak, destekleyen bir ortam sunarlarken bir yandan da onların birey olarak hissetmeleri için fırsatlar tanınmalıdır.
- Aileler, çocuklarına memnuniyetlerini onları överek, onlarla karşılıklı oyunlar oynayarak ve onları aktif olarak dinleyerek gösterebilirler (başka bir şeyle ilgilenmeden, çocuğun yüzüne bakarak ve kendi yorumlarını katmadan dinleme).
- Her çocuğun gelişim basamakları farklılık gösterebilir. Çocuklar başka çocuklarla kıyaslanmamalı ve utandırılmamalıdır.
- Çocuğun doğru ve güzel davranışları için gülümseme, baş ile onaylama hareketleri sık sık kullanılmalıdır.
- Aileler, çocukları ile her gün en az 15 dakika **kesintisiz** zaman geçirmelidirler.
- Aileler, çocukların yaşına uygun sınırlar koymalıdır. Çocukların isteklerine “hayır” dendiğinde nedeni açıklanıp, yerine başka bir seçenek sunulmalıdır. Örneğin; “Hayır cam bardağı alamazsın çünkü, kırılırsa elin kesilebilir, ama sana oynaman için plastik bardağı verebilirim”.

- Aileler, çocuklarının olumlu yönlerini fark edip onlardan mükemmellik beklememelidir.
- Çocuklar hiçbir zaman vücut yapıları veya davranışları için utandırılmamalıdır. Örneğin; şişko, kepçe kulak gibi ifadeler kullanılmamalıdır.

Kişisel başarı çocuğun benlik saygısına önemli katkıda bulunur. Bunun için fırsatlar oluşturulmalıdır. Aile, çocuktan yapabileceğinden fazlasını beklerse başarısızlık duygusu oluşabilir. Bu durum dirence, küskünlüğe ve benlik saygısının zedelenmesine neden olabilir. Haylaz veya kötü hisseden çocuklarda altta yatan neden, çocuğun acele ettirilmesi olabilir. Çok meşgul olan anne/babalar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını veya çeşitli işleri başarmak için ihtiyaç duyduğu desteği fark edemeyip çocuğu eleştirebilirler. Bu durumda ailelerin çocuklarını destekleyebilmek için biraz daha fazla zaman ayırmaları gerekir.

Çocuğa bağımsızlık tanınması sosyal gelişimini, çaba gerektiren işler istenmesi hareket becerileri ve zihinsel gelişimini sağlar. Konuşmak ve dinlemek ise onun dil gelişimini ve değerli hissetme duygusunu geliştirir.

Aileler, çocuklarının benlik saygısını geliştirmek için çocuğun duygularını, kişisel tercihlerini tanıyıp kabul etmelidir. Ona sevgi, destek, övgü sunmalı ve yol gösterici olmalıdırlar.

Çocuklar mizaçlarından kaynaklanan davranışlar için utandırılmamalıdır. Aileler, çocuklarının duygularını kabul ettiklerini, onları aktif olarak dinleyerek gösterebilirler. Aktif dinleme; çocuğun duygu ve davranışlarının, onlara hiçbir şey katmadan (yargı, öğüt) tekrarlanmasıdır. Çocukların kendi hatalarını düzeltme ve hatalarından ders çıkartma yolundaki çabaları övülmelidir.

Fiziksel şiddet, cinsel kötüye kullanma, anne-baba ölümü veya şiddete tanık olmak çocuğun benlik saygısını zedeleyebilir ve gerilemesine neden olabilir.

İşbirliği

Sevilen ve ihtiyaçları giderilen çocuklar, kurallara ve sınırlara uymaya daha isteklidirler.

Zıtlasma ve işbirliği yapmama; yeterli bağımsızlık verilmeyen, ihtiyaçları karşılanmayan ve kuralların çok katı uygulandığı çocuklarda görülür.

Çocuktan istenenlerin somut olması, çocuğun övülmesi ve çocuğa seçme şansı tanınması işbirliğini artıracaktır.

Ailelerin, çocuktan istekleri tutarlı ve çocuğun gelişim düzeyine uygun olmalıdır.

Sürekli zıtlaşan ve söz dinlemeyen çocukların, işitme ve gelişim sorunları (özellikle dil gelişimi) yönünden de değerlendirilmeleri gerekir.

Kardeşler ve Çocuk

Kardeşlik ilişkisi, çocuğun topluma katılmasında çok önemlidir. Kardeşler arası ilişkiler; cinsiyet, mizaç, yaş, anne-babanın bakımı, disiplin ile şekillenmektedir. Kardeşler arası iyi ilişkilerin oluşturulabilmesi için;

- Çocuklara, yeni kardeş geldiği zaman neler olacağı anlatılmalıdır.
- Çocuk, hiçbir zaman yenidoğan bebeği sevmesi, ona dokunması için zorlanmamalıdır.
- Anne-baba her çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarına cevap vermelidir. Örneğin; annenin küçük bebeği kucağına alması, daha büyük çocukla oyun oynaması gibi.

Çocuklar, aile içi ilişkileri gözlemleyerek;

- Olaylara başkalarının bakış açısı ile bakabilmeyi öğrenirler. Örneğin; kendisi için önemsiz olan bir oyuncuğun, kardeşinin ağlamasına sebep olabileceğini görür.
- Anlaşmazlıkları çözebilme alışkanlığı kazanırlar.

Kardeşi olmayan çocukların bu tür alışkanlıkları aile dışındaki ortamlarda geliştirmesi gerekir. Anne-babalar, kardeşler arası iş birliği için çocuklarına paylaşmayı, sıralarını beklemeyi öğretmelidir. Çocuklara, rakip ilişkisi içinde olmadan beraber oynayabilecekleri oyunlar öğretmeli ve onlarla beraber oynamalıdır. Kardeşlerin iyi geçiniyor olmaları övülmelidir. Zaman zaman aile içi toplantılar yapıp duyguların karşılıklı olarak ifade edilmesi yararlıdır.

Anne-babaların, çocukların kendi aralarında çözebilecekleri anlaşmazlıkları bilmeleri gerekir. Alay etme, bağırma, hırpalama, vurma gibi zarar verici davranışlar fark edilip bunların önlenmesi için kesin sınırlar konulmalıdır. Aile, çocukların sorunlarını kendi aralarında çözmelerine izin vermelidir. Eğer anne-babalar işin içine karışacak ise çözüm bir süre ertelenmelidir. Bu süre, kardeşlere de düşünme, çözüm üretme ve duygularını gözden geçirme fırsatı verir. Eşler arası anlaşmazlık veya disiplin farklılığı olduğunda ailelerde kardeşler arası anlaşmazlıklar daha yoğun yaşanabilir.

Sürekli sorun kaynağı olduğu düşünülen çocuğun, gerçekçi olmayan anne-baba beklentileri yönünden değerlendirilmesi (1,5 yaşındaki bir çocuğun oyuncuğunu ablasıyla paylaşmasını, 3 yaşındaki çocuğun üstünü kirletmeden yemek yemesini beklemek gerçekçi olmaz) gerekir. Ayrıca çocuğun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi uygun olur.

Topluma Katılma

Çocuklar, topluma katılma ve kurallara uymayı 0-6 yaş arasında öğrenirler. Toplumsal yaşamı öğrenme, çocukların kardeşler ve yaşlıları ile olan ilişkileri sonucu gelişir. Açlık, yorgunluk, hastalık, stres gibi durumlar topluma katılmayı olumsuz etkileyebilir. Örneğin; aç olan çocuk, diğer çocuklarla oynamayıp sorun çıkarabilir, ağlayabilir. Kardeşini kıskanan çocuk her gittiği ortamda mızızlanabilir.

Çocuklar, üç yaşından önce diğer çocuklar ile beraber olmaktan hoşlanırlar ama birbirleri ile paylaşımları kısıtlıdır. Örneğin; 2 yaşındaki bir çocuğun, başka çocukların da bulunduğu ortamda kendi oyuncakları ile tek başına oynamaktan hoşlanması, oyuncaklarını diğer çocuklarla paylaşmaması normaldir. Üç yaşından sonra ise paylaşmayı öğrenmeye başlarlar.

Çocuklar, insanlar arası ilişkilerin nasıl olması gerektiğini, ilk olarak aile içi ilişkileri gözleyerek öğrenirler. Bu nedenle çocuğa, duygularını dile getirmesi öğretilmeli ve çözüm yolları örneklerle anlatılmalıdır.

Anne-baba çocuğun yanında kavga etmemelidir. Anne-babalar, çocuklarına karşı sevgi ve şefkat duygularını açıkça dile getirmelidirler.

Aileler, çocukların arkadaşları ile olan sorunlarını kendi aralarında çözmelerine fırsat tanımalıdır.

Çocukların diğer çocuklar ile vakit geçirmesi sağlanmalıdır. Çocuklar en iyi kendi yaşları sayısında çocuk ile oynayabilirler (örneğin üç yaşındaki çocuk üç çocuk ile).

Ayrıca, çekingen veya utangaç çocuklar için, hamur ile oynama, çocuk gösterileri izleme, hayvanat bahçesine gitme, doğa gezisi yapma gibi çocukta gerginlik yaratmayacak oyunlar veya faaliyetler düzenlenebilir.

Okula Hazırlık

Okula hazır olan çocuklarda, çeşitli yeteneklerle birlikte özgüven ve istek gelişmiştir. Okula hazır olmayan çocuklarda ise duygusal baskı, iletişim kurmakta zorluk, isteksizlik görülebilir.

Aileler, çocuğun öğrenmesini eğlenceli hâle getirmelidir. Bunun için çocuğun ilgisini ve dikkatini çeken alanları kullanılmalı; çocuğu hoşlanacakları faaliyetlere yönlendirmelidir. Örneğin; resim, müzik, el sanatları, spor vb.

Çocuğun okula hazırlanmasında ailenin önemli etkisi vardır. Bunun için aileler çocuklarına;

- Hikâyeler anlatmalı (gündelik hayatta yapması gerekenler, karşılaşılabileceği sorunlar ve çözüm yolları gibi),
- Evcilik, bakkalcılık, öğretmencilik gibi oyunlar oynamalı,
- Taklit oyunları oynamalı (ördek gibi yürümek vb.),
- Eğitici sohbetler etmeli (tanımadığı insanlarla konuşmaması, trafik kurallarına uyması gibi),
- Kitap okunmalı ve okunanları çocukla konuşmalıdırlar.

Bu etkinlikler sırasında ailenin doğru davranışlar ile çocuğa örnek olması gerekir. Tüm bunlar çeşitli aile konuları ile çocuğun güçlük çektiği konuların çözümünde de kullanılabilir (kardeş doğumu, dede ölümü gibi).

