

Parayla Satılmaz.



Çocuk ve Ergen Sağlığı



Muhammet Ali ORUÇ / Murat ÖZTÜRKLER

Çocuk ve Ergen Sağlığı

Muhammet Ali ORUÇ
Murat ÖZTÜRKLER



Muhammet Ali Oruç

Murat Öztürkler

Çocuk ve Ergen Sağlığı



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIĞI



Proje

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Copyright

©2011, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır.
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının
izni olmaksızın tamamı veya herhangi
bir bölümü herhangi bir biçimde veya
yöntemde, elektronik, mekanik, fotokopi,
kayıt olarak çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

Kapak Fotoğrafı

© U.Pimages - Fotolia.com

ISBN:

978-605-4628-19-3

Ankara

Baskı

İletişim

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Adres: Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177.
Sokak No: 10/A Çankaya / ANKARA
Tel : +90 (312) 705 55 00
Fax: (312) 705 55 99
www.aile.gov.tr



aile
eğitim
programı

Bu kitap, Millî Eğitim Bakanlığının Talim ve Terbiye Kurulu'nun 30/12/2011 tarih ve 269 sayılı kararı ile tavsiye edilen Aile Eğitim Programı (AEP) müfredatına uygun olarak hazırlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 07/09/2012 tarih ve B.10.1.HSK.0.10.00.01 sayılı değerlendirme raporuna göre gözden geçirilmiş ve düzenlenmiştir.



Dikkat!

Bu bölümde konu ile ilgili özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar vurgulanmaktadır.



Atalarımız Ne Demiş?

Bu bölümde metni destekleyen ve konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayan atasözleri ve özlü sözler yer almaktadır.



Git, Araştır! Git, Başvur!

Bu bölümde ana metinde anlatılan konunun farklı bir yönünün ele alındığı ya da daha ayrıntılı bilgilerin edinilebileceği AEP kitaplarına ve farklı kaynaklara işaret edilmekte; ayrıca konu ile ilgili başvurulabilecek bazı kurum ve kuruluşlar tanıtılmaktadır.



Biliyor muydunuz?

Bu bölümde ana metin ile bağlantılı ilgi çekici bilgiler ve ayrıntılar sunulmaktadır.



Sözlük

Bu bölümde metin içinde geçen ve anlaşılmasında zorluk çekilebilecek bazı kelime ve ifadelerin anlamları verilmektedir.



Doktorlar Ne Demek İstiyor?

Bu bölümde sağlık çalışanlarının kullandığı, okuyucuların karşılaştıklarında anlamakta güçlük çekebilecekleri birtakım kelimeler, ifadeler, kavramlar vb. açıklanmaktadır.

içindekiler

4 Sunuş

6 Doğumla Gelen Hastalıklar

16 Sağlıklı Çocuk

28 Aşı

36 Sıvı Kaybı

46 Döküntülü Hastalıklar

54 Beslenme

66 Ev İçi Solunan Hava Temizliği

76 Dönemler

SUNUŞ

Aile kurumu, yapısı ve işlevleri bakımından alternatifi olmayan bir kurumdur. Aile, çocukların bakımı ve yetiştirilmesi, yeni kuşaklara kültürel kimliğin ve değerlerin kazandırılması, tarihsel ve toplumsal bilincin aktarılmasında birey ve toplum arasında bir köprüdür. Sağlıklı bir aile yapısı bir insanın hayatta sahip olabileceği en değerli hazinedir. Ailelerimiz, kim olduğumuzu, kişilik yapımızı, nereden gelip nereye gittiğimizi, hayata ve olaylara bakış açımızı, sahip olduğumuz olanak ve güçleri etkiler. Ailelerin bireylerine sağlayabilecekleri manevi güçler, olumlu değerler ve birliktelik duygusu, kişinin kendisini hayatta güçlü hissetmesini ve problemlerle başa çıkmasını kolaylaştırır.

Toplumsal yaşamın giderek karmaşıklaşması, aile yaşantısının sürdürülmesinde daha fazla bilgi ve beceri ile donanmayı gerekli hâle getirmiştir. Son yıllarda yaşanan hızlı toplumsal değişme ile birlikte aile kurumunun güçlendirilmesi için birtakım destek ve yardım mekanizmaları daha da önem kazanmıştır. Aile eğitimleri de bu mekanizmalardan biridir. Aile eğitimleri genelde, bireyin ve ailesinin yaşantı kalitesini geliştirmek ve zenginleştirmek konularına odaklanmaktadır. Aile bireylerine, aile eğitimleri yoluyla, problemler ortaya çıkmadan veya kemikleşmeden önce, aile yaşantılarını geliştirici ve problemleri önleyici eğitimler sunmak amaçlanmaktadır.

Bakanlığımız tarafından “Eğitim ailede başlar” ilkesinden hareketle hazırlanan ve uygulanan Aile Eğitim Programı ile aile bireylerinin karşılaştıkları sorunları en aza indirebilmelerine destek olmak amaçlanmaktadır. Koruyucu ve önleyici bir sosyal politika hedefi olarak gördüğümüz ve ailenin birleştirici gücünü ön plana çıkaran Aile Eğitim Programı ülkemiz için önemli bir kazanımdır. Program, aile yaşamı için temel sayılan “Aile Eğitimi ve İletişimi”, “Hukuk”, “İktisat”, “Medya” ve “Sağlık” alanlarında 28 modülden oluşmaktadır.

Ülkemizde kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel kuruluşlar tarafından aileye yönelik çeşitli eğitim programları yürütülmektedir. Bakanlığımız Aile Eğitim Programını farklı kılan geniş kapsamlı bir müfredat içeriğine sahip olması ve dinamik yapısıyla beliren ihtiyaçlar doğrultusunda yeni modüller ve paket programlarla zenginleştirilmeye imkan vermesidir.

Aile Eğitim Programı, program geliştirme ilkelerine bağlı kalınarak özgün bir süreçte geliştirilmiştir. Programın hazırlanmasında alanında uzman ve yetkin akademisyenler ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektör temsilcilerinin ve sivil toplum kuruluşlarının birikimlerinden yararlanılmıştır. Aileler için bu eğitim programının önemli bir ihtiyacı karşılayacağı inancıyla programın hazırlık sürecinde emeği geçenlere, sahada eğitimleri halkımızla buluşturan eğitimcilerimize ve eğitimlere katılıp aldıkları bilgileri günlük yaşamlarına aktarabilen ailelerimize teşekkür ederim.

Derya Yanık

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanı

S A Ğ L I K.....



ünite 1

Doğumla Gelen Hastalıklar

Bazı hastalıkları insan doğuştan getirebilir. Bu hastalıkların bir kısmı kalıtsaldır, bir kısmı çevre etkisiyle oluşur, bir kısmı ise anne adayının hamilelik öncesinde veya sürecindeki yanlış davranışlarından kaynaklanır.

Bu bölümde;

- doğumla gelen hastalıklar ile
 - bunların sebepleri ve belirtileri
- ele alınmaktadır.

Doğumla Gelen Hastalıklar

Kalıtsal faktörler, annenin gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar ve kullandığı ilaçlar, doğum sırasında ya da hemen sonrasında ortaya çıkan birtakım aksilikler, tıbbi müdahale sırasında görülebilecek aksaklık ya da yanlışlar vb. nedenlerden dolayı anne karnındaki bebekte bazı hastalıklar veya doğumsal kusurlar oluşabilir. Bu hastalık veya doğumsal kusurlar anne rahminde, doğumdan hemen sonra veya daha ileri yaşlarda kendini gösterebilir. Yeni doğan bebeklerin %3-5'inde çeşitli doğumsal kusurlara (anomali) rastlanır. Bunlar zekâ geriliği, genetik bozukluk ve herhangi bir organ, uzuv yokluğu vb. olabilir.

Bu sorunların birçoğu doğum öncesinde tespit edilebilmekte, tedavisi de türüne göre çeşitli yöntemler kullanılarak yapılabilmektedir.

Doğum Öncesi Tanı Neden Önemli?

- Hastalık ya da sakatlık erken bir aşamada tespit edilmiş olur.
- Oluşabilecek sakatlık önceden bilinip varsa tedavisi yapılabilir.
- Risk grubunda bulunan anne ve baba adaylarının kaygı ve endişeleri cevap bulur.

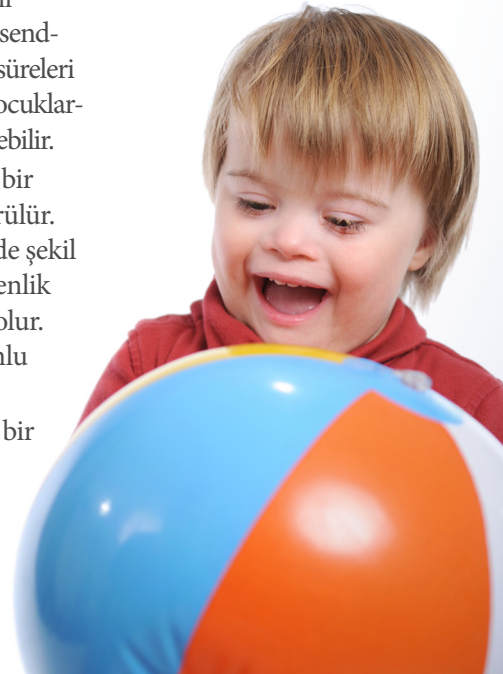
- Hastalığın belirtilerinin şiddetini azaltma ya da hastalığın tam olarak tedavi edilebilmesi mümkün olabilir.
- Doğum sonrasında tedavi edilebilen hastalıkların önceden saptanması, tedavi ekibinin hazırlıklı olmasını, doğum zamanını belirlemesini ve tedaviyi uygun biçimde yönlendirmesini sağlar.

bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma kitabı, Sağlık Bilgisi ve Hastalık Bilgisi bölümü.



Bazı Doğumsal Hastalıklar

- *Diafragma hernisi*: Gebelik sırasında oluşan kalıtsal bir hastalıktır. Bu hastalıkta karın ve göğüs boşluklarını birbirinden ayıran kasta (diyafram) bir yırtık oluşur. Karın boşluğundaki organlar bu yırtıktan göğüs boşluğuna sarkar. Cerrahi müdahaleyle düzeltilmesi mümkündür.
- *Hidrocefali*: Beyindeki boşluklarda beyin omurilik sıvısının (BOS) artması durumudur. Cerrahi müdahaleyle düzeltilmesi mümkündür.
- *Ansefalosel (beyin fıtığı)*: Kafatası kemiklerinde normalde bulunmaması gereken açıklıklardan beyin dokusunun dışarı fıtıklaşması durumudur. Dereceleri vardır. Zekâ geriliği oluşabilir. Şiddetine göre ölüme de neden olabilir.
- *Down sendromu*: Normal bir insanda 46 kromozom bulunur. Down sendromu 46 yerine 47 kromozom olması durumudur. Kendine özgü yüz şekli dolayısıyla tanı konur, kromozom analiziyle tanı kesinleşir. Down sendromlu çocukların zekâ seviyeleri düşüktür. Yaşam süreleri normal insanlara göre kısadır. Down sendromlu çocuklarda solunum sistemi, kalp ve tiroid hastalıkları gelişebilir.
- *Turner sendromu*: Kromozom dizilişlerine bağlı bir hastalıktır. Eksik kromozom vardır. Kızlarda görülür. Kısa boy, pelerin tarzı boyun, dirsek eklemlerinde şekil bozukluğu vb. görülür. Zekâ geriliği yoktur. Ergenlik döneminde akranlara göre büyümede gecikme olur. Tedavi edilmezse boy kısa kalır. Turner sendromlu hastalar genellikle âdet görmezler.
- *Frajl x sendromu*: Kromozom dizilişlerine bağlı bir hastalıktır. Uzun yüz, büyük testisler, büyük kulaklar vb. şekil bozukluklarına ve zekâ geriliğine neden olur.



- *Klienfelter sendromu*: Kromozom dizilişlerine bağlı olarak görülen bir hastalıktır. Fazladan kromozom vardır. Bu bireyler genelde erkektir. Hastalarda boy uzun, baş çapı küçük ve zekâ düzeyi düşüktür. Ancak zekâ özü yoktur. Ayrıca kısırlığa da neden olabilir. Hamilelik döneminde tanı konulabilir.
- *Kalp hastalıkları*: Kalbin odacık veya karıncıkları arasında bağlantıyı sağlayan yapıda delik oluşabilir. Bazıları doğumdan sonra kendiliğinden iyileşir, bazıları ise cerrahi müdahale gerektirir.
- *Doğumsal metabolizma bozuklukları*: Vücuttaki bazı enzimlerin eksiklik veya fazlalığına bağlı olarak oluşur. Zekâ geriliği, gelişme geriliği gibi bozukluklara sebep olur.
- *Doğumsal hipotroidi*: Bu hastalığa sahip olan bebeklerde huzursuzluk, zekâ geriliği ve kabızlık görülür. Erken önlem alınarak bu durum geri döndürülebilir.
- *Doğumsal kas hastalıkları*: Doğumdan sonra yüz ve göz kasları başta olmak üzere genel olarak kaslarda zayıflıklar görülür. Bunların bazıları küçük egzersizlerle iyileşir. Erken tedbir almak gereklidir.
- *Doğumsal kalça çıkığı*: Kalça eklemine tek ya da çift taraflı kusurlu olmasıdır. Doğumda uyluk kemiği eğer kalça kemiğindeki bulunması gereken yuvasında, normal pozisyonunda değilse yani daha farklı bir pozisyonda ise bu duruma doğumsal kalça çıkığı denir. Bu durum, doğuştan olabileceği gibi daha sonradan da gelişebilir. Tam olarak sebebi bilinmemekle beraber genetik faktörler, anne karnında iken bebeğin maruz kaldığı bazı faktörler (hormonal etki, bebeğin suyunun az olması, bebeğin duruş pozisyonunun kötü olması vs.) veya doğduktan sonra yapılan bazı yanlış uygulamalar (mesela kundaklamak, sert yerde yatırmak vb.) gibi nedenlerden dolayı oluştuğu düşünülmektedir. Normalde uyluk iç tarafındaki kıvrımları her iki bacakta da simetrik olmalıdır. Eğer asimetrik ise doğumsal kalça çıkığı olup olmadığı araştırılmalıdır. Tek taraflı çıkıklarda bir bacak daha kısa olacağı için daha rahat tanı konulur. Erken (3 hafta ile 3 ay arasında) tanı konulduğunda tedavisi çok basit (kalın ara bez kullanmak, basit pozisyon teknikleri gibi) iken geç (6 aydan sonra) tanı ko-

nulduğunda birçok cerrahi müdahale gerektirebilir. Tanı için normal muayene ve ilk üç ayda ultrasonografi gereklidir.