Aileler, her zaman öğrenmeye karşı olumlu yaklaşmalıdırlar. Özellikle öğrenme güçlüğü olan çocuklar okulda veya okul dışında başarılı oldukları alanda desteklenmelidir.

Eğitimci, çocuklarına disiplin verirken nasıl bir yöntem kullandıklarını ve bunların arasından hangilerinin başarıya ulaştığını sorar. Alınan cevapların ardından aşağıdaki bilgilerden yararlanarak hazırladığı materyali gösterip çocuklarda etkili bir disiplin sisteminin nasıl sağlanacağını açıklar.

Disiplin

Disiplin, davranış değişikliği oluşturmak için kullanılan yöntemlerin tümünü içerir. Ceza ise bir davranışı azaltmak için yapılan ve o davranışa özel bir işlemdir.

Yaşamın ilk yılındaki disiplinde çocuğun mizacı, bağlanma ve ailenin düzeni önemli rol oynar. Çocuğun yürümeye başladığı ilk aylarda aileler sınır koymaya başlamalı ve onların güvenle keşfedebilecekleri ortamlar oluşturmalıdır. İlk bir iki yaşta çocuğa sözlü olarak “hayır” demek ve tehlikeleri anlatmak onu daha ileri yaşlardaki disiplin için hazırlar. Ancak bu “hayır”lar, ilk bir iki yaşta çok da etkili olmaz. Çocuk büyüdükçe, ailelerin yaratıcı yöntemler geliştirmeleri gerekir. Tutarlı bir öğretim ile çocuklar, anne-babalarının tutum ve beklentilerini kendi davranışlarına örnek alırlar. Okul öncesi yaşta çocuklar kuralları anlamaya başlarlar.

Etkili bir disiplin için yapılması gerekenler;

1. Olumlu ve destekleyici anne-baba-çocuk ilişkisi oluşturmak.
2. İstenilen davranışları öğretmek ve güçlendirmek.
3. İstenmeyen davranışları azaltmak ve ortadan kaldırmak.

1. Olumlu ve destekleyici anne-baba-çocuk ilişkisi oluşturmak;

Bu, etkili disiplinin ilk basamağıdır. İlişkinin olumlu olması bebeğin doğduğu anda başlar. Bebeklik döneminde uygun bağlanmanın sağlanmasına ve bebeklik/çocukluk döneminde olumlu geribildirim verilmesine özen gösterilmelidir.

Çocuğun kendisini değerli hissettiği tutarlı bir ortamda;

- Güvenebileceği,
- Destek alabileceği,
- Taklit etmek istediği,
- Memnun etmek istediği yetişkinlerin olması disiplin vermeyi kolaylaştırır.

2. İstenilen davranışları öğretmek ve güçlendirmek;

Etkili disiplinin ikinci basamağını, istenen davranışların ödüllendirilerek pekiştirilmesi oluşturmaktadır. İstenen pek çok davranış çocuğun doğal davranışlarının bir parçasıdır. Ailelerin bu davranışları fark ederek desteklemesi gerekir. Bu davranışların alışkanlık olarak yerleşmesi için çocuğun her olumlu davranışından sonra övülmesi, olumlu geri bildirim verilmesi önemlidir.

Bazı olumlu davranışların ise (kişisel bakım, kitap okuma, kurallara uyma vb.) çocuğa örnek olunarak ve onu destekleyerek öğretilmesi gerekir. Olumlu davranışı öğretmek, kötü veya olumsuz davranışı durdurmaktan daha zordur.

Olumlu davranışın geliştirilmesi için;

- Çocuğa özel zaman ayrılmalıdır (her gün en az 15 dakika kesintisiz zaman ayrılması).
- İstenen davranışın basamakları somut olarak tek tek ve çocuğun gelişim düzeyine göre anlatılmalıdır.
- Uygun seçenekler olduğunda çocuklara seçme ve karar verme imkanı tanınmalı ve çocuk ile bu seçiminin sonuçları konuşulmalıdır.
- Uygun seçenekler olmadığında ise çocuktan istenen net ve kesin olarak söylenmelidir.
- Anne-babalar örnek olmalıdır (tutarlı davranışlar, saygılı iletişim ve işbirliği içinde anlaşmazlıkların çözümü gibi).
- Olumlu davranıştan hemen sonra çocuğun ödüllendirilmesi ve geri bildirim verilmesi olumlu davranışın yerleşmesi için gereklidir.

3. İstenmeyen davranışları azaltmak ve ortadan kaldırmak;

Etkili disiplinin son basamağını istenmeyen davranışın azaltılması ve ortadan kaldırılması oluşturur.

İstenmeyen davranışlar;

- Çocuğa veya başkasına tehlike oluşturan,
- Anne-baba veya diğer yetişkinlerin (öğretmen gibi) beklentilerini karşılamayan,
- Toplumsal iletişimi bozan,
- Benlik kontrolünü engelleyen davranışlardır.

Tehlike oluşturan davranışlar hemen engellenmelidir. Diğerlerinin ise alışkanlık haline gelmesi önlenmelidir. Özellikle yoğun duygular içeren davranışlar, sakinleştikten sonra konuşulmalıdır. Bazı durumlarda dikkatin uzaklaştırılması bazılarında ise ortamın hiç oluşturulmaması uygundur. Örneğin; misafirlikte cam vazo ile oynamak isteyen çocuğa bir oyuncak verilerek dikkati uzaklaştırılabilir. Evde ise çocuk sürekli cam vazo ile oynamak için tutturuyorsa cam vazo ortadan kaldırılarak ortamın hiç oluşmaması sağlanabilir.

Olumsuz davranışın azaltılması ve ortadan kaldırılması için kullanılabilen iki yöntem;

- Mola yöntemi
- Ayrıcalıkların kaldırılması yöntemi

Bu yöntemleri cezalandırma ile karıştırmamak gerekir.

Bu yöntemlerin etkinliğinin artırılması için öneriler şöyle sıralanabilir;

- Çocuk ve anne-baba için yanlış davranış ve bu davranışın sonuçları net olmalıdır.
- Davranış ilk oluştuğunda tepki verilmeli, daha sonra davranış her tekrarladığında tutarlı olarak aynı tepki verilmelidir.
- Soğukkanlılık ile doğru davranış açıklanmalıdır.
- Doğru davranışın nedenleri ve yanlış davranışın sonuçları çocuğun anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.

Mola yöntemi, küçük çocuklar için çocuğun belirli bir süre yetişkin ile iletişime girmesini engelleyecek şekilde bir yere oturtulması veya dikkatin çocuktan uzaklaştırılması olarak uygulanır. Etkili olabilmesi için bunun belirli bir davranışa yönelik olarak sürekli ve tutarlı kullanılması, sürenin uygun ayarlanması (çocuğun her yaşı için bir dakika) ve çocuğun süre bitmeden kaçmasını engelleyecek şekilde uygulanması gerekir. Bu uygulama ilk yapıldığında çocuk anne-babanın sınırlarını denemek için daha olumsuz davranabilir.

Fakat sürekli uygulamada sonuçlar genellikle başarılı olmaktadır. Doğru uygulandığında, bunun çocuğun benlik saygısına zararı olmayacaktır. Eğer aileler bu uygulama sırasında çocukları ile konuşmaya devam ederlerse hem duygusal etkilenme fazla olacak hem de azaltılmaya çalışılan olumsuz davranış daha da artacaktır.

Ayrıcalıkların kaldırılması, daha büyük çocuklar ve ergenler için bazı faaliyetlerin (sinemaya gitme, televizyon seyretme, bisiklete binme gibi) kısıtlanması şeklinde uygulanır.

Cezalandırma, çocuğun olumsuz bir davranışına karşılık olarak yetişkinin gösterdiği olumsuz tepkidir. Bu, sözel (bağırma, aşağılama, küfür etme, alay etme vb.) veya fiziksel (vurma, kulak çekme, çimdikleme, dayak vb.) olabilir. Çocuğun azarlanması, nadir olarak kullanıldığında olumsuz bir davranış önleyebilir. Sürekli kullanılması ise çocuğun, dikkati kendi üzerine çekiyor olması nedeniyle olumsuz davranışının artmasına neden olur. Çocuk için bazen hiç dikkat çekememek, olumsuz dikkat çekmekten daha sıkıntı verici olabilir. Mola yönteminin başarısız olmasındaki en önemli nedenlerden bir tanesi bu sırada çocuğun azarlanmasıdır (yetişkinin dikkatinin devam ettiğini gösterdiğinden).

Dayak, disiplin için kullanılmamalıdır. Tek bir şaplak vurmak bile dayaktır. Çocuk dayak ile terbiye edilmez. Çocuklara vurulması onların yaralanmasına sebep olabilir. Dövülen çocuklar saldırgan olabilirler. Dövmek ve onun getirdiği tehdit, anne/baba-çocuk ilişkisini de olumsuz etkiler. Bu durumda ergenlik döneminde disiplin vermek daha da güçleşir. Madde kullanımı, şiddet ve suça eğilim artar. Çocuğun dövülmesi disiplin için kullanılacak yöntemlerin etkisini azaltır. Dövülerek büyüyen kişinin, kendi çocuklarını ve eşini dövme ihtimali artar, daha çok evlilik sorunları yaşar.

ÖZET VE DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıda sıralanmış olan erken çocukluk gelişimini olumlu etkileyen faktörlerin yazılı olduğu kartları katılımcılara dağıtır. Katılımcılardan sırayla ellerindeki kartları yüksek sesle okumasını ister (okuma-yazma bilmeyenlere eğitimci destek olur).

Erken Çocukluk Gelişimini Olumlu Etkileyen Aile Tutum ve Davranışları

Sevgi göstermek,
 Dokunmak/kucağa almak,
 Uygun bağlanmayı sağlamak,
 Bebeğin ipuçlarını değerlendirmek,
 Konuşmak,
 Müzik dinletmek,
 Kitap okumak,
 Oyuncak sağlamak,
 Oyun oynamak,
 Deneyim ve keşfetme fırsatı vermek,
 Düzen ve tutarlılık sunmak,
 Beraber yemek yemek,
 Uyku düzeni sağlamak,
 Yaşına uygun sınırlar koymak,
 Olumlu geri bildirim vermek,
 Ödüllendirmek,
 Gereksiz çatışmadan kaçınmak,
 Keşfetme girişimlerini desteklemek,
 Görüşüne önem vermek, seçim yaptırmak,
 Uygun tuvalet eğitimi vermek,
 Televizyon izleme süresini kısıtlamak,
 Diğer aile bireyleri ile ilişkilerini desteklemek,
 Okul öncesi eğitim kurumuna gitmesini sağlamak.

KAYNAKLAR

1. Özmert, E.N., *Katkı Pediatri Dergisi Sosyal Pediatri V-VI*, 5,6. mod.,s:25,2003.

EK RESİMLER



Bebek arabada arkada oturuyor.
Bebek “bebek araba koltuğunda” oturuyor.



Bebek kucağa alınmış.
Bebeğe baba da bakım veriyor.
Baba olumlu yüz ifadesi ile bebeğe uygun uyarılar veriyor.



Anne bebeğini emziriyor.
Anne sütü ilk 6 ay bebek için en iyi besindir.



Bebek sağlık kontrollerine getirilmiş.
Bebek aşı oluyor.



Mutfakta ocağın üstündeki eşyalar uygun yerleştirilmiş.
Tavanın sapı içeriye doğru çevrilmiş.
(Çocuğun ulaşmasını engellemek için)



Çaydanlık çocuğun ulaşmasını engelleyecek şekilde
masada geriye doğru yerleştirilmiş.



Çocuk dişlerini fırçalıyor.
Anne çocuğa örnek oluyor.



Elektrikli eşyalar çocuğun ulaşamayacağı şekilde yükseğe yerleştirilmiş.



Çocuğun kendi kendini beslemesine izin verilmiş.
Çocuk yoğurt yiyor.



Çocuk, taramalarının yapılması için sağlık kuruluşuna getirilmiş.
Bebğin fenilketonüri ve hipotroidi için topuk kanı alınıyor.



Anne bebeğe ek gıdaları kaşıklarla veriyor.
Anne bebeği oturtarak besliyor.
Anne ek gıda verirken bebeği ile karşılıklı duruyor.



Bebek, sırtüstü yatarak uyuyor.

ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI MODÜLLERİ

KONU

7

ERGEN SAĞLIĞI

KONU: ERGEN SAĞLIĞI

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Katılımcıları ergenlik döneminde olan değişiklikler hakkında bilgilendirmek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ergenlik ve gençlik dönemlerini tanımlayabilmeli,
- Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişmeyi açıklayabilmeli,
- Ergenlik döneminde cinsel büyüme ve gelişmeyi açıklayabilmeli,
- Türkiye’de gençlerin üreme ve cinsel sağlık durumlarını açıklayabilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Soru - Cevap

ARAÇ - GEREÇLER

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür,
- Küçük kağıtlar ve kalemler.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, katılımcılardan ergenlik dönemi ile eş anlamlı kelimeleri (adolesan, delikanlılık, buluş çağı, puberte, akıl baliğ olmak vb.) saymalarını ister.

Giriş:

Eğitimci, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklar.

İşleniş:

Eğitimci, ergenlik ve gençlik dönemlerinin tanımlarını ve iki tanım arasındaki farkı sorar. Daha sonra ergenlik ve gençlik dönemlerinin tanımlarını katılımcılarla birlikte yapar.

Ergenlik; çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir.

Ergenler bu dönemde üç farklı alanda büyük değişim geçirirler.

- Fiziksel Büyüme,
- Cinsel Gelişme,
- Psikososyal Gelişme.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tarafından;

- 10-19 yaş grubu “**Ergen (Adolesan)**” yaş grubu,
- 15-24 yaş grubu ise “**Genç**” yaş grubu olarak tanımlanmaktadır.
- Ergenlik ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu “**Genç İnsanlar**” olarak değerlendirilmektedir.

Eğitimci, aşağıdaki bilgilerden yararlanarak Türkiye’de gençlerin sosyodemografik özelliklerini, üreme ve cinsel sağlık durumlarını içeren bir açıklama yapar.

Gençlerin Toplam Nüfus İçindeki Payı

Türkiye genç nüfusa sahip bir ülkedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2003) verilerine göre 10-19 yaş grubu nüfusun tüm nüfus içindeki payı %19.7, 10-24 yaş grubu nüfusun ise tüm nüfus içindeki payı % 28.6 olarak saptanmıştır.

Türkiye’de Gençler

- Nüfusun beşte biri ergenlik dönemindedir.

- Kadınlarda erken yaşta evlilik oldukça yüksektir.
- Evli olan genç kadınların öğrenim düzeyleri düşüktür.
- Gençler, evliliğin ilk yıllarında çocuk sahibi olmak istememesine rağmen gebeliği önleyici modern yöntem kullanımı düşüktür.
- Erkeklerde kadınlara göre cinsel yaşam daha erken yaşta başlamaktadır. Kızlar erkeklere göre daha geç yaşlarda cinsel ilişkiye bulunmaktadır.
- Erkekler ve kızların çoğunun “güvenli cinsellik” davranışları göstermedikleri görülmektedir.
- Evli olmayan gençlerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için bariyer yöntemleri kullanım oranları düşüktür.
- Kız ve erkeklerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgileri yetersizdir. Bedenlerinde olan değişimleri sağlıklı yorumlayamazlar.
- Gençlerin üreme sağlığı bilgilerine ulaşma kaynakları farklıdır; arkadaş, gazete-dergi, kitap, televizyon, internet ve daha az oranda ailelerden bilgi alırlar.
- Türkiye’de gençlik grupları; ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitede okuyan, çalışan, özürlü, sokakta yaşayan, bekâr veya evli gençler gibi çok farklı dağılım gösterirler.

Eğitimci, ergenlerin fiziksel ve cinsel büyüme-gelişmeleri konusunda ne tür bilgileri öğrenmek istediklerini sorar. Katılımcıların çekinebilecekleri düşünülerek isterlerse yazılı olarak soru sorabilmeleri için yeterli miktarda kâğıt ve kalem dağıtır. Ergenlik dönemi fiziksel ve cinsel büyüme-gelişme konusunda katılımcılar tarafından sorulan soruları aşağıdaki bilgilerden yararlanarak cevaplandırır.

ERGENLİK DÖNEMİNDE FİZİKSEL BÜYÜME VE CİNSEL GELİŞME

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem, fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişme ayrıca psikososyal gelişme ile karakterizedir. Gelişmenin başlama yaşı genetik ve çevre faktörlerinden etkilenir ve kişiler arası farklılık gösterir. Beslenme, genel sağlık ve yaşam koşullarının olumlu değişmesi, gelişme sürecinin daha erken yaşlara kaymasına neden olmuştur.

ERGENLİK DÖNEMİNDE FİZİKSEL BÜYÜME

Ergenlik döneminde en önemli değişimlerden birisi hızlı fiziksel büyümedir. Ergen birkaç yıl gibi kısa bir dönemde erişkin boyutlarına ulaşır.

Kız ve erkek ergenlerde vücut boyutları ve vücut şeklinde olan değişiklikler birbirinden farklı hızda ve zamanda olmaktadır. Değişik organ ve dokular için büyüme hızı farklıdır. Bu dönemde en hızlı büyüme üreme organlarında olmaktadır.

Boy Uzama Atağı

Boy uzama hızının maksimuma ulaştığı döneme “**Boy Uzama Atağı**” adı verilir. Boy uzama atağı 11 - 16 yaşları içinde genellikle iki-üç yıl kadar devam eder. Kızlarda ortalama **12.** yaşta, yılda 9 -10 cm, erkeklerde ortalama **14.** yaşta, yılda 10 -11 cm uzama görülür. Bu dönemde toplam boyca uzama; kızlarda 25 cm, erkeklerde 28 cm civarında gerçekleşir. Erişkin erkek ve kadınlar arasında; ergenliğe girme yaşı, yıllık boy uzama oranı ve ergenlik süresinin farklılığından dolayı ortalama 12 -13 cm boy farkı olur.

Vücut Bölümlerinde Büyüme

- Ergenin büyümesi, bedenin uç kısımlarından gövdeye doğrudur; eller, ayaklar, burun en önce büyür, daha sonra kol ve bacaklar ve en son kalça ve gövdede büyüme olur.
- Büyüme hızı bütün yıl boyunca devam etmekle birlikte, ilkbahar ve yaz aylarında artış gösterir.
- Ergenlikte büyüme atağı sürecinde gençler vücutta, cinsiyete özel şekil ve oranlar kazanırlar. Erkeklerde omuzlar, kızlarda ise kalçalar daha fazla genişler.
- Ergenlerde büyümesi ilk hızlanan vücut kısmı bacaklardır. Gövde uzamasındaki hızlanma bacaklardan bir yıl sonradır.
- Ergenlerin yüzünde de şekil ve büyüklük değişikliği gerçekleşir; alın, çene, burun büyür.
- Kas dokusu, kızlarda adet görmeye; erkeklerde boyca uzama atağı ile eş zamanlı olarak en yüksek değerlere ulaşır.
- Deri altı yağ dokusu, her iki cinste de ergenliğin ilk yıllarında azalır.
- Yağ dokusundaki azalma, boy uzama atağında en yüksek değere ulaşır.
- İskelet kitlesi, akciğer, kalp, karaciğer, dalak, böbrek gibi organlar da büyüklük ve ağırlıklarını ikiye katlarlar.

Ağırlık Artışı

Büyüme atağı döneminde, erişkin hayattaki vücut ağırlığının yaklaşık yarısı kazanılmaktadır. Ergenliğin ilk dönemlerinde ağırlık artım hızında giderek artma, ağırlık artım hızının doruğa ulaşması ve son dönemde ağırlık artımında yavaşlama olur.

Vücut Yapısında Farklılıklar

Ergenlik döneminde erkek ve kızların vücut yapısında farklılaşmalar olur. Ergenlik döneminde, erkeklerde kas dokuda artış kızlara göre daha fazladır.

Ergenlik Döneminde Cinsel Gelişme

Ergenlik döneminde oluşan değişiklikler sonucunda, insan vücudu üreme yeteneği kazanır. Ergenlerin cinsel organlarını tanınması, işleyişini bilmesi, hem yaşayabileceği yersiz korkuların, güvensizliğin ve endişelerin yok edilmesi açısından hem de eğer varsa problemlerinin erken tanı ve tedavisine girişilmesi açısından son derece büyük önem taşır.

Bu dönem cinsel kimlik gelişimi açısından erken çocukluk döneminden sonra önemli diğer bir süreçtir. Bu açıdan da ergenlere duyarlı yaklaşılması gerekmektedir.

ERGENLİK DÖNEMİNDE KIZLARDA OLAN CİNSEL DEĞİŞİMLER

Kızlarda cinsel gelişmenin ilk belirtisi memelerin büyümesidir. Kısa bir süre sonra kasık arası ve koltuk altı kıllanması oluşur. Memelerin gelişmesi (telarş) ortalama 11 yaşlarında başlarken, ilk adet kanaması (menarş), bundan yaklaşık iki yıl sonradır. Yumurtalık (overler), rahim (uterus), hazne (vajina), iç ve dış dudaklar (labialar) büyür ve olgunlaşır. Yumurtalık giderek artan miktarda hormon (östrojen ve progesteron) salgılamaya başlar.