Anne Karnında...

Hamilelik döneminde bebeğin maruz kaldığı bazı olumsuz durumlar bebekte doğumsal hastalıkların oluşmasına sebep olabilir. Bu sebeple çift, bebek sahibi olmadan evvel doktorlarıyla görüşmelidir. Özellikle gebeliğin ilk üç ayı organların şekillendiği süreç olduğu için bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Anne karnında doğumsal hastalıkların oluşmasına sebep olabilecek başlıca olumsuz durumlar şunlardır:

- *Annenin kronik hastalıklarının olması:* Örneğin annede şeker hastalığı varsa ve şeker kontrol altında değilse bebekte çeşitli doğumsal anomaliler olabilir. Şeker hastalığı olan annelerin çocuklarındaki en önemli sıkıntı irilik (makrozomi) problemidir. Ayrıca bebekte sinir yaralanması, beyin kanaması, solunum sıkıntısı, hipoglisemi (şeker düşüklüğü) gelişebilir. Bir başka örnek olarak annede *fenilketonuri* hastalığı varsa ve anne diyetine dikkat etmiyorsa bebekte doğumsal kalp hastalığı riski yüksektir.
- *Annenin yanlış beslenmesi:* Örneğin gebeliğin ilk yarısında annede iyot eksikliği (guatr) varsa bebekte zekâ geriliği gibi doğumsal hastalıklar gelişebilir.
- *Annenin alkol veya uyuşturucu madde kullanması:* Alkol kullanan annelerin bebeklerinde %40 doğumsal hastalık oluşma ihtimali vardır. Bunlar kalp hastalıkları, gelişme geriliği vb. olabilir.
- *Annenin sigara kullanması:* Bebeğin kalbinde ve diğer organlarında anormallikler oluşabilir. Erken doğum, düşük doğum ağırlığı vb. de görülebilir.
- *Annenin kullandığı bazı ilaçlar:* Annede epilepsi (sara) hastalığı varsa ve ilaç kullanıyorsa bu ilaçlar bebekte doğumsal hastalıklara yol açabilir. Ayrıca başka birçok ilaç da bebekte çeşitli problemlere neden olur. Bu yüzden ilaç kullanılacaksa mutlaka doktora danışılmalıdır.

Her doğumsal hastalık tekrarlayıcı özelliğe sahip değildir. Daha önceki gebelikte geçirilen bir enfeksiyona bağlı hastalık, etkili bir şekilde tedavi edildiğinde veya bağışıklık oluşturduğunda yeni bir gebelikte etken olmaz.



iyot eksikliği hakkında bilgi için bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma Kitabı, Sağlık Bilgisi ve Hastalık Bilgisi bölümleri.



- *Annenin radyasyona maruz kalması:* Anne karınıdayken alınan radyasyon bebekte zekâ geriliği ve doğumsal bazı hastalıklara yol açar. Bu yüzden gebelik süresince ve özellikle ilk üç ayda mecbur kalınmadıkça akciğer grafisi çekilmemeli, güvenlik detektörlerinden geçilmemelidir.
- *Annenin gebelik sırasında geçirdiği enfeksiyon hastalıkları:* Annenin TORCH diye kısaltılan toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex virus enfeksiyonlarına maruz kalması bebekte gelişme geriliği, göz kusuru, zekâ geriliği, kalp hastalıkları gibi sorunlara yol açar.
- *Annenin kirli hava, endüstriyel gazlar gibi zehirli gaz solması.*
- *Folik asit yetersizliği:* Nöral tüp, beyin dokusundan başlayıp boylu boyunca omuriliği de içine alacak şekilde aşağı doğru uzanan bir yapıdır. Yapının açık kalmasına *nöral tüp defekti* denir. Bazı embriyolarda nöral tüpün kapanmasında gecikme olur. Bu, genetik yatkınlık dışında folik asit yetersizliğinden kaynaklanabilir. Yeni bir gebelikten evvel anne adayının diyeti düzenlenmeli, doğal gıdalarla alınan folik asit yeterli olmuyorsa gebe kalmadan en az üç ay evvel folik asit alınmaya başlanmalıdır.

Bebek Doğarken...

Kundaklamayın!

Bebeği kundaklamak doğumsal kalça çıkıklarının tanısında gecikmeye neden olduğu gibi ayak ve kollarda çarpıklıklara ve kırılmalara, kalça çıkıklarına, bel kaymasına ve dolaşım bozukluğuna da neden olabilir; bebeğin, hastalık belirtileri açısından izlenmesini güçleştirir.



- *Zorlu doğum:* Doğum kanalının ufak olması, bebeğin kafasının büyük olması ya da bebeğin iri olması sonucu bebekte hasar oluşabilir.
- *Doğum sırasında oksijensiz kalma:* Bebeğin doğum sırasında kordonunun boynuna dolanması veya doğumun son sürecinin uzaması durumunda bebek oksijensiz kalabilir. Böyle bir durum olduğunda hemen müdahale edilmelidir.
- *Kalça çıkığı:* Bacak kemiğinin başının, doğumdan sonra olması gereken yerde olmayıp eklem dışına doğru kayması ile oluşur. Doğumdan hemen sonra tespit edilemez. Zamanında tanınıp tedavi edilmezse ileride topallık veya kemik çürümesi oluşabilir.

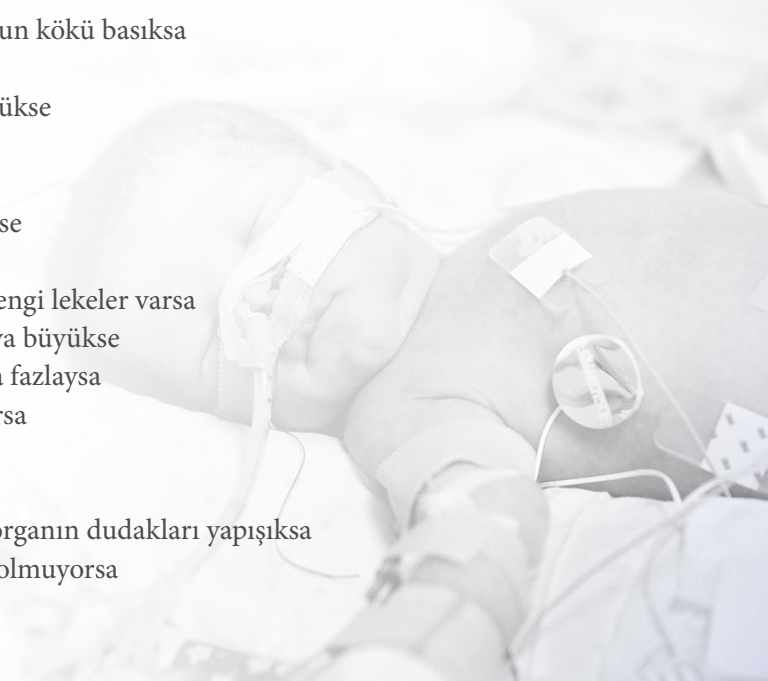
Anomali Riskini Arttıran Faktörler

- Önceki çocuklarda, annede ya da ailede doğumsal bozukluk olması
- Anne babanın birinde veya her ikisinde kalıtsal bir hastalığın olması
- Annenin kronik bir hastalığının olması (tansiyon yüksekliği, böbrek hastalığı, şeker hastalığı vb.)
- Annenin gebeliğin ilk haftalarında enfeksiyon geçirmesi
- Gebelik sırasında bazı ilaçların kullanılması
- Anne babanın birinin veya her ikisinin yaşlarının ileri olması, özellikle annenin 40 yaşın üstünde olması
- Annenin alkol veya madde bağımlısı olması
- Anne karnındayken bebeğin zararlı ışınlara (tomografi, röntgen vb.) maruz kalması
- Anne ve babada kan uyuşmazlığı bulunması ve önceki gebeliklerde bunun için önlem alınmamış olması
- Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalınması
- Annenin art arda düşük yapmış olması

Doğumsal Hastalık Belirtileri

Doğumdan sonra anne, baba veya doktorun gözlemleri ile doğumsal kusurlar görülüp önlem alınabilir. Özellikle şu belirtilere dikkat edilmelidir:

- Doğumda bebeğin burun kökü basıksa
- Burun ucu şişkinse
- Ağız küçükse veya büyükse
- Çene küçükse
- Gözler çekikse
- Dil yarıksa veya büyükse
- Dudak yarıksa
- Deride kırmızı-kahverengi lekeler varsa
- Parmaklar küçükse veya büyükse
- Parmaklar eksikse veya fazlaysa
- Bebek çabuk yoruluyorsa
- Çarpıntısı varsa
- Testisleri yoksa
- Kız çocuklarda cinsel organın dudakları yapışıkça
- Bebeğin cinsiyeti belli olmuyorsa





E T K İ N L İ K L E R

Faydası Ne?

Doğum öncesinde annenin ve bebeğinin düzenli şekilde muayene edilmesi hangi faydaları sağlar? Yazın.

a)

b)

c)

İşaretle!

Aşağıda doğum öncesi nedenlerden kaynaklanan bazı gelişim sorunları ve bunlar hakkında bazı nitelermeler verilmiştir. Uygun biçimde eşleştirerek tabloda işaretleysin.

Gelişim sorunu	Düzeltilbilir .	Özel eğitim gerektirebilir.	Bedensel bir sorundur.	Zihinsel sorun doğurabilir.
Ansefalosel (beyin fitiği)		+	+	+
Diafragma hernisi				
Hidrosefali				
Down sendromu				
Turner sendromu				
Frajil x sendromu				
Klienfelter sendromu				

Böyle Devam Ederse...

Doğum öncesi sağlıklı gelişim annenin sağlığı ve davranışları ile yakından ilişkilidir. Aşağıda kendisi ve taşıdığı bebeğin sağlığı hakkında yeterli özeni göstermeyen annelerin davranışlarına dair örnekler verilmiştir. Sizce bu annelerin bebeklerinde hangi sağlık problemleri ortaya çıkabilir? İlgili sütuna yazın.

Bir anne adayı...	Böyle devam ederse...
Şeker hastası ve hamileliğinde diyetine özen göstermiyor.	Doğacak bebek beyin kanaması geçirebilir.
Dengesiz ve düzensiz besleniyor.	
Alkol-uyuşturucu kullanıyor.	
Sigara kullanıyor.	
Radyasyona maruz kalıyor.	
Enfeksiyon hastalıklarından korunmuyor.	
İyot eksikliği var ama aldırış etmiyor.	

Bebek Beklerken...

Anne veya baba iseniz sizin veya eşinizin bebek beklediği dönemde bebeğin sağlıklı gelişimini sağlamak için her zamankinden farklı olarak neler yaptığınızı anlatın. Anne veya baba değilseniz bu soruyu annenize sorarak sizin doğumunuzu beklerken neler yaptığını anlatmasını isteyin.



S A Ğ L I K.....



ünite 2

Sağlıklı Çocuk

Hastalık ortaya çıkmadan doktora gitmek ve sağlık kontrolü yaptırmak, sağlıklı kalmak ve muhtemel hastalıkların önünü almak için önemlidir. Çocuklarda ise olası sağlık sorunlarının önlenmesi ya da giderilmesi için sağlık ve gelişim belli aralıklarla takip edilir.

Bu bölümde;

- sağlam çocuk takibinin gereği ve
- takipte dikkat edilecek hususlar

hakkında bilgi verilmektedir.

Sağlıklı Çocuk



Bebek ve çocukların gebelikten itibaren sağlık ve gelişimleri;

- en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması,
- büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması,
- çocuğun yaşına uygun fiziksel, ruhsal, zihinsel ve duygusal gelişiminin gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrol edilmesi ve
- sağlık sorunlarının yarattığı diğer olumsuzlukları önleyip gidermek amaçlarıyla izlenir.