Âdet Görme

Rahimden belirli aralıklarla kanama olmasıdır. Bu olay genellikle doğurganlığın ilk belirtisi olarak kabul edilir. Memelerin büyümeye başlamasından yaklaşık iki yıl sonra çoğunlukla; 12-13 yaşlarında başlar. İlk âdetler, henüz yumurta hücreleri tam olgunlaşmadan ve yumurtlama (ovulasyon) olmadan başlayabilir. Âdet döngüsünün süresi 21-35 gün olup kanama ortalama 4-5 gün sürer. Bazı kızlarda âdet günleri yaklaştıkça karın ve sırt ağrıları olabilir. İlk âdetten sonraki 1-2 yıl âdetlerde düzensizlik olabilir.

ERGENLİK DÖNEMİNDE ERKEKLERDE OLAN CİNSEL DEĞİŞİMLER

Erkeklerde cinsel gelişme; torbanın (skrotum), hayaların (testis) büyümesi, penis boyunun uzaması ve kalınlaşması ile başlar, erbezi (prostat) ve meni keseciğinin gelişmesi ile tamamlanır. Daha sonra cinsel bölgede kıllanma başlar. Koltuk altı ve yüzde bıyık ve sakal çıkması cinsel bölgedeki kıllanmadan yaklaşık iki yıl sonra görülür. İlk boşalma penisin büyümeye başlamasından yaklaşık bir yıl sonradır.

Erkeklerde cinsel gelişme, haya (testis) ve penis büyümesi ile cinsel bölgede (pubik bölge) kıllanmayı içerir. Ergenlik döneminde haya (testis) 7-10 kat ve daha fazla büyür.

Sertleşme (Ereksiyon): Hormonların etkisi ve uyarılma ile penisin, damarlarının kanla dolarak sertleşmesidir.

Boşalma (Ejeksiyon): Tohum hücrelerinin (Sperm) prostat salgısıyla birlikte dışarı atılmasıdır. Ortalama yaş 14,3 olmakla beraber; psikolojik, kültürel ve biyolojik faktörlerden etkilenir. Ergenliğe yeni giren erkeklerde gece boşalmaları sık görülür. Bir boşalma sıvısında (ejekulatta) 200 milyon sperm hücresi bulunur.

Elle Tatmin (Mastürbasyon): Cinsel enerjiyi boşaltmak ve zevk duygusunu yaşamak amacıyla cinsel organın elle uyarılmasıyla yapılan eylemdir.

Ergen Cinselliği

İnsanların cinselliklerini yaşama hakları vardır, ancak sorumluluğunu üstlenmeleri gerekir. Sağlıklı cinsel yaşam başıboş ve kuralsız değildir. Cinsel davranışlara erken yaşta başlamak riskleri de beraberinde getirir. Bu risklerin başında; ergen gebelikleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gelmektedir.

Ergen Gebeliği

Bir çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de erken yaşta gebelikler sık görülmektedir. 15-19 yaş arasındaki kız ergenler doğurgan yaştaki kadınların 1/5'ini oluşturur. İlk gebelik deneyimi 15 yaş kadınlarda % 2, 19 yaş kadınlarda % 23 oranındadır. Kırsal alanda yaşayanlarda kentsel alanda yaşayanlardan daha fazla görülmektedir. Erken yaşta gebelikleri olan kadınlar genellikle gençlik dönemleri bitmeden ikinci gebeliklerini de yaşamaktadırlar.

Ergen gebeliği sırasında; anemi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve doğumun yan etkileri erişkinlere göre daha sık olarak görülmektedir. Ergen gebeliğinde anne ölüm hızı erişkin kadınlardaki anne ölüm hızına göre 3-4 kat daha fazladır.

Ayrıca ergen kadınlar, evlilik nedeniyle öğretim kurumlarından ayrılmakta, toplum içinde sosyal statüleri çocuk sahibi olma ile belirlenmektedir.

Ergen gebeliklerinin önlenmesi için evli veya evli olmayanlara aile planlaması yöntemlerinin eğitimi verilmeli (bire bir eğitim, okul içi seminer eğitimi vb.), evlilik yaşı geciktirilmeli, okul süresi uzatılmalı, kadınların rollerinin değişimi sağlanmalıdır.

Önlemlere Rağmen Gebelik Oluşmuşsa;

- Doğum öncesi bakım özendirilmeli,
- Sigara, alkol tüketimi önlenmeli,
- Dengeli beslenme bilgileri verilmeli ve izlenmeli,
- Demir ve folik asit tüketimi karşılanmalı,
- Doğum sonrası emzirme, çocuk bakımı, aile planlaması, CYBE konularında eğitim yapılmalı,
- Sosyal destek (ekonomik) sağlanmalı,
(bk. Üreme Sağlığı Modülleri - Gebeliğin Oluşumu ve Aile Planlaması konusu).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE)

Ergenlerde görülme sıklığı yüksek oranda olup artma eğilimi göstermektedir. Kız ergenler vücut yapıları nedeniyle erkek ergenlere göre CYBE' lara daha yatkındırlar. Korunma, saygıya dayalı ve karşısındakine özen gösteren davranış gerektirir. Güvenli cinsel davranışlar (kondom kullanımı gibi) desteklenmelidir (bk. Üreme Sağlığı Modülleri-Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar konusu).

Ergenlik Döneminde Büyüme ve Gelişmenin İzlenmesi

Ergenlik dönemine giriş, belirli evrelere ulaşma, büyüme ve cinsel gelişmenin tamamlanma yaşları, gerek kızlar ve erkekler, gerekse aynı cinsiyetteki bireyler arasında değişkenlik göstermektedir. Biyolojik gelişmeyi belirlemede en güvenilir yöntem kemik yaşı tayinleridir.

Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümlerinin değerlendirilmesinde, standart ölçüm tabloları kullanılmalıdır.

Ergenlerde cinsel gelişim ve büyüme atağı başladıktan sonra **yılda en az bir kez** yapılacak kontrollerde boy uzunluğunun, vücut ağırlığı artışının ve cinsel gelişiminin değerlendirilmesi uygundur. Erkek ya da kızlarda fiziksel büyüme ve cinsel gelişmenin değerlendirilmesi sırasında **psikososyal yapının değerlendirilmesi de yapılmalıdır** (bk. Ergenlerde Psikososyal Gelişme konusu).

Ergenlik döneminde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı ergenin takibi son derece önemlidir.

ÖZET

Eğitimci, oturumun amaç ve hedefleri doğrultusunda önemli hususlar kısaca özetler.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki soruları sorarak konuyu değerlendirir.

1. Ergenlik ve gençlik dönemlerinin tanımları arasındaki fark nedir?
2. Sağlık kuruluşuna herhangi bir sağlık yakınması ile başvuran bir ergenin fiziksel ve cinsel gelişiminin değerlendirmesi yapılmalı mıdır?

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, *Katkı Pediatri Dergisi*, Cilt 21, Sayı 6, Ankara, 2000.
2. S.B.Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, UNICEF, *Adolesan Sağlığı ve Gelişimi*, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2002.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara, 2003.
4. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı*, Ankara, 2004.
5. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği CSÜS, *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Hizmet içi Eğitim Modülü Eğitici Rehberi*, Ankara, 2005.
6. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, web sayfası, 2006.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

8

**ERGENLİK DÖNEMİ
PSİKOSOSYAL GELİŞME**

KONU: ERGENLİK DÖNEMİ PSİKOSOSYAL GELİŞME

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Ergenlik ve gençlik dönemindeki psikososyal değişiklikler konusunda bilgilendirmek.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ergenlik döneminde psikososyal gelişmeyi tanımlayabilmeli,
- Erken ergenlik döneminde olan değişiklikleri sayabilmeli,
- Orta ergenlik döneminde olan değişiklikleri sayabilmeli,
- Geç ergenlik döneminde olan değişiklikleri sayabilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Soru- Cevap
- Genel tartışma

ARAÇ - GEREÇLER

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart).

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, “Doğal sesler” oyunu için katılımcıların ayakta bir halka oluşturarak “rüzgâr” sesi için alkışlamaları, “yağmur” sesi için elleri masa üzerine vurmaları, “fırtına” sesi için ayakları yere vurmaları, “şimşek” sesi için “bırrr” sesi çıkarmalarını ister. Söylenilen kelimeyle yapılan işlemin değiştirilmesi gerektiğini açıklar. Sırayla ve karışık olarak değişik sesleri çıkarmalarını sağlar. (bu oyun katılımcıların kendilerini genç bir insan gibi hissetmelerini sağlamanın bir yoludur).

Giriş:

Eğitimci, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklayarak konuya giriş yapar.

İşleniş:

Eğitimci, ergenlik ve ergenlik dönemindeki psikososyal gelişim hakkında neler bildiklerini sorar. Alınan cevaplardan sonra aşağıdaki bilgilerden yararlanarak konuyu açıklar.

ERGENLİK

- Fizyolojik ve hormonal gelişim dönemidir.
- Eğitim, olgunlaşma ve gelişim sürecinin tamamlanmasını beklemeyi içeren bir dönemdir.
- Toplumda sorumluluk yüklenme dönemidir.
- Kendini ifade etme ihtiyacının en fazla olduğu dönemdir.
- Arkadaşlıkların daha köklü ve derin yaşandığı dönemdir.
- Kişinin duygusal iniş ve çıkışlarının yoğun olduğu bir dönemdir.
- Benliği yaratma dönemi değil, var olan benliği keşfetme dönemidir.

Ergenlik Döneminde Psikososyal Gelişme

Ergenlik dönemi hızlı bir büyüme ve gelişme sürecidir. Birçok değişimin aynı zamanda yaşandığı bir dönemdir.

Her ergen için aynı psikososyal gelişimi tanımlamak mümkün değildir.

Ergenlik dönemi zor geçen bir dönem olmasına rağmen, birçok ergen bu zorluklarla baş edebilir. Ancak bazıları baş etme konusunda sıkıntı yaşayabilir.

Ergenlik dönemi üçe ayrılmaktadır.