Bebek ve çocukların sağlık takibinde (izlem) temel bakış açısı, *hastalık ortaya çıktıktan sonra iyileştirmek için uğraşmak yerine hastalığa zemin hazırlayan koşulların önceden saptanması ve önlenmesidir.*

Bebegin Ebeveyn Tarafından İlk Muayenesi

Yeterince sıcak bir odada bebek soyulur ve kollarına, bacaklarına, parmaklarına, kulaklarına, damağına, gözlerine, cinsiyet organlarına bakılır. Sağlam bebeğin derisi pembe renkte, ağlaması güçlü, emmesi ise kuvvetlidir. Ebeveyn bebeğini sürekli izlemeli, aşağıdaki durumlardan bir ya da birkaçını tespit ederse acilen doktora başvurmalıdır:

- Düzensiz nefes alıyorsa ya da ara ara solunumu duruyorsa
- Göğsünde hırıltı varsa
- Öksürüyorsa
- Çok hızlı ya da son derece yavaş nefes alıyorsa
- Sürekli kusuyorsa
- Çok hâlsizse
- Ateşi yüksekse
- Yeşil ve sulu bir dışkı yapıyorsa
- Morarıyorsa
- Cildinde bir enfeksiyon ya da alerji belirtisi varsa

Ortak Sorunlar, Ortak Kaygılar

- **Göbek kordonu:** Doğum sonrasında göbek kordonunun kalan kısmı yaklaşık 10 gün sonra düşer. Bu süre içinde enfeksiyonlardan korumak için temizliğine dikkat edilmelidir.
- **Kusma:** Özellikle beslenmeden hemen sonra, gaz çıkarırken bebek kusabilir. Bu endişelenecek bir durum değildir. Ancak kusma her beslenme sonrasında, zorlanarak veya çok miktarda oluyorsa doktora başvurulmalıdır.
- **Gaz:** Özellikle beslenme sonrasında olmak üzere bebeklerde gaz sıkışması çokça olur. Bu da bebeğin karın ağrısı yaşamasına, dolayısıyla huzursuzlanmasına ve ağlamasına sebep olur. Bebeği omza yaslayıp sırtını ovalamak, sırtını hafif pırpışlatmak genellikle gazın çıkması ve bebeğin rahatlaması için yeterlidir. Bebek yaklaşık dört aylık olunca gaz şikâyetleri azalır.



- **Dışkı:** Bebeğin dışkısı doğumu takip eden ilk günlerde koyu yeşil renkte ve yapışkan bir görünümündedir. Mammayla beslenen bebeklerinki anne sütüyle beslenenlere göre daha sert bir kıvamdadır. Ancak bebeğin dışkısı sulu ve yeşile çalan bir renkteyse ishal olmuştur. İshal bebeklerin çok çabuk susuz kalmalarına sebep olur. İshal devam ederse, ağız kuruyrsa ve bingıladağın ön kısmı içeri çökmüşse hemen doktora başvurulmalıdır.
- **Pişik:** Bebeklerin tenleri hassastır. İdrar içindeki amonyak cildin tahrişine sebep olur. Özellikle ıslak mendil, bez vb. pişiği kolaylaştırır ve artırır. Bebek altını ıslattığında ya da kirlettiğinde bekletmeden su ve doğal sabunla yıkayıp kurulanmalıdır.
- **Yapışkan göz:** Doğum esnasında rahimden uzun bir yolculuğa çıkmış olan bebek yol boyunca birçok vücut sıvısıyla temasta bulunarak dünyaya gelir. Bu sebeple gözlerde çapağa benzer sarımsı bir yapışkanlık oluşabilir. Kaynamış ve soğumuş suya batırılan pamuk ya da yumuşak bir bezle gözlerin silinmesi sorunu çoğu zaman çözer. Ancak yine de çözülmez ve sorun devam ederse doktora başvurulmalıdır.
- **Yüzde leke:** Bebekler doğduğunda yüzlerinde görülen minik beyaz lekeler tedaviye gerek olmadan ilk bir hafta içinde yok olur. Ama lekeler kırmızıya dönüşürse enfeksiyon oluşmuş olabilir. Kaynamış ve soğumuş suyla nemlendirilmiş yumuşak bir bezle bunların silinmesi sorunu çözebilir. Yine de lekeler yok olmazsa doktora başvurulmalıdır.
- **Pamukçuk:** Ağızda meydana gelen hafif bir mantar enfeksiyonudur. Yanakların iç tarafına, dilin üzerine ve ağzın tavanına sürülmüş beyazımsı (süt gibi)

lekelerine benzer. Eğer beyaz leke kazınırsa altında deri yanmış gibi görünür ve kaynayabilir. Pamukçuk sağlıklı yeni doğmuş bebeklerde meydana gelir. Tehlikeli bir hastalık değildir fakat ağrılıdır. Bebek ememez ve



beslenemez. Bebeğin ağzında beyaz lekeler görülünce doktora başvurulmalıdır.

Bebğin Doktor Tarafından İlk Muayenesi

Doğum sonrasında doktor bebeğin ilk muayenesini yapar:

- Bebeğin başını, gözlerini, cildini, göğüslerini, cinsel organını ve makatını inceleyerek fiziksel sağlığını kontrol eder.
- Stetoskopla kalbini ve akciğerlerini dinleyerek solunum ve iç işleyişi kontrol eder.
- Bebeğin karnını elle muayene ederek iç organlarda bir büyüme olup olmadığını kontrol eder.
- Bebeği yüzüstü yatırarak elle omurlarda herhangi bir sorun olup olmadığını muayene eder.
- Bacaklarını ve kalçalarını yukarı aşağı, içe ve dışa doğru oynatarak kalça çıkığı olup olmadığını kontrol eder.
- Ayrıca bebeğin kilosunu, baş çevresini ve boyunu ölçüp kaydeder.



Bebek ve Çocuklarda Sağlık ve Gelişimin Takibi

Çocuk sağlığı ve bakımı, özen, dikkat ve fedakârlık gerektirir. Bundan anne baba kadar toplum da sorumludur. Devlet, toplum adına bu sorumluluğu bebek ve çocuk takiplerinin niteliğini arttırarak, standartlarını belirleyerek ve uygulanmasını sağlayarak icra eder. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri” hazırlanmıştır. Bebek ve çocuk izleminde aile hekimleri, sorumluluk yüklenirler. Fakat sevk zinciri olmadığı için aileler kamu hastanelerinin ya da özel hastanelerin çocuk polikliniklerine de bebek ve çocuklarını götürmektedirler.

İzlem dönemine uygun olarak tüm bebek ve çocukların değerlendirilmesi yapılır. Varsa sorunlar tespit edilip çö-

züm geliştirilir. İzlemler bebeğin doğumuyla birlikte rutin olarak şu takvim çerçevesinde yapılmaktadır:

- Birinci izlem: Doğumda
- İkinci izlem: İlk 48 saat içerisinde
- Üçüncü izlem: 15. günde
- Dördüncü izlem: 41. günde
- Beşinci izlem: 2. ayda
- Altıncı izlem: 3. ayda
- Yedinci izlem: 4. ayda
- Sekizinci izlem: 6. ayda
- Dokuzuncu izlem: 9. ayda
- Onuncu izlem: 12. ayda
- On birinci izlem: 18. ayda
- On ikinci izlem: 24. ayda
- On üçüncü izlem: 30. ayda
- On dördüncü izlem: 36. ayda
- On beşinci izlem: 4 yaşında
- On altıncı izlem: 5 yaşında
- On yedinci izlem: 6 yaşında

Bebek izlemlerinde Ne izlenir?

Görüşme ve öykü: İlk görüşmede gebelik öncesi, gebelik, gebelik sonrası ve soy geçmişi ile ilgili öykü ayrıntılı olarak alınır. Bebeğin gülümsediği, döndüğü, oturduğu, ayağa kalktığı, konuştuğu tarihler gelişim öyküsünün temelini oluşturmaktadır. Tuvalet eğitimi, boy ve kilo artışı da takiplerde büyük önem taşır. Ayrıca ilk aylarda emzirmenin nasıl yapıldığı değerlendirilir. Kundaklama, biberon ve emzik gibi uygulamaların yanlışlığı konusunda anne bilgilendirilir.

Fizik muayene: Sağlam çocuğun izleminde her seferinde tam fiziksel muayene yapılır. Her kontrolde boy, ağırlık ve en az iki yaşına kadar baş çevresi saptanarak büyüme ölçüleri izlenir. Fizik muayene ile göbek fıtığı, kasık fıtığı, doğumsal hastalıklar, doğumsal kalça çıkığı, kalp anormallikleri, inmemiş testis kolaylıkla fark edilir.

Taramalar: Rutin kan tahlilleriyle kan değerleri saptanır. İdrar tahlili, tüberküloz testi, görme ve işitme değerlendirmesi yapılır. Ayrıca demir eksikliği anemisi, tiroit ve fenil ketonüri tahlil ve incelemeleri yapılır.

Aşılar uygulanır: Aşılarını yaptırap yaptırmadığı takip edilir. Belli yaşlarda belli aşılar devlet tarafından ücretsiz yapılır.

Ani Bebek Ölümü Sendromu

Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS), hiçbir sağlık sorunu olmayan bebeklerin beklenmedik bir biçimde ve açıklanamayan ölümüdür. 0–12 ay arasındaki bebeklerde görülmekle birlikte, 2–4 aylar arasındaki bebeklerde daha yaygındır. ABÖS'ün, nedeni tam olarak bilinmemesine karşın bebeğin erken doğması, düşük ağırlıkla doğması, gebelik bakımının yeterli olmaması, anne yaşının 20'nin altında olması, doğum sayısının fazla olması, bir önceki doğumla arada geçen sürenin kısa olması, annenin sigara kullanması, bebeğin yaşam ortamının çok soğuk ya da sıcak olması, bebeğin ebeveynle aynı yatakta uyuması, bebeğin yumuşak yatakta ya da yastıkta yatması ve yüzüstü pozisyonda yatması risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Bazı Özel ve Önemli Konular

Ağırlık

- Bebek 2.500–4.000 gr arasında ise normal doğum ağırlığındadır.
- 4–5 ay içerisinde doğum ağırlığının *iki* katı olur.
- 1 yaşında doğum ağırlığının *üç* katı olur.
- 2 yaşında doğum ağırlığının yaklaşık *dört* katı olur

Boy

- Doğumda ortalama boy 45–55 cm arasındadır.
- 1 yaşında doğum boyunun *bir buçuk* katına çıkar.
- 4 yaşında doğum boyunun *iki* katına çıkar.
- 13 yaşında yaklaşık *üç* katına çıkar.





Baş Çevresi

- Doğumda baş çevresi yaklaşık 35 cm'dir.
- 3. ayda 40 cm, 6. ayda 43 cm, 12. ayda 46 cm civarında olur.
- Bundan sonraki dönemlerde baş çevresi büyümesi yavaşlar.
- 3 yaşında 48 cm civarında olur.
- Kız çocuklarında baş çevresi biraz daha küçüktür.

Diş Gelişimi

- Süt dişleri 5–10 ay içinde çıkmaya başlar.
- En son 24–30. ayda süt dişlerinin çıkması tamamlanmış olur.
- Çocuğun kalıcı dişleri 5–7 yaşlarında çıkmaya başlar.
- Dişler normalde 21 yaşına kadar çıkmaya devam eder. Fakat bazen bu süreç uzayabilir, 21 yaşından sonra da diş çıkabilir.

Tuvalet Alışkanlığı

- Bebek doğduktan sonra ilk 24 saat içerisinde idrar ve dışkısını yapmış olmalıdır. Eğer yapmadıysa doğumsal bir sorun olabilir. Doktora başvurulmalıdır.
- Çocuklara tuvalet eğitimi 18–30 ay arası verilmeye başlanır. Özellikle yemeklerden sonra bağırsaklar hareketlendiği için çocuklar takip edilmeli ve tuvalete götürülmelidirler.
- 3 yaşından sonra gece idrar kaçırma çocuklukta sık görüldüğünde, idrar yolu enfeksiyonu, şeker hastalığı, psikolojik rahatsızlıklar veya böbrek hastalıklarının habercisi olabilir. Doktor tarafından altta yatan hastalıklar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Bebek yedinci aydan itibaren kendi kendine ters dönebileceğinden yerden yüksek yerlerde tek başına bırakılmamalıdır. Ölümüne neden olabilir.



Nörolojik ve Motor Gelişim

- 6–8 haftalık bebek gülümser.
- 6–12 haftalıkken başını dik tutabilir.
- 8 haftalıkken gözleriyle objeleri takip edebilir.
- 4–6 aylıkken objeleri bilinçli olarak yakalar. Bundan önceki yakalamalar refleksdir, bilinçli değildir.

- 5-6 aylıkken yere basar.
- 6-7 aylıkken desteksiz olarak oturur.
- 7 aylıkken yüz üstünden sırtüstüne döner.
- 12 aylıkken bilinçli olarak birkaç kelime söyler.
- 12-13 aylıkken yardımsız yürür.
- 18 aylıkken kendi kendine yemek yiyebilir.
- 2 yaşında koşabilir.
- 4 yaşında kendi kendine giyinebilir.



Okul Çağında Çocuğun Takibi

Çocuk okula başladığında belli bazı tarama testleri yapılır:

Göz taraması: Doğumdan gelen kusurları tespit edip önlem almak üzere göz sağlığı takibi doğumdan hemen sonra başlar. Her doktor kontrolünde görme değerlendirmesi yapılmaya devam edilir. İlerleyen yaşlarda okula başlayan çocukların da göz taramasından geçmesi gerekir. Okul başarısında düşme varsa görme kusuru buna sebep olabilir. Eğer gözlük kullanıyorsa yıllık kontrolleri ihmal edilmemelidir.

İşitme taramaları: Doğumdan itibaren 72 saat içinde işitme taraması doktor tarafından yapılır. Evde doğan bebekler de taramanın yapılması için aile hekimine götürülmelidir. Bebek erken doğmuşsa, ailede işitme problemi varsa, anne gebelikte enfeksiyon, özellikle menenjit geçirmişse, çocuğun kulağına zarar verecek bir ilaç kullanıldıysa çocuk işitme konusunda risk altındadır. İlerleyen takiplerde de bu hususlar dikkate alınır. Özellikle çocuk evde televizyonun veya radyonun sesini fazla açıyorsa, kendisini çağırırken iki-üç defa seslenmek gerekiyorsa işitme konusunda problemi olduğu düşünülmelidir. Vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.

İdrar tetkiki: Ailede böbrek hastalığı varsa çocuk takip edilmelidir. Yoksa okul öncesi ve ergenlikte bir kere idrar tetkiki yaptırmak yeterlidir.

Boy en çok ilkbaharda en az sonbaharda uzar.



Kan sayımı: Yılda bir kere kan sayımı yapılarak kontrol edilmelidir. Eğer kan değerlerinde düşüklük varsa erken dönemde tedbiri alınmış olur.

Hiperlipidemi: Anne babada yüksek kolesterol varsa, çocuk şişmansa, bel çevresi genişse *lipid* (vücut yağı, kolesterol) tetkikleri yapılmalıdır. Eğer lipid yüksekse tansiyon veya kalp rahatsızlıkları olabilir.

Glikoz (şeker): Ailede şeker hastalığı varsa, çocuk aşırı şişman veya zayıfsa, aç kaldığında titreme, terleme veya bilinç bulanıklığı oluyorsa glikoz ölçümü yapılmalıdır.

Ergenlikte Takip

Ergenlik döneminde de belli takipler ve taramalar yapılarak ergen;

- cinsel gelişim,
- fiziksel gelişim,
- ruhsal gelişim,
- cinsel organlardaki fiziksel değişimler,
- diş gelişimi veya diş problemleri yönleriyle değerlendirilmelidir.

Ergenlik döneminde hızlı büyüme ve değişim olduğundan iyi ve dengeli beslenme konusunda ergenin bilgilenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca kemik gelişimi ergenlikte hızlandığı için *skolyoz* gibi bel eğriliği yapabilecek ortopedik hastalıklar açısından yılda bir kontrol yaptırmak uygun olur.



E T K İ N L İ K L E R



ABÖS

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS), hiçbir sağlık sorunu olmayan bebeklerin beklenmedik bir biçimde ve açıklanamayan ölümdür. Ani bebek ölümlerinin nedenleri arasında anne baba ile ilgili olanlardan üçünü yazın.

1)

2)

3)

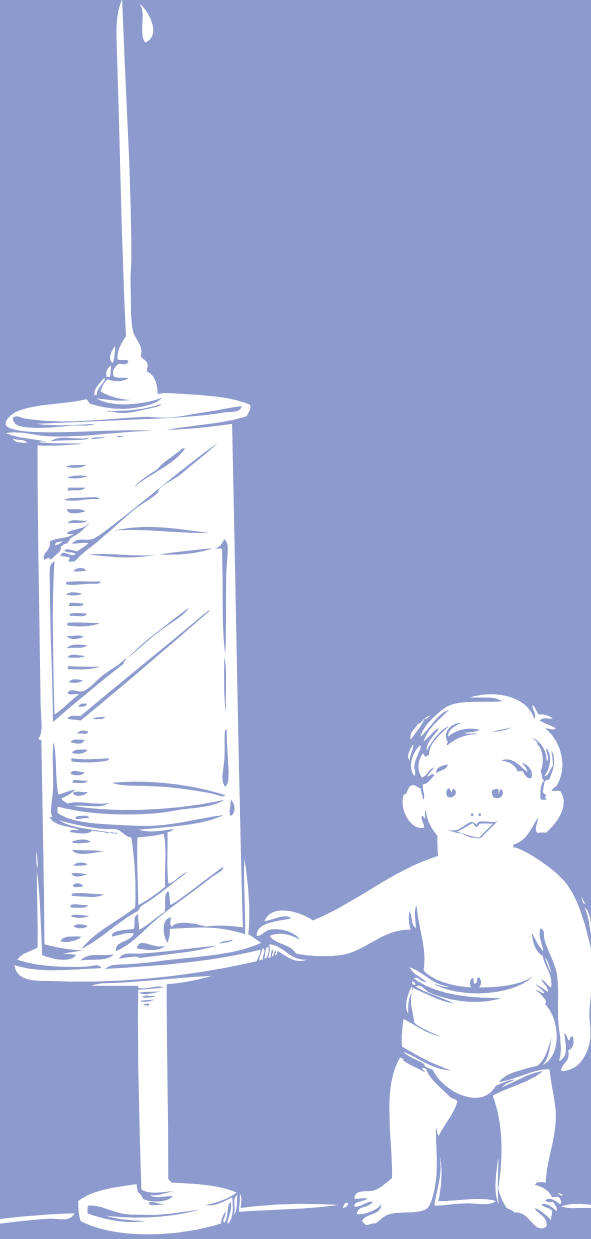
Sorun Var!

Aşağıdaki yakınmalardan hangisi hakkında size akıl danışan bir komşunuza vakit kaybetmeden doktora başvurması gerektiğini söylerdiniz?

- Çocuğumun rengi morarıyor.
- Bebeğim kustu.
- Bebeğimin cildi pembe renkli.
- Bebeğimin altı pişiyor.
- Çok güçlü ağlıyor ve emiyor.
- Yeni doğan bebeğimin yüzünde beyaz lekeler var.



S A Ğ L I K.....



ünite 3

AÇ i

AÇ i, insanı bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu yöntemlerdendir.

Bu bölümde;

- aşının ve aşılamanın anlamı, önemi ve gerekçeleri,
- aşı takvimi,
- hangi hastalıklara karşı aşı uygulandığı,
- aşının hangi durumlarda uygulanmayacağı konuları ele alınmaktadır.



Aşılama toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından insanlık tarihinin önemli buluşlarından biridir.

Bağışıklık (immünite), vücuda giren yabancı maddelere vücudun bütün genel ve özel savunma sistemleriyle karşı koyması, direnç göstermesi ve zararlı maddeleri yok etme yeteneğidir. Bağışıklık, aktif veya pasif olmak üzere iki yolla kazanılabilir. Aktif bağışıklık ya hastalık geçirilmesi ile ya da aşılarla sağlanır. Bu tür kazanılan bağışıklık genellikle uzun sürelidir. Pasif bağışıklık ise diğer insanlar ya da hayvanlardan savunma maddeleri alınması ile sağlanır.

Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama, koruyucu sağlık uygulamalarının en ucuzu, kolayı ve etkin olanıdır. Aşılamanın amacı, bağışıklık sisteminin daha etkin savaşabilmesi için vücudun mikroplarla tanıştırılmasıdır. Aşılar hastalığa neden olan mikrobu tamamı veya hastalık yapan parçalarını içerir. Bağışıklık sistemini uyararak mikrobu tanımasını ve vücuda girdiğinde hastalık yapmasına izin vermeden yok edilmesini sağlar.

Bazı aı lar tek doz verildiğinde ömür boyu koruyuculuk sağlarırken bazılarının ise tekrarı gerekir. Bu tür aı lar uygun yalarda ve aralıklarla tekrar yapılır.

Boğmaca, ocuk felci, difteri (ku palazı), hepatit (sarılık) A ve B, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, menenjit, sueği, tetanos, verem (tüberküloz) hastalıkları ile bunlara bağlı ölüm ve sakatlıkları engelleyebilmek için ebeveynlerin çocuklarını aı latmaları gerekir. lke-mizde en st seviyede koruma sağlamak üzere *ulusal aı takvimi* geliştirilmiştir. Anne babaların bebek ve ocuk izlem programlarına uymalarıyla bu takvimi uygulamaları da kolaylaşır.

Aılanma Sayesinde...

- Bulaşıcı hastalık salgınları önlenir.
- Ölüm tehlikesi veya ciddi sağlık sorunları oluşturan hastalıklara yakalanma riski azaltılır.
- Bazı lmcl hastalıkların dünyadan yok edilmesi sağlanır. Örneğin *iek hastalığı* aı ile yok edilmiştir. Yaklaşık otuz yıldır iek hastalığı dünyada görülmemektedir.

Aı Ne Zaman Yapılmaz?

Aşağıdaki durumlarda bazı aı lar yapılmaz:

- Ateşli hastalık geçiriliyorsa
- Aı ya alerji varsa
- Yumurtaya alerji varsa
- Bağışıklık sistemi zayıfsa
- Evde bağışıklığı zayıf hasta varsa
- Ağır ve yaygın deri enfeksiyonu varsa
- Yanık varsa
- Antibiyotik tedavisi sürüyorsa
- Bir hastalıktan iyileşme dönemindeyse

Bütün ilaçlar gibi aı ların da yan etkileri vardır. Ancak bunlar çoğunlukla hafif yan etkilerdir. Aı sonrasında hafif ateş, döküntü, aı yerinde Şişlik, kızarıklık, ağrı görülebilir.





Aşılar Ne Zaman ve Nerede Yapılır?

- **Hepatit B aşısı** bebek doğar doğmaz yapılmalıdır. Aşının 2. dozu bir ay sonra, 3. dozu ise 6 ay sonra yapılır. Kas içine uygulanır. Aşı Sağlık Bakanlığının ulusal aşı takvimi programında vardır. Sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.
- **BCG aşısı** 2. ayda uygulanır ve tek doz yapılır. Verenden bağışıklamayı sağlar. Aşı yapıldıktan 3–4 hafta sonra aşı yerinde kızarıklık ve kabuklanma görülür. Bu, aşının tuttuğunu gösterir. Bazen aşıdan sonra koltuk altında bir şişlik görülebilir. Böyle durumlarda doktora başvurmak gerekir. Aşı ulusal aşı takviminde vardır. Sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.
- **DaBT-İPA-Hib**, beşli karma bir aşıdır. Difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci ve hemofilus influenza tip B hastalıklarından bağışıklama için uygulanır. İlk dozu 2. ayda BCG aşısı ile beraber yapılır. 1–2 ay aralıklarla üç kez tekrarlanır. 18. ayda tekrar yapılır (pekiştirme/rapel). Aşı bazen ateşe neden olabilir. Ulusal aşı takviminde hemofilus influenza tip B aşısı vardır. Diğer dördü sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.
- **OPA** çocuk felci aşısıdır. Ağızdan damla olarak verilen ve enjeksiyon yoluyla uygulanan iki türü vardır. İlk aşı 6. ayda yapılır ve 18. ayda pekiştirme uygulaması yapılır. Ulusal aşı takviminde vardır. Sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.
- **Rota virüs**, küçük çocuklarda görülen ağır ishal-lerden sorumlu bir grup virüstür. Rotavirüs aşısı 6 hafta–6 ay arası bebeklere en az 1 ay arayla iki veya üç doz hâlinde ağızdan damla şeklinde verilir. Aşı sonrası bulantı, kusma, burun akıntısı, öksürük gibi yan etkiler görülebilir. Ulusal aşı takviminde yoktur.
- **KKK aşısı** kızamık, kızamıkçık, kabakulak hastalıklarından bağışıklama amacıyla uygulanan üçlü karma bir aşıdır. 1 yaşında ilk dozu uygulanır. Beş yaşında pekiştirme uygulaması yapılır. Eğer kızamık salgını

varsa 9. aydan itibaren tek olarak kızamık aşısı uygulanır. 15. ayda üçlü aşı tekrar edilir. Koldan kas içine yapılır. Bazen aşı yapıldıktan 3–4 gün sonra hafif bir ateşle kızamığa benzer döküntüler görülebilir. Ulusal aşı takviminde vardır. Sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.

- **Suçiçeği aşısı** tek doz olarak cilt altına uygulanır. 12. aydan sonra yapılır. Ulusal aşı takviminde vardır.
- **KPA**, konjuge pnömokok aşısıdır. Zatürre aşısı olarak da bilinir. İkinci ayından itibaren 1–2 ay ara ile üç defa yapılır. 12. ayda pekiştirme dozu tekrarlanır. Bu aşının koruyuculuğu geçicidir. Belirli aralıklarla tekrarlanması gerekir. Ulusal aşı takviminde vardır.
- **Hepatit A aşısı** ülkemizde 2 yaşından sonra (10 yaşına kadar) altı ay ara ile iki doz uygulanır. Kas içine yapılır. Ulusal aşı takviminde vardır.
- **Td**, erişkin tipi difteri-tetanos aşısıdır. Beşli karma aşidan sonra ilk tekrar doz Td aşısı olarak 11–12 yaş arasında uygulanır. Erişkinlerin her on yılda bir erişkin tip difteri ve tetanos tekrar dozlarını yaptırmaları önerilir. Aşının uygulanması sonrasında aşı yerinde kızarıklık, şişlik gibi reaksiyonlar olabilir. Ulusal aşı takviminde vardır.

Aşı Nasıl Üretilir?

Virüs ve bakteriler zayıflatılarak ya da öldürülerek vücuda zarar vermeyecek hâle getirilir. Ardından aşı olarak vücuda bağışıklık sistemini uyuracak ancak hastalığa neden olmayacak bu virüs ve bakteriler verilir.

Yurt Dışına Giderken...

Yurt dışına seyahat yapılacağı zaman bazı aşılarda olunması gerekir. Bunlar üç grupta toplanabilir:

- **Kanunen zorunlu aşilar:** Bu grupta sadece sarı humma aşısı yer almaktadır.
- **Herkesine önerilen aşilar:** Herkesin tetanos, difteri, poliomyelite karşı bağışıklığının olması gereklidir.
- **Risk hâlinde uygulanması gereken aşilar:** Risk hâlinde tifo, kolera, hepatit A, hepatit B, meningokok, Japon ensefaliti aşıları yaptırılır.