- Erken ergenlik (adolesan) dönemi (10-13yaş)
- Orta ergenlik (adolesan) dönemi (14-16 yaş)
- Geç ergenlik (adolesan) dönemi (17-19 yaş)

İlköğretimin ikinci kademesine denk düşen ilk gençlik ya da ergenlik döneminde cinsel gelişimle birlikte yeni ruhsal tepkiler ve davranışlar belirmeye baslar. Bu değişim süreci her gençte farklı seyredebilir. Ergenler homojen bir grup olmayıp, biyolojik ve duygusal olarak çok farklılıklar göstermektedirler. Çocukluktan erişkin döneme geçiş sırasında devamlı ve tek bir yol izlenmemektedir: Biyolojik, sosyal, duygusal ve entelektüel büyüme birbirinden farklı hızlarla oluşmaktadır. Gençler hızlı beden gelişmelerine karşı değişik tepkiler gösterirler. Bu değişikliklerin bir kısmı sevinç, bir kısmı da üzüntü kaynağı olabilir.

Ergen kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir savaş içerisindedir. Sağlığı, kişiliği, ailesi ve evi, okulu, kız-erkek arkadaşlığı, toplum içindeki durumu, din ve ahlak konuları ve meslek seçimi ile ilgili kaygıları bulunmaktadır.

Kuşkusuz gençlik çağında ortaya çıkan değişikliklerin tümü olumsuz değildir. Ruhsal alanda yaşanan çalkantı yanında pek çok olumlu gelişme de gözlenir.

Erken Ergenlik (Adolesan) Dönemi (10-13 Yaş)

- Ergenler bu dönemde ayna karşısında uzun vakit geçirirler.
- Aynı cinsiyetten kişilerle yakın arkadaşlıklar kurma eğilimi fazladır.
- Soyut düşünebilme yeteneği gelişmeye başlar.
- Duygusal dalgalanmalar sık görülür.

ERKEN ERGENLİK (ADOLESAN) DÖNEMİ

Erken ergenlik döneminde; fiziksel ve cinsel gelişimin başlaması ile oluşan değişimlerin beraberinde psikososyal değişimler de gözlenmektedir. Ergen, bu dönemde temel olarak fiziksel değişimleri özümsemeye ve bağımsızlık için mücadele etmeye çalışır. Kız ergenlerin fiziksel ve cinsel gelişimi erkek ergenlere göre daha erken başladığı için psikososyal ve duygusal değişimleri de bir iki yıl önce ortaya çıkar.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi

Erken ergenlik dönemi, aileye olan bağımlılığın bağımsızlık davranışı şeklinde değiştirilmesi çabalarının başlangıcıdır.

- Duygusal dalgalanmalar,
- Kendini ifade etme yeteneğinde artma,
- Ailesinin aktiviteleri ile daha az ilgilenme, eleştiri ya da tavsiyelerine uymada isteksizlik gösterme,
- Başka bir desteğe sahip olmadan aileden ayrılma ortamı oluşturma ve bunun da aile içinde bazı sorunlara yol açması,
- Aile dışında yeni insanlar arama.

Bedensel İmaj Algısı

Ergen, hızlı büyüme ile vücudunda olan değişimleri kafasına takar ve normal olup olmadığını sorgular.

- Kendisini sorgulama,
- Dış görünüşü ve çekiciliği konusunda emin olamama,
- Sıklıkla kendi bedenini başkaları ile karşılaştırma (beden algısı oluşturma sürecinde yanlış beslenme alışkanlıkları edinilebilir. Bu da beslenme bozukluklarına yol açabilir),
- Cinsel anatomi ve fizyoloji ile ilgilenme, âdet görme (menstrüasyon) ya da boşalma (ejakülasyon), elle doyum (mastürbasyon), meme ya da kamış (penis) büyüklüğü hakkında endişe etme .

Akran Grup İlişkisi

Aileden uzaklaştıkça arkadaşların yanında kendini daha iyi hissetmeye başlarlar.

- Yalnızca aynı cinsiyetten arkadaş edinme, aynı zamanda homoseksüel olma korkusu ya da ilişkileri konusunda kaygı duyma,
- Arkadaşlarına karşı çok fazla duygusal ve hassas olma,
- Ara sıra karşı cinsten arkadaşlıklar kurma.

Kişilik Gelişimi

Fiziksel büyümenin hızlı olması ile bilişsel özelliklerde de gelişme gözlenir. Bu dönemde, ergen gelecek için hazırlanmakta ve başarılı olması beklenmektedir.

- Soyut kavramları anlama,
- Sıklıkla hayal kurma (sık hayal kurma sağlıklı olmamakla beraber; hayal kurmanın ifade etme, problemleri çözme, yaşamın farklı yönlerini yaratma gibi yararlar sağladığı bilinmektedir),
- Zihinsel ve fiziksel kapasitesinin dışındaki bir aktiviteyi gerçekleştirme isteği,
- Otoriteyi sorgulama, aile ya da öğretmenlerin dayanma derecesini test etme,
- Daha fazla özel yaşama sahip olma isteği (bu dönemde günlük tutma önemlidir),
- Cinsel isteklerin ortaya çıkması, açık saçık konuşma ve şakalar yapmaya eğilimin artması,
- Kendi değer yargılarını geliştirme,
- Kendi isteklerini kontrol edememe (risk alma davranışları; sigara, alkol, madde kullanımı, kontrolsüz cinsel deneyim vb.) (bk. Ruh Sağlığı Modülleri-Alkol ve Madde Bağımlılığı konusu, Sigara veya Sağlık konusu),
- Bulunduğu durumunu abartmak (çok yalnız hissetmek, problemlerinin çok büyük olduğunu düşünmek).

Orta Ergenlik (Adolesan) Dönemi (14-16 yaş)

- Arkadaş grupları daha fazla önem kazanır.
- Genellemeler yapabilir, soyut düşünebilir ve çevresel uyaranlara, düşünerek tepki verebilir, bilişsel gelişim tamamlanır.
- Cinsel kimlik gelişmiştir ve karşı cinse ilgi duyma, tanımaya çalışma önem kazanır.
- Anne babadan farklı birey olma ve bu durumu onlara kabul ettirme isteğinden dolayı çatışmalar çıkar.
- Kendi kararlarını verebilme ve bağımsızlık isteği açıkça ifade edilir.
- Bağımsızlık istekleri doğrultusunda aile bireyleri ile ergen arasında değişik tartışmalar ortaya çıkabilir.
- Ne yapmaları gerektiğinin söylenmesinden aşırı rahatsız olabilirler.

ORTA ERGENLİK (ADOLESAN) DÖNEMİ

Bu dönemde duygular daha yoğundur. Büyük amaçlar belirlenir. Akranların etkisi önemlidir.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi

Aileler ile olan çatışmalar fazlalaşır ve arkadaşları çok daha önemli hale gelir.

Beden İmajı Algısı

Cinsel gelişimin birçok aşaması tamamlanmıştır. Artık değişimlerini daha az sorgulamaktadır. Bedenini kabul eder ve rahatlar. Kendine daha fazla vakit ayırır ve çekici görünmek için çok fazla vakit harcar.

Akran Grup İlişkisi

Akranların etkisi çok kuvvetlidir.

- Kendi kültürel yapısına uygun yoğun bağlanmalar yaşama,
- Arkadaşlarının değerleriyle uyum içinde olma, arkadaşları ile ortak şifreler oluşturma, arkadaşlarının giyim tarzını benimseme,
- Aileden uzaklaşma,
- Duygusal beraberliklerin artması, flörtünün olması, cinsel deneyim yaşama,
- Kulüp, takım, çete gibi farklı gruplara girme.

Kişilik Gelişimi

Soyut kavramlar gelişir. Yeni bir kişilik geliştirir.

- Kendi amaç ve duyguları netleşir, başkalarının duygularını değerlendirme becerisi gelişir.

- Entellektüel kapasitede artma ve yaratıcılık başlar.
- Daha az idealisttirler (bu dönemde orta ve az düzeyde beceriye sahip olan ergenler, kendi kapasitelerinin düşük olduğu düşüncesi ile kendini değersiz görme sorunu yaşayabilirler).
- Riskli davranışlara eğilim, ölümsüz olduğunun ispatına ait duygulara sahip olmak.

Geç Ergenlik (Adolesan) Dönemi (17-19 Yaş)

- Bu döneme kadar kazanılmış duygular ve davranışlar harmanlanarak sentezlenir.
- Kimlik duygusu oluşur.

Sonunda ergen; kimlik duygusu edinme, yakın ilişkiler kurabilme, kendine iş ve eş seçebilme gibi becerileri kazanır ve toplum içinde erişkin rollerini üstlenecek sorumluluğa sahip olarak erişkinlik dönemine geçer. Ergen, erken ve orta ergenlikte destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulundu ise geç ergenlik dönemini de başarı ile geçirir.

GEÇ ERGENLİK (ADOLESAN) DÖNEMİ

Eğer erken ve orta ergenlikte destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulundursa bu dönemi de başarı ile geçirir ve erişkin dönem için sorumluluklarını üstlenebilir.

Bağımsızlık-Bağımlılık Mücadelesi

Bu dönemde sakinleşme ve tekrar aileye bağlanma vardır. Aile ile olan ilişkiler değişmiş, ailenin önemi ve değeri daha fazla anlaşılmıştır. Ailenin önerileri tekrar kabul edilmeye başlar. Ancak, bu dönemde bazı ergenler erişkin sorumluluklarını üstlenemezler; aile ya da arkadaşlara bağımlı kalmak isteyebilirler.

- Kendine yetmeyi erteleme,
- Kendini daha iyi ifade etme,
- Daha tutarlı ilgilere sahip olma,
- Tek başına karar verebilme.

Beden İmajı Algısı

Büyüme ve gelişme tamamlanmıştır. Anormallik olmadığı sürece sorun olmamaktadır.

Akran Grup İlişkisi

- Akranlarla ilişkiler daha az önemlidir, kendi değer ve düşünceleri vardır.
- Arkadaş olduğu bir kişi ile daha uzun zaman geçirir. Tek kişi ile yaşanan

bu ilişkide daha fazla paylaşma, deneyim kazanma ve ifade edebilme yer alır.

- Genellikle duygusal bir beraberlik, akranlarla olan iletişime tercih edilir.

Kişilik Gelişimi

- Gerçekçi düşüncenin gelişmesi,
- Sınır koyabilme, geciktirme, uzlaşma becerilerini geliştirme,
- Amaçlarına ulaşma ve ekonomik olarak bağımsızlık sürecine başlama,
- Dini, manevi ve cinsel değerlerini tekrar süzgeçten geçirme.

Eğitimci, bir katılımcıdan büyük kâğıda “Karşılaşılan Sorunlar” ve “Çözüm Önerileri” şeklinde yan yana iki başlık yazmasını ister. Katılımcılar ile karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik bir tartışma başlatır. Tartışma sırasında bir katılımcının söylenenleri büyük kâğıda özet olarak yazmasını ister. Tartışmaya katılımcıların hepsinin katılımını sağlar. Bir katılımcıdan tartışma sırasında büyük kâğıda yazılmış olan sorunlar ve çözüm önerilerini okumasını ister. Daha önceden büyük kâğıda yazılmış olan “Ebeveyne mesajlar” ve “Öğretmene mesajları” katılımcılara aktarır.

Ebeveyne mesajlar

- Ergeni dinleyin,
- Desteğinizi istediğinde yardımcı olun,
- Yaş ve gelişimine orantılı sorumluluk verin,
- İlgi ve sevginizi sürekli gösterin,
- Hoşgörülü ve sabırlı davranın,
- Arkadaş seçimini, kontrollü olarak ona bırakın,
- Kız-erkek arkadaşlığının doğal olduğunu kabullenin,
- Sosyal etkinliklere katılması için teşvik edin,
- Tutarlı olun,
- Kurallarınızı birlikte belirleyip uygulayın,
- Ergeni rahatsız etmeden, hayatı hakkında bilgi sahibi olmayı sürdürün.

Öğretmene mesajlar

- Öğrencilere olumlu kişilik geliştirecek ortamlar oluşturun,
- Bireysel özelliklerini iyi tanıyın,
- Sınıf dışı etkinliklerde yeteneklerini geliştirici fırsatlar verin,
- Olumlu iletişim kurun,
- Ergenlerin sorunlarına duyarlı olun,
- Hoşgörülü ve sabırlı olun,
- Karşılıklı sevgi ve saygının tüm sorunları yok edeceğini unutmayın.

ÖZET

Eğitimci, “Ergenlik Dönemi Psikososyal Gelişimi” konusunu kısaca özetler.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, aşağıdaki soruları sorarak konuyu değerlendirir.

1. Erken, orta ve geç ergenlik döneminde ergenin akranları ile olan ilişkileri nasıldır?
2. Erken, orta ve geç ergenlik döneminde ergenin ailesi ile olan ilişkileri nasıldır?

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını *Katkı Pediatri Dergisi*. Adolesan. Cilt 21, Sayı 6, Kasım-Aralık 2000-ISSN 1300-4336, Ankara, 2000.
2. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, UNICEF, *Adolesan Sağlığı ve Gelişimi*, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2002.
3. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, *Ergen Sağlığı ve Gelişim Kaynak Kitabı*, Ankara, 2004.
4. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği CSÜS,
5. *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Hizmet içi Eğitim Modülü Eğitici Rehberi*, Ankara, 2005.
6. IKGV, web sayfaları.
7. Yörükoğlu, A., *Gençlik Çağı*, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000.

**ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI
MODÜLLERİ**

KONU

9

**ERGENLİK VE GENÇLİK
DÖNEMİNDE SIK GÖRÜLEN
SAĞLIK SORUNLARI**

KONU : ERGENLİK VE GENÇLİK DÖNEMİNDE SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI

SÜRE : 45 dakika

AMAÇ: Ergenlik ve gençlik döneminde sık görülen sağlık sorunları hakkında bilgi kazandırmak.

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitimin sonunda;

- Ergenlik ve gençlik döneminde görülen meme sorunlarını söyleyebilmeli,
- Adet döngüsü ile ilgili sorunları sayabilmeli,
- Erkek ergenlerde görülen üreme sistemlerine ilişkin sağlık sorunlarını söyleyebilmeli,
- Ergenlik ve gençlik döneminde görülen deri ile ilgili sorunları sayabilmeli,
- Ergenlik ve gençlik döneminde görülen ortopedik sorunları söyleyebilmeli,
- Ergenlik ve gençlik döneminde görülen beslenme sorunlarını sayabilmeli,
- Ergenlik dönemi psikolojik sorun ve hastalıklarını söyleyebilmelidir.

YÖNTEM

- Sunum
- Soru- Cevap
- Genel tartışma

ARAÇ - GEREÇLER

- Bilgisayar ve projeksiyon cihazı,
- Yazı tahtası, kalem ve kâğıtları (Flip-Chart),
- Afiş, broşür.

ETKİNLİKLER

Isınma:

Eğitimci, katılımcılara bu eğitime katılma amaçları ve neler beklediklerini sorar ve alınan cevapları özetle değerlendirmek üzere tahtanın köşesine yazar.

Giriş:

Eğitimci, konunun amaç ve öğrenim hedeflerini kısaca açıklayarak konuya giriş yapar.

İşleniş:

Eğitimci, ergenlik ve gençlik dönemlerinde hangi sorunlarla karşılaşılabilceğini sorar. Alınan cevaplardan sonra ergenlik ve gençlik döneminde sık görülen sağlık sorunlarını aşağıdaki bilgilerden yararlanarak açıklar.

Ergenlerde Sık Görülen Sağlık Sorunları

- Meme sorunları ve hastalıkları,
- Kızlarda adet döngüsü sorunları,
- Cilt problemleri (şivilce, terleme bozuklukları, yağlanmalar) ve kılınma ile ilgili sorunlar,
- Erkeklerde haya (testis), tohum kanalı (spermatik kord) ve torba ile ilgili (skrotal) sorunlar,
- Ortopedik sorunlar; duruş (postür) bozukluğu, omurga eğrilikleri (skolyoz, kifoz), diz ağrısı,
- Beslenme ile ilgili sorunlar (aşırı şişmanlık-obezite veya aşırı zayıflık)
- Psikolojik sorunlar ve hastalıklar.

Eğitimci, meme sorunları ve hastalıklarını aşağıdaki bilgilerden yararlanarak anlatır.

Meme Sorunları ve Hastalıkları

Ergenlik, meme gelişiminin de başladığı dönemdir. Meme gelişiminin başlamasına “telarş” adı verilmektedir. Meme gelişiminin başlaması kızlarda ergenliğin başlamasının ilk işaretidir. Ergen kızlar için meme gelişimi cinsel gelişimin de önemli bir parçasıdır. Meme tomurcuğunun ortaya çıkması ortalama 9-10 yaşlarındadır ve gençlerin %99’unda meme gelişimi 8-13 yaşlar arasında başlar.

Erken meme gelişimi, meme gelişmesinin 8 yaşından önce başlamasıdır. Meme gelişiminin 13 yaşına kadar başlamaması ise gecikmiş meme olarak adlandırılmaktadır.

Ergenlik döneminde; meme gelişim bozuklukları, iyi huylu meme hastalıkları, fizyolojik olarak gerginlik, büyüme ve hassasiyet, meme ağrısı, meme başı akıntıları, meme kanserleri ve diğer meme değişiklikleri görülebilir.

Gelişimsel Meme Hastalıkları

Meme gelişimi, sağ veya soldan tek taraflı başlayabilir. Gelişimin başladığı taraf diğerine göre daha hızlı olarak büyür. Diğer memenin gelişimi de en geç 6 ay içinde başlar. Önemli olan her iki memenin aynı gelişimi geçirmiş olmasıdır. Genellikle sol meme sağ memeden biraz daha büyük olur.

Gelişim Bozuklukları; birden fazla yerde meme gelişimi veya birden fazla meme başı olabilir. Bunlar genellikle koltuk veya daha aşağısında yer alır. Memenin hiç gelişmemesi veya meme başının oluşmaması gibi gelişim bozuklukları da olabilir. Tek taraflı ya da çift taraflı olarak memenin normalden daha fazla büyümesine de rastlanır.

İyi Huylu (Selim) Meme Hastalıkları

Memede Büyüme ve Gerginlik: Her âdet döngüsünde meme süt kanallarında genişleme ve dolgunluk olur. Bu tür şikâyeti olanların yarısında sebep psikolojiktir. Uygun sutyen önerisi yapılır. Şikâyetler devam ederse sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Meme Ağrısı: Gençlerde sık görülen, özellikle âdet döngüsüne bağlı olan meme ağrılarıdır. Genellikle iki taraflıdır ve âdet olunca ağrı azalır. Âdet döngüsüne bağlı olmayan meme ağrısı daha çok yetişkinlerde görülür.

Memede Kistik (Fibrokistik) Değişiklikler: Ergen ve genç kadınlarda iyi huylu ve genişleyen kistler olabilir. Âdetten bir hafta kadar önce ağrı ve hassasiyet vardır. Âdetle birlikte hassasiyet geçer.

Kistler; hassastır ve büyüklükleri bir mm'den birkaç cm çapa kadar ulaşabilir. Uygun sutyen kullanımı ve kafein alımının azaltılması önerilir.

Fibroadenom: Meme bezlerinin iyi huylu tümürüdür. Ergen kendi kendine fark edebilir. Genellikle şikâyet oluşturmaz. Sadece takip etmek yeterlidir. Aşırı büyürse ameliyatla alınması gerekebilir.

Meme Başı Akıntıları: Ergenlik döneminde; süt, irin, kanlı akıntı şeklinde gelen meme başı akıntılarıyla karşılaşılabilir.

Enfeksiyonlar: Yabancı cisim, bazı kistler ve travma ile deriden kanallara giren mikroplar aracılığıyla deri enfeksiyonu (selülit) ve meme apsesi gelişebilir. Kızarıklık, hassasiyet, ısı artışı ve şişme görülür. Ergenlerde sık değildir.

Meme Kanseri: Bütün meme tümörlerinin %1'den daha azı ergenliktedir. En sık geliştiği meme kitlesidir.

Jinekomasti: Ergenlik ile ilişkili olarak erkek ergenlerde memenin iyi huylu büyümesidir.

Doğumda, erkek ve kız bebeklerde meme dokusu benzer yapıdadır. Jinekomasti erkek ergenlerde normalde de görülebilen bir durumdur. Bazı erkek ergenlerde bu durum psikolojik sorun oluşturabilir.

Bazı hastalıklar ve bazı ilaçların kullanımında da jinekomasti oluşabilir. Buna da patolojik jinekomasti denir.

Ergenlik döneminde jinekomasti, genellikle 12-18 ay içinde kendiliğinden kaybolur. Vakaların çok azında erişkin dönemde jinekomasti devam edebilir. Jinekomasti ile meme kanseri arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir.

Âdet Döngüsü Sorunları

Âdet Öncesi Gerginlik (Premenstrual Sendrom: PMS): Âdet olmaya yakın dönemde ortaya çıkan ve âdet görmekle hemen ortadan kalkan, fiziksel ve psikolojik şikâyetlerdir. Nedeni tam bilinmemektedir.

Çok hafiften günlük aktiviteleri sınırlandıracak kadar ağır olarak tanımlanan, çok çeşitli şikâyet ve belirtiler bulunabilir.