E T K İ N L İ K L E R

Bulmaca

Aşağıdaki kare bulmacayı doldurun.

Yukarıdan aşağıya

2. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak hastalıklarından bağışıklama amacıyla uygulanan üçlü karma bir aşı.
4. Bebek doğar doğmaz yapılan aşı.
8. Ülkemizde 2 yaşından sonra (10 yaşına kadar) altı ay ara ile uygulanan sarılık aşısı.

Soldan sağa

4. Konjuge pnömokok aşısı (Zatürre aşısı olarak da bilinir).
6. Tek doz olarak cilt altına 12. aydan sonra yapılan aşı.
7. Erişkin tipi difteri-tetanos aşısı.
8. 2. ayda uygulanan ve tek doz yapılan aşı.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Cevap anahtarı:
Yukarıdan aşağıya: 2. KKK, 4. HEPATİTB, 8. HEPATİTA
Soldan sağa: 4. KPA, 6. SUCİÇEĞİ, 7.TD, 8. BCG

Birer rnek

Aşağıdaki aılara birer örnek verin.

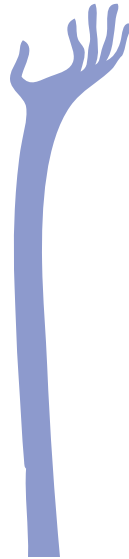
Kanunen zorunlu aılar

Herkese nerilen aılar

Risk hâlinde uygulanması gereken aılar



S A Ğ L I K.....



ünite 4

Sıvı Kaybı

İnsanın günlük yaşamını devam ettirebilmesi için su hayati bir öneme sahiptir.

Bu bölümde;

- çocuklar için suyun önemi,
- su kaybına sebep olan durumlar ve
- bu durumlara göre alınacak tedbirler hakkında bilgi verilmektedir.



Sıvı Kaybı

Canlılar su olmadan yaşayamazlar. Su insanın yaşaması için gerekli en önemli maddedir. İnsan vücudunun yaklaşık %60'ı sudur. Bu oran yeni doğanlarda, bebeklerde ve çocuklarda daha yüksektir. Doğumdan sonraki ilk on günde bebeğin ağırlığının %78'i, altıncı ayda %72'si sudur. Altı aydan sonra 16 yaşına kadar oran değişir ve 16 yaşında %58-60 arasında sabitlenir.

Vücut dengeyi sağlamak için alınan sıvıları, proteini, yağı ve karbonhidratı kullanarak böbreklerden, sindirim sisteminden, akciğerlerden ve deriden dışarı atar. Alınan miktar ne kadar önemliyse atılan miktar da o kadar önemlidir. Çocukta;

- yanık,
- böbrek yetmezliği,
- bağırsak tıkanması,
- aşırı terleme,
- ishal,
- ateşli hastalık,
- kusma vb. varsa su ve sıvı kaybı meydana gelir.

Çocukta böbrek, deri, sindirim sistemi tam gelişmediğinden aldığı sıvıları ve besinleri tam olarak kullanamaz. Bu yüzden çocuklar sıvı azlığına yatkındırlar. Dolayısıyla sıvı azlığına bağlı olarak birçok rahatsızlığa yakalanırlar.

Dönem	Vücut ağırlığına göre kilo başına ortalama su ihtiyacı
Doğumdan sonraki ilk 10 gün	125–150 ml
1–9. aylar	140 ml
10–48. aylar	120 ml
48. aydan sonra	100 ml

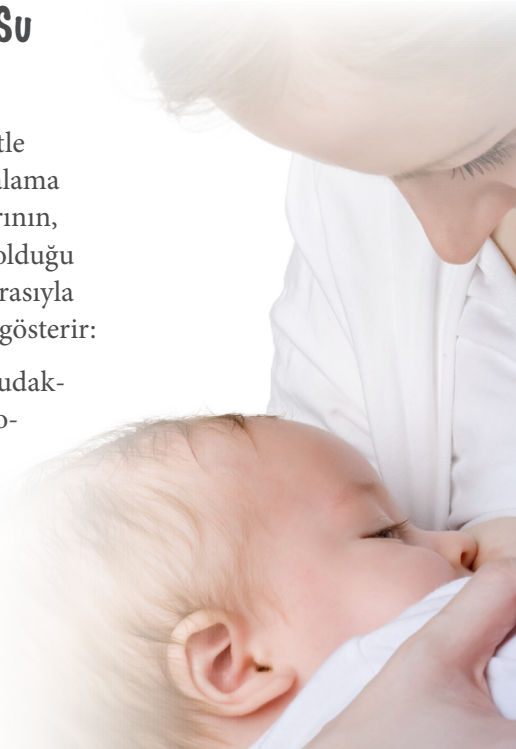
Bebekte Su İhtiyacına Neden Olan Etkenler

- Yaşanan ortamın yeterince nemli olmaması, havanın kuru olması
- Annenin aldığı ve kaybettiği sıvı miktarının dengede olmaması
- Bebeğin normalden fazla su kaybetmesine sebep olan ishal, terleme vb. durumlar
- Ailenin beslenme alışkanlıklarının annenin yeterli su almasını desteklememesi
- Sıcakta fazla terleme, soğukta fazla giyinme
- Ailenin çok hareketli, dolayısıyla bol su ihtiyacı doğuran bir yaşam tarzı sürdürmesi

Anne Sütüyle Beslenen Bebeğe Su İhtiyacı

Yalnız anne sütüyle beslenen bebek, emdiği sütle ihtiyacı olan bütün suyu alır. Anne, günde ortalama 1 litre idrar atıyorsa bu durum aldığı su miktarının, dolayısıyla sütündeki su miktarının da yeterli olduğu anlamına gelir. Ancak aşağıdaki durumların sırasıyla ortaya çıkması, bebeğin yeterli su alamadığını gösterir:

- Bebeğin aldığı su miktarı azalınca ilk önce dudaklarının pembe, ıslak, parlak görünümü kaybolur. Dili kuru görünür.
- Sarı renkte ve sümük kıvamında günde 3–5 kez kaka yapan çocuğun kaka yapma sayısı azalır, kakasının rengi koyulaşır, kıvamı sertleşir.



- İdrar miktarı ve günlük idrar yapma sayısı azalır. İdrar rengi koyulaşır.
- Daha sık emme isteği gösterir. Örneğin gece hiç uyanma âdeti olmayan bir bebek, gece birkaç kez uyanarak meme ister.
- Bıngıldağı içeriye çökük bir hâl alır.

Bu durumlarda anne öncelikle sütünün su miktarını arttıracak önlemler almalıdır. Örneğin bol sulu gıdalarla beslenmelidir. Özellikle süt, ayran, taze sıkılmış meyve suyu ve komposto içerek sütünün koyulaşmasını engellemelidir. Ancak bunlara rağmen yukarıda sıralanmış durumlarda bir değişiklik olmazsa doktora başvurulmalıdır.

Anne Sütüyle Birlikte Mama ya da İnek Sütüyle de Beslenen Bebeğe Su İhtiyacı

Anne sütü yanında mamayla da beslenen çocuklarda susuzluk nedenleri ve belirtileri sadece anne sütüyle beslenen çocuklardakinden farklı değildir. Alınması gereken önlemler de aynıdır. İlave olarak anne, mama yapma usulünü de gözden geçirmelidir. Mamanın toz miktarı belirtilen ölçek miktarınca olmalı, daha fazla koyulmamalıdır. Ayrıca bebeğin kakasında beyaz peynirimsi atıklar varsa bu öncelikle mamanın bebek için uygun olmadığı, yeterince sindirilemediği ve su kaybına sebep olduğu şeklinde anlaşılmalı, doktora başvurulmalıdır.

Anne sütü yanında inek sütü kullanıldığında da sulandırma yapılmalıdır. (Bebeklerde inek sütü önerilmez, alerjik hastalıklara neden olur.) Bir aylık bebekte 1 ölçek su, 1 ölçek süt; iki aylık bebekte 1 ölçek su, 2 ölçek süt; üç aylık bebekte 1 ölçek su, 3 ölçek süt; dört aylık bebekte 1 ölçek su, 4 ölçek süt konularak inek sütü sulandırılabilir.



Katı Gıdalarla Beslenen Bebeğe Su İhtiyacı

Anne sütü, inek sütü veya hazır mamalar yanı sıra sütlaç, sebze ve meyve püresi, muhallebi gibi koyu gıdalar da verilen bebekler su ihtiyacı duyuyorlarsa bu gıdaları reddederler. Koyu gıdaları reddedip sütü içiyorsa, kakasının kıvamı koyuysa, idrarı azalmışsa, dudakları parlaklığını kaybedip kurumuşsa, ağladığında gözlerinden yaş gelmiyorsa bebeğin su ihtiyacı var demektir. Bu durumda şu önlemler alınmalıdır:

- Anne sütünün kıvamını sulandırıcı öneriler uygulanmalıdır.
- Mama ve inek sütüyle ilgili öneriler uygulanmalıdır.
- Koyu gıdalar hazırlanırken her zamankinden daha fazla su katılmalıdır.
- Her beslenme sonrasında ya da beslenme aralarında bebeğe su teklif edilmeli, içerse kendisi reddedene kadar su vermeye devam edilmelidir.

Normal Beslenme Çağındaki Çocuklarda Su İhtiyacı

Oyun ve okul çağı çocukları artık süt ve mama dışı besinlere geçmiş, normal gıdalarla beslenmeye başlamışlardır. Ancak su ihtiyacı her insan için olduğu gibi onlar için de önemlidir. Çocuk su ihtiyacı duyduğunda kendisi suya ulaşır ve ihtiyacı miktarınca içer. Bu noktada sorun, yemek yemeyecek diye fazla su içmemesini öğütleyen, su yerine hazır meyve suyu ya da gazlı içecekler öneren büyükleridir. Çocuğun ihtiyaç duyduğu kadar su içmesi engellenmemelidir.

Çocukta aşağıdaki durumların bir ya da birkaçı görülürse aşırı miktarda sıvı kaybı olduğu akla gelmelidir:

- Göz çukurları belirginleşmişse
- Dili ve dudakları kuruyorsa





- Derisi pul pul olmuşsa
- Çarpıntısı varsa
- İdrar miktarı azalmışsa
- Solunum sayısı artmışsa
- Bilinç bulanıklığı oluşmuşsa

Bu belirtiler birdenbire ortaya çıkmaz, bir süreç içinde gelişir. Fark edildiği andan itibaren kaybedilen sıvıyı geri kazandırmak için çalışılmalıdır. Ancak asla ishal kesici ya da kusmayı önleyici ilaçlar kullanılmamalı, mutlaka doktora götürülmelidir.

Bebeklerde ishali Nedenleri Nelerdir?

- Bazı mikroplar ishale yol açabilir. Bebekler bu mikropları çevrelerinden ve kendilerine temas edenlerden kaparlar. Bu yüzden bebekle temas edilirken mutlaka eller yıkanmalı ve bebeğin çevresi temiz tutulmalıdır.
- İnek sütüyle beslenen bebeklerde süt alerji yapabilir ve bu da ishale neden olabilir. Anne sütüyle beslenen bebeklerde de annenin tüketmiş olduğu süt ve süt ürünleri emzirme yoluyla bebeğe geçebilir ve ishal yapabilir.
- Bozuk ya da son kullanma tarihi geçmiş mamalar bebekte ishal yapabilir.
- Hazırlanmış mama bebeğe verildikten sonra, kalanının daha sonra tekrar verilmesi mamanın bozulmasına bağlı olarak ishal sebebi olabilir.
- Besin alerjisi ve çölyak hastalığı ishale neden olabilir.
- Bağırsak enzimlerinin eksikliği ishale neden olabilir.

Anne sütüyle beslenen bebeklerde dışkıının kıvamı başlangıçta ishale yakın bir yumuşaklıktadır. Ancak birinci aydan sonra koyulaşmaya başlar ve normal bir kıvama kavuşur.



Evde Neler Yapılabilir?

- Yoğun kusma ya da ishal varsa çocuk su ve besin kaynaklarından aldığı suyu yeterince kullanamaz. Sık sık ve düşük miktarlarda su verilmelidir.
- Aile Sağlığı Merkezi veya eczanelerden ishal tedavisi için hazırlanmış, kısaca AST (ağızdan sıvı tedavisi) adı verilen tozlar temin edilerek kullanılmalıdır. Bunların üzerinde nasıl sulandırılacağı ve nasıl kullanılacağı açıklanmaktadır.
- AST temin etme imkânı yoksa evde hazırlanıp kullanılmalıdır. Bunun için 1 litre kaynatıp soğutulmuş suya yarım çay kaşığı tuz, 10 çay kaşığı toz şeker, yarım çay kaşığı karbonat eklenerek karıştırılır.
- Ağızdan sıvı tedavisi, her ishalleri dışkıdan sonra, çocuk iki yaşın altındaysa 1 çay bardağı, iki yaşın üstündeyse 1 su bardağı (200 ml) içirilerek uygulanmalıdır.
- Bebek emiyorsa anne sütüne devam edilmeli ve daha sık emzirilmelidir.
- Bebek altı aydan küçükse ve yalnızca anne sütü alıyorsa emzirmenin yanı sıra içmek isterse kaynatılmış ılık su verilebilir.
- Bebek anne sütü almıyorsa her zaman aldığı yiyeceklere devam edilmelidir. Özellikle sulu yiyecekler, çorba, yoğurt, yoğurtlu pirinç çorbası, taze sıkılmış meyve (şeftali, elma, havuç) suyu verilmelidir.
- İshal olmuş bebek daha kısa aralıklarla, azar azar, en az 6 gün beslenmelidir. İshal geçtikten sonra da iki hafta süre ile ek öğüne devam edilmelidir.