Bu belirtiler;

- **Duygusal olarak;** sinirlilik, depresyon, yorgunluk, kızgınlık, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, kişilik değişiklikleri, konsantrasyon olamama, ağlama ve sosyal yalnızlık,
- **Fiziksel olarak;** baş ağrısı, bacak ve göğüslerde şişkinlik, iştah artışı, karında şişkinlik, yorgunluk, adale ve eklem ağrıları sık görülür.

Öncelikle eğitim, stresle başa çıkma yollarının öğretilmesi, düzenli egzersiz (aerobik gibi), vitamin ve mineral desteği (B₆ vitamini, kalsiyum, magnezyum, E vitamini, karbonhidrat desteği) önerilmektedir. Şikâyetler devam ederse sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Düzensiz Âdet Kanamaları (Disfonksiyonel Uterus Kanaması): Düzensiz âdet kanaması, rahmin şekil olarak herhangi bir bozukluğunun olmadığı durumda hormonların etkisi ile olan kanamadır.

Düzensiz âdet kanamaları, ergenlik döneminde sık olarak görülmektedir. Yeni âdet görmeye başlayanlarda 1 veya 2 yıla kadar düzensiz kanamalar olabilir. Bunun nedeni ise cinsel gelişmenin henüz tamamlanmamış olması ve buna bağlı yumurtlama olayının düzenli olmaması şeklinde açıklanmaktadır. Bu kanama çok fazla ve uzun sürer ise yaşamı tehdit bile edebilir.

Ciltle İlgili Sorunlar: Ergenlik döneminde; akne, terleme ve kıllanma bozuklukları sık görülür.

Akne Vulgaris: Aknelerin görülme oranı kızlar ve erkeklerde eşit olmakla birlikte, erkeklerde 14-19 yaşta daha sık görülür ve daha şiddetlidir. Kızlarda ise 10-17 yaşlar arasında daha sık görülür, erkeklere göre daha hafif ve uzun sürelidir.

Aknesi olanlarda deride kıl diplerindeki gözeneklerde kalınlaşma olur. Ergenlikte salgılanan hormonların etkisiyle artan yağ bezleri bu gözenekleri tıkır ve akne meydana gelir. Yüz, gövde ve sırtın üst kesimlerinde sık görülür.

Akneler, mikrobik nedenlerle ortaya çıkmazlar ve kişiden kişiye bulaşmazlar. Akne oluşumunda ailesel yatkınlık vardır. Ayrıca adet döngüsü, kozmetikler, daha önce kullanılmış ilaçlar ve stres akne oluşumunu etkiler. Yenilen yiyeceklerin etkisi gözlenmemiştir. Aknelere içinde mikropların birikmesi iltihap oluşturabilir. Mikroplu aknelere sıkılmak mikrobun yayılmasına veya iz kalmasına, mikropsuz aknelere de iltihaplanmasına ve yine iz kalmasına neden olabilir.

Kız ve erkeklerin dış görünüşlerine çok önem verdikleri ergenlik döneminde ortaya çıkan aknelere, ergeni psikolojik olarak da etkiler.

Aknesi olan bir ergenin yüzünü günde 1-3 kez suyla ve kuruluk oluşturmayacak bir sabunla yıkaması uygun olur. Cilt bakımı ve kozmetik ürünlerin ergenlik döneminde kullanımı uygun olmadığı gibi aknelere de etkili olmayacaktır. Gerekliğinde bir hekime başvurarak aknelere için ilaç tedavisi kullanılabilir.

Terleme Bozuklukları: Ergenlik döneminde ter bezlerinin aşırı çalışmasına bağlı olarak deri yüzeyine salınan terin artmasına hiperhidrozis denir. Strese bağlı olarak özellikle avuç içi, ayak tabanı, koltuk altı ve daha az olarak yüz ve kasıkta görülür. Kız ve erkeklerde görülme sıklığı aynıdır ve genellikle ergenlikle birlikte başlar. Terleme; aşırı sıvı kaybına, enfeksiyonlara ve psikolojik sıkıntılara neden olursa tedavi gerekebilir.

Kıllanma Bozuklukları: Kızlarda erişkin erkeklerdeki gibi yüz, göğüs, meme arası ve karın bölgesinde aşırı kıllanma olmasına hirsutizm denir. Hormonal nedenlere bağlı oluşur. Bu kıllanma artışıyla birlikte adet düzensizlikleri de olabilir. Aşırı hormon düzensizliklerinde kıllanma ve adet düzensizliği dışında erkek tipi vücut yapısı da oluşabilir (virilizasyon).

Hormonal bozukluğa bağlı olmayan, genellikle vücutta yaygın bulunan veya bölgesel olabilen, çok koyu ve kalın olmayan kıllanma artışları da olabilir (hipertrikozis). Genetik (Akdeniz ırkı kadınlarında olduğu gibi), ilaçlara bağlı, açlığa ve beslenme bozukluklarına bağlı olabileceği gibi bazı hastalıklara da bağlı olabilir.

Haya (Testis), Torba (Skrotum) ve Tohum Kanalı (Spermatik Kordun) Hastalıkları: Erkek ergenlerde, torbaya ait (skrotal) hastalıklar arasında hayanın gelişim ve yerleşim sorunları başta gelen sorunlardır. Tohum kanalının (spermatik kordun) hastalıkları arasında ise anormal damar yapısı (varikosel), torbada sıvı toplanması (hidrosel), tohum kanalının kıvrılması (spermatik kord torsiyonu) ve hayanın kıvrılması (testis torsiyonu) yer almaktadır.

Ergenlik döneminde en sık görülen hastalık, torba damarlarında genişlemedir (varikosel). Her erkek ergenin muayenesinde hayalarının torba içinde olup olmadığına (inmemiş testis) mutlaka bakılmalıdır. Ergenlerde bu bölgede görülen diğer hastalıklar genellikle bu döneme ait olmayıp bu yaşlarda oluşmaz daha erken yaşların hastalıklarıdır. Bunlardan başka travma ve tümörler de bölgenin diğer hastalıkları arasındadır.

Hayaların Torba İçinde Olmaması (İnmemiş Testis): Çocuk daha anne karnında iken, çocuğun karnının içinde gelişen hayalar torbaya inerler. İnmemiş haya, hayaların torbada olmaması durumudur.

Muayene sırasında hayalar, torba içinde bulunamaz ve hayalar buldukları yerlerde bazen ağrı yapabilir. İnmemiş hayalar kasık bölgesinde (inguinal kanalda) de tespit edilebilir.

Torbaya inememiş hayaların müdahalesinin ameliyatla iki yaş civarında yapılmış olması gerekmektedir. Beş yaşından önce hormon tedavisi ile de başarı sağlanabilir. Hormon tedavisinin başarıya ulaşmadığı durumlarda torbaya inememiş hayaların tedavisi ameliyatla yapılır.

Torbada (Skrotumda) Şişlik ve Kitle: Ergende, torbada ağrı ve daha önceki ağrı öyküsü, travma, yakın geçmişte hayaların (testislerin) büyüklüğünde değişme, cinsel aktivite riskleri (CYBE'ler için) varsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Hayanın Kıvrılması (Testis Torsiyonu): Normalde hayalar bir zar tabakası (tunika vajinalis) ile sarılıdır. Bazı erkeklerde, bu zar tabaka hayaları tamamen sarar, ancak bu zarın normal yapısının bozulduğu durumlarda, hayalar tohum kanalının etrafında kan dolaşımını etkileyecek kadar dönebilir.

Hayaların kıvrılması genellikle ani olarak gece başlar. Ergenlerin yaklaşık yarısında daha önceden ağrı vardır. Hayaların kıvrılmasında travma, bu durumun oluşmasını kolaylaştırıcı bir faktör olabilir.

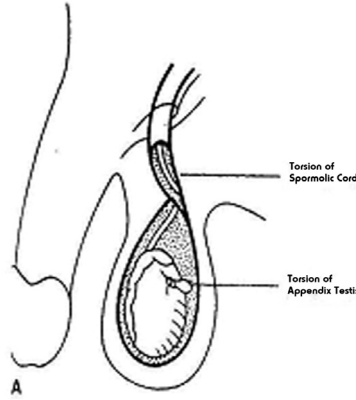
Hayaların kıvrılmasının ağrısı genellikle torbada hissedilir, kusma ve bulantı olabilir.

Hayaların kıvrılması en sık 12-18 yaş arasında görülür.

Hayalar hassas ve şişkin, torba derisinde kızarıklık, kıvrılan haya diğer tarafa göre daha yukarıda ve yatay pozisyonda tespit edilir. Kıvrılan hayada, ateş genellikle yoktur.

Hayalarında ani olarak şişlik ve ağrısı olan her ergen, acilen üroloji ya da çocuk cerrahisi uzmanı olan bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

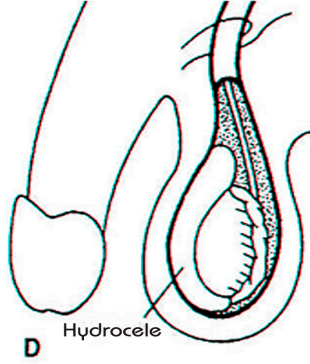
Hayaların kıvrılmasında hayaların fonksiyonlarını korumak için acil ameliyat yapılmalıdır. Müdahalenin 3-4 saat gecikmesi hayanın küçülmesine ve çalışmasının bozulmasına (testis atrofisine) neden olabilir.



Torbada Su Toplanması (Hidrozel): Bazı erkeklerde, hayaların sarılı olduğu zar tabakanın (tunica vaginalis) yaprakları arasında normalden fazla miktarda sıvı toplanmasıdır. Torbada su toplanması, sıklıkla haya etrafındadır. Travma, ışın tedavisi (radyoterapi), verem (tüberküloz) ve bazı diğer iltihabi durumlara (enfeksiyona) bağlı ya da haya iltihabı (orşit) sonrası gelişebilir.

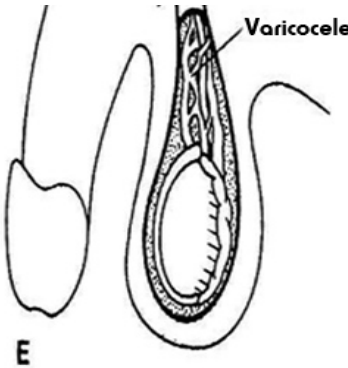
Haya yapısı, sabahları küçük ve yumuşak iken akşamları şişer ve hassas hale gelir. Bazı istenmeyen sonuçlar (komplikasyonlar) yönünden dikkatli olunması gerekir. Hidrozel, hayaların kanlanması bozarak küçülmesine ve çalışmasının bozulmasına (atrofiye) neden olabilir.

Ağrısız ve yumuşaktır, içi sıvı ile dolu (kistik) görünümü vardır. Hayaların kan dolaşımı bozulmuş ise kitle veya görüntü rahatsızlık veriyorsa cerrahi tedavi önerilir.



Haya Damarlarının Genişlemesi (Varikosel): Varikosel, hayaların toplar damar (venler) kapaklarının yeterince gelişmemiş olması ya da artmış baskı nedeniyle toplar damarlarının genişlemesidir (varis). Haya damarlarının genişlemesi çoğunlukla sol taraftadır. Nadiren de iki tarafta görülebilir.

Haya damarlarının genişlemesi, on yaşın altında ender olarak görülürken 10 -15 yaşlarında görülme sıklığı artar. Haya damarlarının genişlemesi, gelişikten sonra yaşam boyu devam etmektedir. Dolayısıyla haya damarlarının genişlemesinden kaynaklanan kısırlıktan korunmak, ergenlik döneminde erken tanı ile sağlanabilir. Haya damarlarının genişlemesi, ergenlerde muayene sırasında kolayca tespit edilebilir. Tedavisi ameliyattır.



Haya Tümörleri (Testis Tümörleri)

- Genellikle 15-35 yaşları arasında görülür.
- Sert (solid) yapıdadırlar.
- Nadir görülür, ancak erken tespit edilmezse ölümcüldür.

- İnmemiş haya, haya tümörü riskini 10-40 kat artırmaktadır.
- Ağrısız ve hayalarla ilişkili olan her kitle tümör olasılığını düşündürmelidir.

Kendi Kendine Haya (Testis) Muayenesi: Her erkek ayda bir defa kendisi hayalarının muayenesini yapmalıdır.

Haya muayenesi için sıcak bir banyo ya da duş sonrası tercih edilmelidir. Çünkü sıcak banyo, haya üzerindeki deriyi yumuşatacağı için muayenesi daha rahat yapılabilir.

Kendi kendine muayene sırasında;

- Penis hayalardan ayırarak, her iki haya da ayrı ayrı muayene edilir.
- Haya baş parmak ve diğer parmaklar arasına alınarak yuvarlanır. Her iki elle bu işlem tekrarlanır.

Hayalarda ele gelen ya da görülen herhangi bir kitle, şişlik olması ve hayaların büyüklük, şekil ve kıvamında farklılık olması durumunda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

ERGENLERDE SIK GÖRÜLEN ORTOPEDİK SORUNLAR

Duruş (Postür): Kişinin ayakta duruş şeklidir. İyi bir postür, kas ve iskelet sisteminin kişinin vücudunu travmalara karşı en iyi şekilde koruyacak bir denge halidir. Fiziksel ve duygusal (emosyonel) stresler ayakta duruş şeklini (postürü) olumsuz etkiler. Hızlı uzama, jinekomasti, erken göğüs kafesi gelişimi gibi durumlar ergenlerde duruş bozukluklarına neden olabilir.

İyi bir ayakta duruş şekli için öneriler;

- Eğitim ve motivasyon (boy aynasında duruşu düzeltme çalışmaları),
- Germe egzersizleri,
- Kuvvetlendirme egzersizleri,
- Düzenli kontroller.

Sırt ve Bel Ağrıları: Ağrının yeri, yoğunluğu, süresi, varsa travma sorgulanmalı, gece ağrıları, ateş, kilo kaybı sorulmalı, vücuttaki diğer bölgelerin rahatsızlıklarından oluşan ağrılar (yansıyan ağrı; idrar ve bağırsak alışkanlıkları, uyuşma karıncalanma, güç kaybı, kızlarda adet sorunları) sorgulanmalıdır.

Omurga ile ilgili sorunlardan genellikle iki tanesi daha sık görülür.

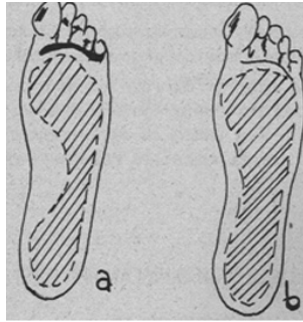
Ergen Skolyozu: Omurganın kıvrılmasıyla birlikte kamburlaşmasıdır. C veya S harfleri şeklinde olabilir.

Ergen Kifozu: Omurganın normal kamburluğunun artmasıdır. En sık göğüs bölgesi omurlarında gözlenir. Vakaların yarısında anormal kamburlaşma (kifoz) bölgesinde ağrı yakınması vardır.

Diz Sorunları: Ergenlerdeki hızlı bacak uzaması, diz bölgesindeki büyüme kırıklarları (epifiz) ile gerçekleşir. En sık karşılaşılan sorun olan büyüme ağrısı daima akla gelmelidir. Büyüme ağrısı (Osgood Schlatter hastalığı); bacağın büyük kasının (quadriseps) bacak iskeletindeki hızlı uzamaya ayak uyduramaması sonucu kemiğe (tibiaya) yapışan kirişinin (tendon) gerilmesi ve mikropsuz iltihabi (tendinit niteliğinde enflamatuvar) bir olay meydana getirmesidir. Dizin bükülmesini gerektiren hareketler ve pozisyonlar (koşma, atlama, futbol, bisiklete binme, halk oyunları gibi), bacağın büyük kasının bu kirişinin gerilimini artırır bu da ağrının artışına sebep olur.

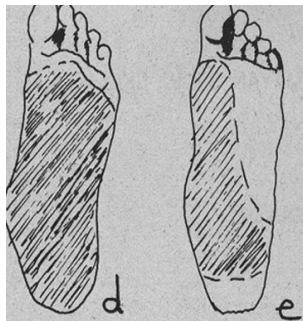
Tanı hekim muayenesi ve dizin yandan çekilen röntgen filmi ile kesinleştirilir. Aşırı diz bükülmesini (fleksiyonunu) gerektiren faaliyetlere kısıtlama getirilir. Fakat sportif faaliyetlere mutlaka devam etmesi önerilir.

Düztabanlık: Ayağın uzun kısmının normal kavisli halini kaybedip düzleşmesidir. Tespiti oldukça basit bir işlemle yapılır. Ayak tabanı komple ıslatılır ve düz bir zemin üzerindeki bir kağıda ıslatılan ayakla basılır. Çıkan şekilde iç kısımda kavisli bir ayak şeklinin olup olmamasına göre tanı konur. Şayet düztabanlık varsa Ortopedi uzmanına yönlendirilir. Sağlıklı ayakkabı tercih edilmelidir.



Şekil 1: a-Normal ayak

b-Hafif derecede düztabanlık



Şekil 2: d-İleri derecede düztabanlık e-Tekne ayak

Beslenme Sorunları

Ergenlik dönemindeki hızlı gelişim süreci düzenli beslenmeyi gerektirir. Ancak beslenme sorunları da bu dönemde sık görülür.

En sık görülen beslenme sorunları; anoreksiya neuroza, bulimiya neuroza, aşırı zayıflık ve obezitedir. Bunlarda genellikle vücut şekline fazla odaklanma vardır.

Anoreksiya Neuroza (Yemek Yememe Hastalığı): Zayıf olmalarına rağmen, kendilerini aşırı şişman algılamaları nedeniyle kilo alma veya şişmanlıktan korkma, kendi bedenini beğenmeme, kilo alımında (normal büyüme gelişme sürecinde almaları gereken kiloda) yetersizlik veya kilo kaybı vardır. Çoğunlukla kız ergenlerde görülür ve beraberinde adet görmeme olur. Tedavisi zordur ve hastanede takibi gerekir.

Bulimiya Neuroza (Yediğini İsteyerek Kusma Hastalığı): Tekrarlayan tıkanırçasına yeme atakları ve ardından kendi kendisini kusturma şeklinde görülür. Kilo almayı önlemek için kendisini kusturmaya zorlarlar. İdrar söktürücü, ishal yapıcı veya kusturucu ilaç kullanırlar. Aşırı egzersiz ve dönem dönem yememe olur.

Obezite (Aşırı Şişmanlık): Fazla yemek yeme sonucu gelişir. Obezite gelişmesinde ve sıklığında; ailesel ve hormonal özellikler, beslenme alışkanlıkları, psikolojik sorunlar ve sosyo-ekonomik durum etkilidir. Kızlarda daha sıktır.

Aşırı Zayıflık: Kilonun boya göre orantısız düzeyde az olmasıdır. Ergenlikte fiziksel ve cinsel gelişim bozukluklarına, vücut direncinin düşmesine neden olur.

Psikolojik Sorunlar ve Hastalıklar

Ergenlerde fiziksel ve cinsel büyümeye ve psikososyal gelişmeye bağlı sorunlar sık görülür. Ancak her psikolojik sorun büyümeye ve gelişmeye özgü ergenlik sorunları olarak geçiştirilmemelidir. Bu tür sorunlar ciddi psikiyatrik rahatsızlıkların belirtisi olabilir.

Özellikle ergenlerin intiharla ilgili her söyledikleri ciddiye alınmalıdır. Bunun altından ergenlik döneminde başlayan ve sık görülebilen kriz durumları, depresyon, kaygı bozuklukları, şizofreni, kişilik bozuklukları, internet bağımlılığı, davranış bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi ciddi psikiyatrik hastalıklar çıkabilir.

(bk. Ruh Sağlığı Modülleri-Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Tanımı, Önemi ve Başlıca Sorun Alanları konusu)

ÖZET

Eğitimci, ısınma etkinliğinde katılımcılara sorduğu ve tahtaya yazdığı cevaplar ile konuyu karşılaştırıp kısaca özet yapar.

DEĞERLENDİRME

Eğitimci, katılımcılara aşağıdaki soruları sorarak konuyu değerlendirir.

1. Ergenlik ve gençlik dönemlerinde erkeklerde sık görülen sorunlar nelerdir?
2. Ergenlik ve gençlik dönemlerinde kızlarda sık görülen sorunlar nelerdir?

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını. *Katkı Pediatri Dergisi. Adölesan*. Cilt 21, Sayı 6, Kasım-Aralık 2000.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, UNICEF, *Adölesan Sağlığı ve Gelişimi*. Aydoğdu Ofset, Ankara, 2002.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara, 2003.
4. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Ergen Sağlığı ve Gelişimi Kaynak Kitabı*, Ankara, 2004.
5. S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği CSÜS, *Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri Hizmet içi Eğitim Modülü Eğitimci Rehberi*, Ankara, 2005.
6. İKGV, web sayfaları.
7. Ünsaldı T., *Ortopedi ve Travmatoloji Ders Kitabı*. 2. Baskı. Ankara, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları No:19. 1988 -135
8. Öztürk, M.O., *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Evrim Basın-Yayın Dağıtım, İstanbul, 1989.