İshal veya başka nedenden dolayı su kaybeden çocukların su veya sıvı gıda almalarını engellemek ölüme bile neden olabilecek bir hatadır.



Ağızdan Sıvı Tedavisi İçin AST Yapılım

Malzeme

- 1 litre su
- Yarım çay kaşığı tuz
- 10 çay kaşığı toz şeker
- Yarım çay kaşığı karbonat

Yapılışı

- 1 litre su kaynatılıp soğutulur.
- Mevcut 1 litre suya yarım çay kaşığı tuz, 10 çay kaşığı toz şeker, yarım çay kaşığı karbonat eklenerek karıştırılır.



Ne Zaman Doktora Gitmeli?

İshalle oluşan sıvı kaybı vücut ağırlığının %2,5 veya daha fazlasını aşmadıkça *sıvı açığı* belirtileri ortaya çıkmaz. Bu sebeple çocuğun ishal olduğu görülür görülmez normalde içtiğinden daha fazla su, taze sıkılmış meyve suları vb. verilmelidir. Sıvı kaybı belirtileri en çok bağırsak veya idrar yolu enfeksiyonuyla ve kusmayla birlikte ortaya çıkar. Sıvı kaybında kritik eşik vücut ağırlığının %10 ve daha fazlasının kaybedilmesidir.

Hastanın doktora götürülmesini gerektiren durumlar şunlardır:

- İshalin üç gün içinde düzelmemesi
- İshalin çok sulu olması
- Dışkıda kan görülmesi
- Ateşin yükselmesi
- Hastanın ağızdan herhangi bir şey alamaması
- Tekrarlayan kusma



E T K İ N L İ K L E R



Boşlukları Doldur

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerleri doğru biçimde doldurun.

İnsan vücudunun yaklaşık % 'ı sudur.

Yanık, böbrek yetmezliği, bağırsak tıkanıklığı, ishal gibi nedenler kaybına yol açar.

Yalnız ile beslenen bebek, ihtiyacı olan bütün suyu alır.

Bingıldağın olması bebekte su eksikliğinin olduğunu gösterir.

Sağlık ocaklarından veya eczanelerden ishal tedavisi için hazırlanmış, kısaca adı verilen tozlar temin edilebilir.

Ne Yaptınız?

Aşağıda bebeklerde su eksikliğine neden olan bazı etkenler verilmiştir. Bu nedenlerle karşılaştığınızda çözüm için hangi yollara başvururdunuz? Yazın.

Yaşanan ortam yeterince nemli değil, hava da kuru.

Bebegin normalden fazla su kaybetmesine sebep olan ishal, terleme vb. bir durum var.

Aşırı sıcak olması gibi terlemeyi arttıran ya da üşümesini diye bebeğin çok giydirilmesine neden olan iklim koşulları içerisindeyiz.

S A Ğ L I K.....



ünite 5

Döküntülü Hastalıklar

Çocuklarda görülen bazı döküntülü hastalıklar, tedbir alınmazsa ölümcül olabilirler.

Bu bölümde;

- çocuklarda görülen belli başlı döküntülü hastalıklar ve
 - bu hastalıkların belirtileri ile tedavileri
- hakkında bilgi verilmektedir.



Döküntülü Hastalıklar

Deri dışarıdan gelecek zararlara, güneşin zararlı ışınlarına, mikropların saldırılarına vb. karşı vücudu korur. D vitamininin sentezlenmesini sağlar. Terleme ile vücuttaki bazı maddeleri atar. Herhangi bir enfeksiyon sırasında reaksiyon göstererek bu enfeksiyonların vücuda zarar vermesini önlemeye çalışır. Buna bağlı olarak deride döküntüler oluşur.

Deri yüzeyine serpilmiş gibi duran beneklere sebep olduğu için “döküntülü hastalıklar” denilen bu rahatsızlıkları çocuklukta geçirmeyen yok gibidir. Bu hastalıkların bir kısmından aşı ile korunmak mümkündür. Ancak bir kısmı hâlen çocukluk çağında önemini korumaya devam etmektedir.

Döküntülü hastalıkların büyük kısmı virüs ve bakterilerle oluştuğu için bulaşıcı özelliğe sahiptir. Bu tip hastalıklar hem çocuğu yatağa düşürür hem de gerekli tedbirler alınmadığında daha başka ağır rahatsızlıklara sebep olabilir. Döküntülü hastalıklarda dikkatli olup erken tedbir almak gereklidir. Çocukta döküntülü rahatsızlık fark edildiğinde doktora götürülmelidir.

Folikülit

Bu hastalıkta kıl köklerinde enfeksiyon oluşur. Çocuklarda az, ergenlerde daha sıklıkla görülür. Döküntü olan yerlere uygulanacak merhem tipi ilaçlarla tedavi edilir. Hastalık vücutta yaygınlık kazanmışsa ağızdan veya damardan genel ilaç tedavisi uygulanır. Tedavi edilmezse mikrop kana karışarak ciddi hastalık ve hatta ölüme yol açabilir.

Siğil

Ciltte meydana gelen, cilt seviyesinden kabarıklık döküntüleridir. Genellikle deri rengindedir. Dokunulduğunda yüzeyleri genellikle pürüzlüdür, fakat bazen düz ve pürüzsüz yüzeyli de olabilir. Siğillerin şekilleri buldukları bölgeye göre değişebilir. İyi huylu virüslerle bulaşır. Kendiliğinden iyileşebilir. İyileşmezse siğilleri eritecek damla ve kremler ile tedavi edilir.



Kızamık

Bilinen en eski çocuk hastalığıdır. Hastalık tespit edildiğinde Sağlık Bakanlığına bildiri zorunludur. Aşısı çıkmadan önce tüm dünyada en sık görülen çocukluk çağı döküntülü hastalığıyken aşının yaygınlaşmasından sonra daha az görülmektedir.

Kızamık virüsü hapşırma, öksürme vb. esnasında ağızdan çıkan küçük tükürük parçacıkları veya hastayla doğrudan temas etmekle bulaşır. Temastan 1-2 hafta sonra hastalık belirir. Hastalığın belirtileri burun akıntısı, ateş yükselmesi, gözlerde kızarıklık ve öksürüktür.

İlk belirtilerden sonra saç çizgisi, alın ve enseden başlayarak vücuda yayılan kabarıklık kırmızı döküntüler oluşur. Döküntüden bir iki gün önce ağız içinde *koplik lekeleri* denen tuz tanecikleri gibi beyaz noktalar oluşabilir.



Döküntü başlayınca ateş daha da yükselir. 3–4 gün içinde döküntü solmaya başlar. Belli bir tedavisi yoktur. Asetil salisilik asit (Aspirin) karaciğer yetmezliğine yol açabileceğinden önerilmez. Hastalık kulakta iltihap (otit) oluşturabilir veya zatürreye dönüşebilir. O zaman tedavi gerekir. Kızamık hastalığı geçiren kişi bir daha kızamık hastalığına yakalanmaz.

Kızamıkçık

Kızamığa göre daha hafif geçirilir. *Alman kızamığı* da denir. Hastalık hapşırma, öksürme vb. esnasında ağızdan çıkan küçük tükürük parçacıkları veya hastayla doğrudan temas etmekle bulaşır. Kızamıkçık hastalığı geçirmekte olanlar, belirtiler görülmeden önceki bir hafta ve belirtilerin geçmesinden sonraki birkaç günlük sürede hastalığı başkalarına bulaştırabilirler.

Döküntülü hastalıklarda asetil salisilik asit (Aspirin) kullanılmamalıdır, hastalığın nedeni virüs ise reye sendromu denilen ve karaciğer yetmezliği ile sonuçlanan hastalığa neden olabilir.



Belirtileri 1-2 gün süren ateş, kulak altındaki bezlerin şişmesi ve bunu izleyen minik pembe kabarcıklı noktalar şeklindeki döküntüdür. Genellikle 3 gün sürer. Hastalık çocuklarda genellikle tehlikeli değildir. Gebe kadının kızamıkçığa yakalanması anne karnındaki bebekte beyin hasarı, sağırılık, körlük, kalp hastalığı, büyüme bozukluğu vb. yapabilir. Bu sebeple gebenin daha önce kızamıkçık geçirip geçirmediği veya kızamıkçık aşısının olup olmadığı bilinmiyorsa kızamıkçık hastalığı geçiren kişilerden uzak durması önemlidir.

Bir tedavisi yoktur. Asetil salisilik asit (Aspirin) karaciğer yetmezliğine yol açabileceğinden önerilmez. Kızamıkçık hastalığı geçiren kişi bir daha kızamıkçık hastalığına yakalanmaz.

Suçiçeği

En çok ergenlik öncesinde ve 5–10 yaşlarında, ilkbahar ve sonbahar aylarında görülür. Çok bulaşıcı bir hastalıktır. Hapşırma, öksürme vb. esnasında ağızdan

çıkan küçük tükürük parçacıkları, temas veya hava yoluyla bulaşır. Yüksek ateş, kaşıntı ve sonrasında içi su dolu kabarcıklar şeklindeki döküntüyle ortaya çıkar.

Döküntünün başlamasının 2 gün öncesinden ve döküntüler başladıktan sonra

kabuklanana kadar bulaşıcıdır. Yaklaşık 7 gün sürer.

Tedavisinde kaşıntıyı gidermek için ılık duş yaptırılır. Bol sıvı verilir. Asetil salisilik asit (Aspirin) karaciğer yetmezliğine yol açabileceğinden önerilmez.

Suçiçeği geçiren çocuk okula gitmemelidir. Hastalık döneminde suçiçeği geçirme riski yüksek olan kişilerle hasta temas etmemelidir.



5. Hastalık

Okul çocukluğu döneminde, çoğunlukla ilkbahar aylarında görülür. Belirgin olarak yüzde tokat atılmış gibi parmak izi görünümü, vücutta kırmızı renkli döküntü olur. Ateş yükselir. Döküntü olana kadar hastalık bulaşıcıdır. Öksürük saçıntıları, balgam, kan ürünleri vb. ile bulaşabilir. Belirgin tedavisi ve aşısı yoktur. Bol sıvı verilerek hasta sıcaktan, güneş ışığından uzak tutulmalıdır. Asetil salisilik asit (Aspirin) karaciğer yetmezliğine yol açabileceğinden önerilmez.

Derideki döküntüler mor renkli ise menengokok (menenjit yapabilen etken) döküntüsü olabilir. Vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.



6. Hastalık

Süt çocukluğu ve oyun çocukluğu döneminde ortaya çıkar. 3–4 gün çok yüksek ateş olur. Ateş düşer düşmez tüm vücutta döküntü oluşur. Ateş ve döküntü aynı anda bulunmaz. Döküntü yaklaşık 2 gün içerisinde iz bırakmadan geçer. Hastalık hapşırma, öksürme vb. esnasında ağızdan çıkan küçük tükürük parçacıkları yoluyla bulaşır. Tedavisi yoktur. Asetil salisilik asit (Aspirin) karaciğer yetmezliğine yol açabileceğinden önerilmez.

Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar anneden çocuğa geçebilmektedir. Bunlar hakkında bilgi için bk. AEP Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik kitabı.



Kızıl

Bademciklerde iltihaplanma ile başlar. Ani başlayan ateş, titreme, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve tüm vücutta kırmızı döküntü görülür. Ağız çevresinde solukluklar, dilde çilek görünümü oluşur. Bu çilek görünümü önce beyaz, ardından kırmızı renktedir. Hastalık hapşırma, öksürme vb. esnasında ağızdan çıkan küçük tükürük parçacıkları ve temas yoluyla bulaşır.

Hasta çocuğun dinlenmesi önemlidir. Ayrıca bol sıvı içirilmelidir. İlaç tedavisi uygulanır. Tedavi edilemezse bu mikrop çocuklarda akut romatizmal ateş, akut glomerulonefrit, myokardit gibi ciddi rahatsızlıklara yol açabilir.

Yılançık

Deri ve deri altı dokusunun yüzeysel, bakteri nedenli enfeksiyonudur. Mikrobun girdiği deri bölgesi ağrılı, sıcak, mor-kırmızı ödemli ve parlaktır. Hastalığa yakalanan deri kısmına yakın yerdeki lenf bezleri şişer ve ağrı verir. Hastalık aynı kişide birkaç kez tekrar edebilir. Yüksek ateş, titreme, bulantı, kusma ve eklem ağrıları görülür.

İlaç tedavisi uygulanır. Tedavi edilmezse zatürreye, böbrek fonksiyonlarında kayba, kalp fonksiyonlarında bozukluklara, eğer yüzde ise menenjite yol açabilir.

E T K İ N L İ K L E R



Çember

Aşağıdaki cümlelerde yanlış ifade edilen yeri çember içine alıp kutucuğa doğru-
sunu yazın.

Örnek:

Deri C vitamininin sentezlenmesini sağlar.

D Vitamini

Yılancık, deri ve deri altı dokusunda meydana gelen kimyasal nedenli bir enfeksiyondur.

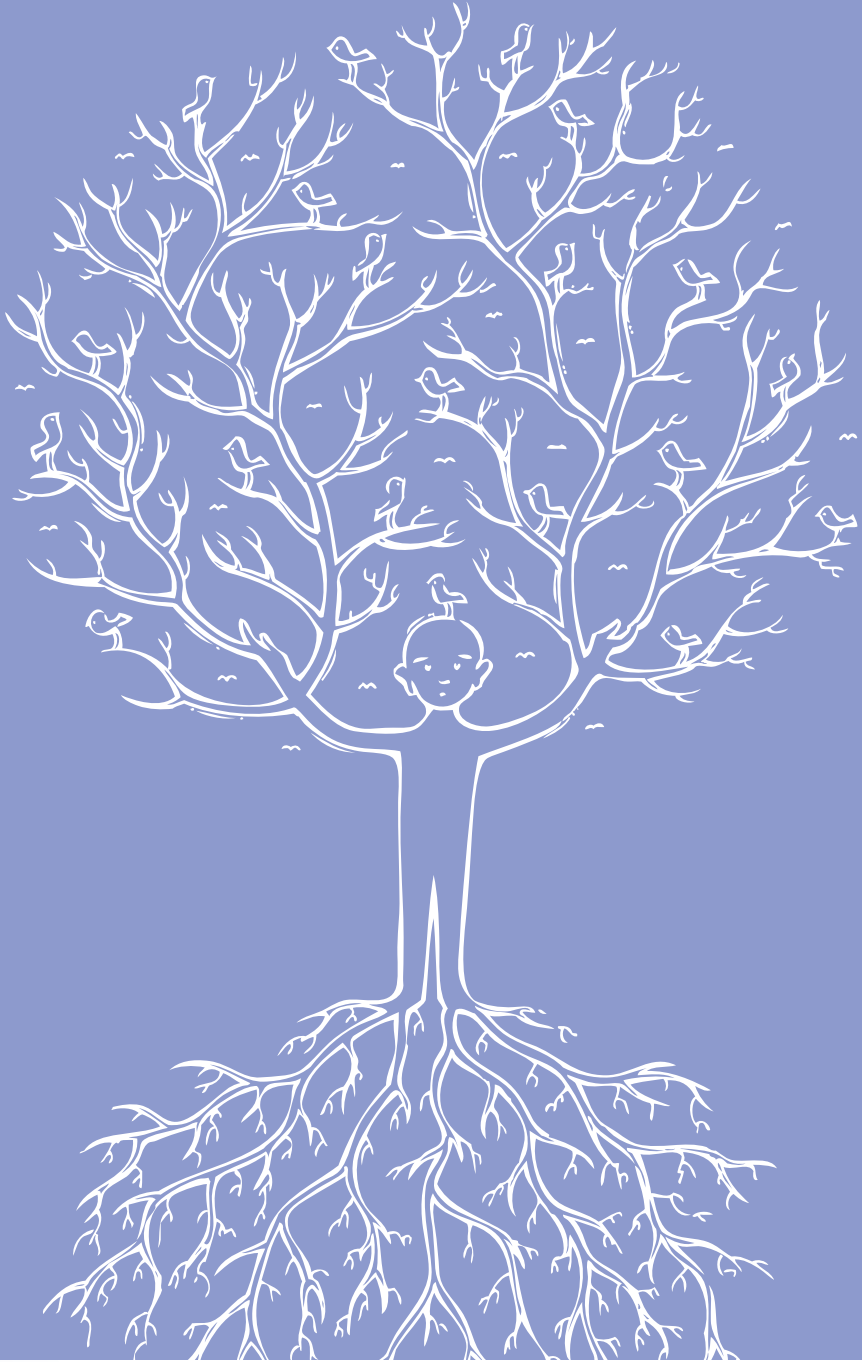
Folikülit ağız içinde meydana gelir.

Sığiller kötü huylu virüslerle bulaşmaktadır.

Kızamık hastalığı geçiren kişi bu hastalığı en az bir kere daha yaşar.

Hamile bir kadının kızamıkçığa yakalanması anne karnındaki bebek için risk doğurmaz.

S A Ğ L I K.....



ünite 6

Beslenme

Bir çocuğun sağlıklı büyüebilmesi ve yetişkin olduğunda sağlıklı beslenme alışkanlığı edinebilmesi için bekleğinden itibaren doğru beslenmesi gerekir.

Bu bölümde;

- bebek için anne sütünün faydaları ve emzirme,
- çocuğun büyüme evrelerine göre beslenebileceğı gıda türleri,
- oyun ve okul çağı çocuğunun beslenmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar

ele alınmaktadır.



Beslenme

Etkili bir beslenme çocuğun hem büyümesini hem de gelişimini destekler. Çocuklarda beslenme ve büyüme ile ilgili sorunlar temelde üç nedenden kaynaklanır:

- Tıbbi veya fiziksel nedenler
- Uygun olmayan besin seçimi
- Uygun olmayan beslenme alışkanlıkları

Çocuklarda etkili beslenme bu üç sorun alanını dikkate alarak geliştirilebilir.

Sağlıklı Beslenmede İlk Adımlar

Bir bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal beslenme kaynağı anne sütüdür. Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi, çocuğun daha sonraki yıllardaki fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumlu etkilemektedir. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi esastır. İlk 6 aydan sonra uygun ek gıdalara geçilmesi, vitamin ve mineral eksikliklerine özellikle dikkat edilmesi gerekir.

İlk Altı Ayda Beslenme

Doğumdan sonraki yarım saat içinde bebek emzirmeye başlanmalıdır. Sezaryen doğumdan sonra anne kendine gelene kadar bebeğe herhangi bir gıda verilmemeli, anne kendine gelince emzirmelidir. Erken emzirme hem bebeğin emme isteği içinde olması nedeniyle hem de anne sütünün salgılanmasını uyardığı için önemlidir. Ayrıca doğum sonrasındaki ilk birkaç gün boyunca gelen ve *ağız sütü* denen ilk anne sütü bebeğin ilk aşısı gibidir. Onu hastalıklardan koruyacak bağışıklık maddelerini almasını sağlar.

Anne sütü, ilk 6 ay boyunca *tek* beslenme kaynağı olmalıdır. Bebek anne sütüyle yeterli su aldığından su vermeye de gerek yoktur. İlk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin, başka besinlerle beslenen bebeklere göre, ishal ya da akut solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma riskleri çok daha düşüktür. Bebeklere altı aydan önce başka besinlerin verilmesi alınan anne sütü miktarını azaltır ve anne sütünün tam olarak emilimini engeller. Bu dönemde bebek sık sık ve her istediğinde emzirmelidir. Bebeğin günde en az beş kez altını ıslatması ve ağırlığının her ay 400–800 gram artması anne sütünün yeterliliğini gösterir.

Bebek ölümlerinin yarısından fazlasının temel nedeni beslenme yetersizlikleridir. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı beslenme programlarına özel bir önem vermektedir. Bu konuda güncel bilgileri Sağlık Bakanlığında alabilirsiniz.

www.saglik.gov.tr



Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Faydaları

- Bebeği bağırsak, solunum yolu, deri, göz, kulak ve diş iltihapları, kansızlık, gelişme geriliği, şişmanlık, ishal, kabızlık, hazımsızlık, gaz sancısı, alerji, pişik, şeker hastalığı ve parmak emme gibi rahatsızlık ve problemlerden ileri yaşlarda görülebilecek hastalıklardan ve psikiyatrik bozukluklardan korumaya yardımcıdır.
- Anne sütünün içeriği bebeğin değişen ihtiyaçlarına göre farklılaşır. Örneğin sabah ile akşam içeriği farklıdır. Aylara göre de içeriği farklılık gösterir.

D vitamini vücudun kalsiyum dengesi ile kemik ve kas sağlığını korur, hücre çoğalmasını düzenler.



- Sindirilmesi kolaydır. Bu nedenle bebekler daha sık beslenmek ister, daha iyi ve sağlıklı kilo alırlar.
- Anne sütü alan bebeklerde ani bebek ölümü sendromu daha az görülür.
- Emzirme ile bebekte en iyi çene, dişeti ve diş gelişimi sağlanır.
- Emzirme sırasında temas, sıcaklık ve yakınlık sağlanarak anne ve bebek arasında özel bir bağ oluşur.

Emzirmenin Anne İçin Faydaları

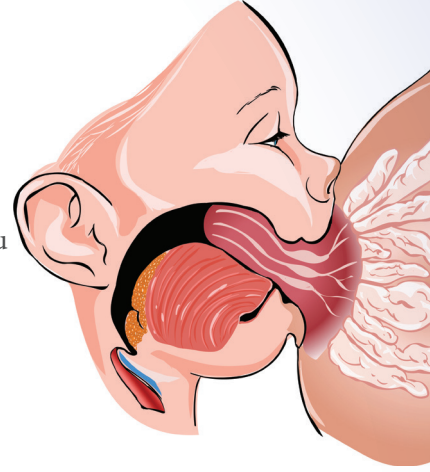
- Yumurtalık, rahim, rahim ağzı ve göğüs kanseri riskini azaltır.
- Kemik yoğunluğunu artırır.
- Doğum sonu kanamalar daha az olur.
- Âdet kanamalarının başlamasını geciktirir.
- Kansızlık ve idrar yolu iltihabı riskini azaltır.
- Doğum sonrasında rahmin normal boyutlarına dönmesine yardım eder.
- Kalori yakılmasını sağlayarak doğum öncesi kiloya dönülmesine yardım eder.
- Annenin kendine saygısını artırır.
- Hazırlama zahmeti yoktur ve istenilen her zaman kullanıma hazır, temiz ve uygun sıcaklıktadır.
- İlave maliyeti yoktur.

Nasıl Emzirilir?

- Anne emzirmeye başlamadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır.
- Anne bebeği kendine yakın tutmalıdır.
- Bebeğin yüzü memeye bakmalı ve burnu meme başı hizasında olmalıdır.
- Anne işaret parmağıyla memeyi alttan desteklemeli, başparmağı memenin üstünde olmalıdır. Bu sırada da meme ucunu bebeğin ağızına dokundurmalıdır.



- Meme başı bebeğin dudağına değdiğinde refleks olarak bebeğin ağızı açılır. Bu sırada anne bebeğin alt dudağını meme ucunun altına gelecek şekilde memeye yaklaştırmalıdır.
- Bebeğin dudakları sadece meme ucunu değil, memenin ucundaki kahverengi alanı da kavriyorsa, yanakları gerili veya içe çökmüş değilse bebek doğru tutuluyor demektir.
- Anne rahat bir koltukta dik oturup ayaklarını ve belini desteklemelidir. Yatakta emzirecekse sırtını yastıklarla desteklemelidir.
- Göğüs uçlarını emzirme sonrasında kendiliğinden kurumaya bırakmalıdır.



Emzirmeye Alışmak

- Anne emzirme süresince rahatlatıcı bir müzik dinleyip kitap okuyabilir.
- Emzirmeyi rahat yapabileceği giysileri tercih edebilir.
- Evde rahatsız edilmeyeceği bir yer oluşturabilir.
- Bebeğin hareketlerini (örneğin annesinin göğsüne yönelmesi, ağızını açıp aranması, dudaklarıyla emme hareketleri yapması, ağlaması vb.) izleyerek ne zaman emmek istediğini anlayabilir.
- Çocuğunun babasından ve etrafında yardım alabileceği herkesten yardım isteyebilir. Bu, onları da memnun edecektir.
- Gebelik sırasında emzirme ile ilgili yayınları okuyabilir.
- Emzirme tecrübesi yaşamış annelerle konuşarak onların kendilerini rahatlattığını keşfettikleri uygulamaları deneyebilir.
- Bebeğiyle aynı odayı paylaşabilir.

Ülkemizde tüm yaş gruplarında, 0-5 yaş grubundaki çocukların ve gebelerin önemli bir kısmında demir eksikliği anemisine rastlanmaktadır. Bu sebeple 4-12 ay arası her bebeğe ücretsiz olarak demir desteği sağlanmakta, anemisi olan 13-24 aylık bebeklere demir tedavisi uygulanmaktadır.



6-24 Aylık Bebeklerde Beslenme

Altıncı ay bitince ek besinler verilmeye başlanabilir. Ancak bebek *sık sık* ve *her istediğinde* anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir. Bu dönemde anne sütünün yanı sıra verilecek besinlerle ilgili olarak şunlara dikkat edilmelidir:

- Ek besinler bebeğin yeme becerisindeki artışa göre ayarlanmalıdır.
- Başlangıçta anne sütüyle yumuşatılmış, ezilmiş ve yarı katı besinler verilmeli, ilerleyen aylarda çocuğun tek başına yiyebileceği hafif besinler tercih edilmelidir. Ancak yemesine yardım etmekten el çekilmemelidir.
- Bebek yaklaşık 10 aylık olunca tuzsuz olmak kaydıyla ailenin günlük besinlerinden yiyebilir.
- 36 aydan önce bebeğe verilen besinlere tuz katılmamalı, 36 aydan sonra iyotlu tuz kullanılmalıdır.
- Her gün A vitamini açısından zengin, taze meyve ve sebze verilmeye çalışılmalıdır.
- Demir açısından zengin, pekmez gibi besinler verilmeye çalışılmalıdır.
- Sevdiği besinler verilmeli, sevmediklerini yemeye zorlanmamalıdır. Fakat farklı tatlar ve içerikler denemek de ihmal edilmemelidir.
- Yemeğini yerken bebekle konuşulmalıdır.
- Bebeğin yemeğini hazırlarken sağlık ve temizlik koşullarına daha fazla özen gösterilmeli, yemeği yedirecek kişi ve bebeğin ellerinin temiz olması sağlanmalıdır.
- Yiyecekler hazırlandıktan hemen sonra servis edilmeli, bekletilmemelidir.
- Fincan, tabak, kâse, kaşık vb. kullanılmalı, biberondan kaçınılmalıdır.
- Soluk borusuna kaçarak tehlike oluşturabilecek fındık, fıstık gibi taneli yiyecekler verilmemelidir.
- Konserve, dondurulmuş yiyecekler, katkı maddeli hazır besinler verilmemelidir.
- 12 aydan önce bal verilmemelidir.

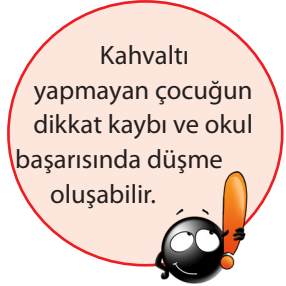
- İlk kez denenecek besinler haftada bir çeşit olacak şekilde azdan başlayıp arttırılarak verilmelidir. Böylece bir alerjik reaksiyon geliştiğinde, buna hangi yiyeceğin neden olduğu kolayca anlaşılabilir.
- Bir hastalık geçirdiği sırada bebek daha sık emzirilerek sıvı alımı arttırılmalıdır.
- Hastalıktan sonra, her zamankinden daha sık emzirilmeli, özellikle sevdiği yiyecekler verilerek her öğünde daha fazla yemeye teşvik edilmelidir.

Ek Besin Olarak Neleri, Ne Zaman Verelim?

7. ayda	meyve suyu, meyve püresi, sütlü mama, yumurta sarısı (haftada en fazla 3 gün), sebze çorbası, yoğurt, tuzu alınmış beyaz peynir
7-8. aylarda	kırmızı et, balık, tavuk, baklagiller (mercimek, nohut vb.), yumurta
8-9. aylarda	nişastalı besinler (pilav, makarna, ekmek vb.), karaciğer
10. ay ve sonrası	Evde yenen her şeyi artık bebeğiniz de yiyebilir. 12. aya kadar tuzsuz yedirmeyi, 12. aydan sonra iyotlu tuz kullanmayı unutmayın.

Oyun ve Okul Çağı Çocuklarında Beslenme

- Üç ana öğün ve üç ara öğün şeklinde düzenli yemek yeme alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- “Abur cubur” denilen gazlı içecek, çikolata, cips, hazır meyve suyu vb. gıdalar çocuğa yararlı değildir. Çocuklar bu tür yiyecek ve içeceklerden sakındırılmalıdır. Ancak bunların tüketilmesi katı kurallarla da yasaklanmamalıdır.
- Hazır yiyecekler vitamin ve folik asit bakımından zayıf; yağ, tuz, enerji bakımından ise yüksektir. Bu yüzden hazır yiyecekler çok sık tüketildiğinde



Sağlıklı Beslenmede İyot

İyot yetersizliğinin en olumsuz etkilerinin gözlemlendiği risk grupları şunlardır:

- Doğurganlık çağındaki kadınlar
- Gebeler
- Bebekler
- Çocuklar

Yeterli miktarda iyot alınmadığında bir dizi fonksiyonel ve gelişimsel bozukluk ortaya çıkar. Örneğin bebek ve çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, zekâ düzeyinin akranlarına göre en az 13,5 puan daha düşük olması, öğrenme yeteneği ve okul başarısında azalma görülebilir.

bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma kitabı, Beslenme bölümü.

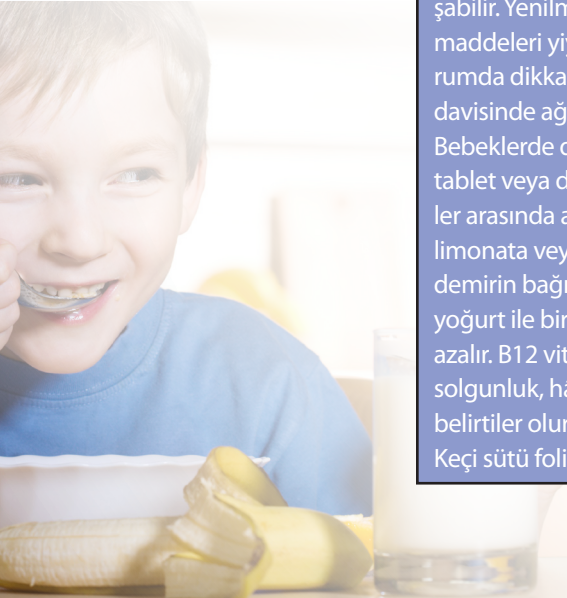


şişmanlamaya ve tansiyon, şeker hastalığı vb. sağlık sorunlarına yol açabilir.

- Sindirim sistemi sabah saatlerinde daha iyi çalıştığından kahvaltı yapmaya önem gösterilmeli, akşam yemeği de çok geç saatlere bırakılmamalıdır.
- Sebze ve meyve dengeli ve sağlıklı beslenmenin ana maddeleridir. Sebze ve meyve yeme alışkanlığı küçük yaşta kazandırılmalıdır.
- Sebze ve meyvelerin mevsiminde yenilmesine gayret edilmelidir.
- İçecek olarak su ve süt özendirilmeli, meyve suyu içilecekse taze sıkılmış meyve suyu tercih edilmelidir.
- Yiyeceklerin yağ oranına dikkat edilmelidir. Yağlı yiyeceklerle beslenmek ilerleyen yaşlarda koroner kalp hastalığına neden olabilir.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek için çocuklara yaşlarına uygun olarak nasıl alışveriş yapılacağı ve yiyeceklerin nasıl hazırlanacağı öğretilmelidir.

Anemi

Çocuklarda demir eksikliği anemisinin sebebi demir alımı eksikliği, hızlı büyümeye bağlı olarak demir ihtiyacını artması veya kan kaybıdır. B12 vitamini eksikliği veya folik asit eksikliğine bağlı anemi de oluşabilir. Demir eksikliği anemisi durumunda çocuklarda hâlsizlik ve çarpıntı oluşabilir. Yenilmemesi gereken toprak, taş, kâğıt, cam gibi maddeleri yiyebilir ve barsak tıkanıklığı oluşabilir. Bu durumda dikkatli olunmalıdır. Demir eksikliği anemisinin tedavisinde ağız yolu ile verilen demir ilacı kullanılmaktadır. Bebeklerde damla veya şurubu, daha büyük çocuklarda tablet veya drajeleri kullanılır. İlacın aç karnına ve öğünler arasında alınması önerilir. Birlikte C vitamini içeren limonata veya portakal suyu ile birlikte verilmesi verilen demirin bağırsaklardan emilimini arttıracaktır. Süt veya yoğurt ile birlikte verildiği durumlarda ise demir emilimi azalır. B12 vitamini ve folik asit eksikliğinde ise çocukta solgunluk, hâlsizlik, dilde ağrı, yürümede bozukluk gibi belirtiler olur. Bu tür durumlarda doktora başvurulmalıdır. Keçi sütü folik asit eksikliği yapabilir.



Beslenme Sorunu Olan Çocuklar

Beslenme sorunu çocuğun fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişiminde gecikmelere neden olur. Yapılan araştırmalar, beslenme sorunu olan çocukların anne babalarının çocuklarıyla daha az konuştuklarını, çocuklarına daha az tepki, temas ve duygusal uyarı verdiklerini, çocuğun işaretlerine daha az duyarlı olduklarını ve çocuklarıyla daha az oyun oynadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde beslenme bozukluğu olan çocuklar, anne babalarıyla daha az iletişim kurmakta, onların dikkatini daha az çekebilmektedirler. Bu yüzden çocukla konuşmaya, birlikte oyun oynamaya, kısacası sağlıklı bir iletişim kurmaya özen gösterilmelidir.

Beslenme sorununun çözümü için;

- büyümenin ve kilo artışının dikkatle izlenmesi,
- yemesi için çocuğu zorlamanın terk edilmesi,
- yemek yeme süresi ve miktarı konusunda esnek davranılması,
- kalori ve protein açısından zengin gıdalara (peynir, makarna, kuruyemiş, yumurta, zeytin, yoğurt, patates vb.) ağırlık verilmesi

önemlidir.

İştahsızlık

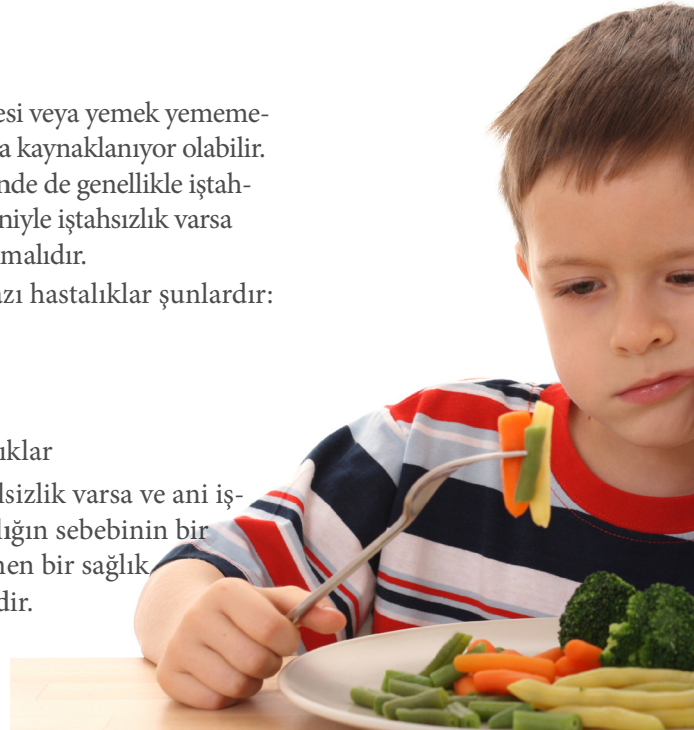
İştahsızlık çocuğun yemek seçmesi veya yemek yememesidir. Bu durum bir hastalıktan da kaynaklanıyor olabilir. Çocuklarda diş çıkarma döneminde de genellikle iştahsızlık görülür. Eğer hastalık nedeniyle iştahsızlık varsa öncelikle hastalığın tedavisi yapılmalıdır.

İştahsızlığa neden olabilecek bazı hastalıklar şunlardır:

- Bağırsak parazitleri
- Kansızlık (anemi)
- İshal
- Yüksek ateşle seyreden hastalıklar

Eğer ateş yüksekliği, kusma, hâlsizlik varsa ve ani iştahsızlık başlamışsa bu iştahsızlığın sebebinin bir hastalık olduğu düşünülüp hemen bir sağlık kuruluşuna müracaat edilmelidir.

Aile ortak kaptan yemek yiyorsa beslenme sorunu olan çocuğun farklı kaptan yemesi sağlanmalıdır. Böylece ne kadar yediği anlaşılabilir.





E T K İ N L İ K L E R

Bebeğinizi Uygun Pozisyonda Emziriyor musunuz?

Aşağıdaki soruları cevaplayın. “Hayır” cevabı verdiğiniz hususları nasıl geliştirebileceğinizi düşünün.

Bebeğinizin bedeni bütünüyle size dönük mü?

Evet Hayır

Bebeğinizin yüzü göğsünüze yakın mı?

Evet Hayır

Bebeğinizin çenesi göğsünüze dokunuyor mu?

Evet Hayır

Bebeğinizin ağzı açık mı?

Evet Hayır

Meme başı etrafındaki renkli halka bebeğin üst dudağının üzerinden daha fazla ve alt dudağının altından daha az olacak şekilde görünüyor mu?

Evet Hayır

Bebeğinizin alt dudağı dışarı kıvrık mı?

Evet Hayır

Bebeğiniz emerken yavaş ve derin yudumlarla emdiğini görebiliyor musunuz?

Evet Hayır

Emzirme sonunda bebeğiniz gevşemiş oluyor mu?

Evet Hayır

Bebeğiniz bedeninize yakın mı?

Evet Hayır

Bebeğinizin yutkunma seslerini duyuyor musunuz?

Evet Hayır

Emzirme sonrasında göğüsleriniz yumuşadı mı?

Evet Hayır

Bebeğin Sağlığı İçin...

Doğumdan sonraki ilk yıl anne sütü ile beslenmenin bebeğin sağlığına olan katkılardan üçünü yazın.

a)

b)

c)

Annenin Sağlığı İçin...

Bebegin anne sütü ile beslenmesinin annenin sağlığına olan katkılarından üçünü yazın.

a)

b)

c)

Karar Ver!

Aşağıda çocukların sağlık durumlarına ait ifadeler verilmiştir. Doğru ya da yanlış olduklarına karar verip ilgili kutucuğu işaretleyin.

	Doğru	Yanlış
Bebek, doğumdan sonra hemen emzirilmelidir.		
Bebek sık sık ve her istediğinde anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir.		
Çocuğun 2 yaşına kadar anne sütü alması önerilmektedir.		
Annenin bebeğe emme davranışını öğretmesi gerekir.		
Emzirme sonrasında göğüs uçları kurumaya bırakılmalıdır.		
D vitamini vücudun kalsiyum dengesi ile kemik ve kas sağlığını korur.		
Bebek yaklaşık 6 aylık olunca ailenin günlük besinlerinden yiyebilir.		
Yemeğini yerken bebekle konuşulmamalıdır.		
Çocuğun beslenmesinde fincan, tabak, kâse, kaşık ve benzerlerinden kaçınılmalı, biberon tercih edilmelidir.		
Çocuğun beslenmesinde, konserve, dondurulmuş yiyecekler gibi hazır besinler hijyenik olduğundan tercih edilmelidir.		
Bağırsak parazitleri, ishal ve ateşli hastalıklar iştahsızlığa neden olabilirler.		
Sindirim sistemi sabah saatlerinde daha zayıf çalıştığından kahvaltı ihmal edilebilir.		
Hazır yiyecekler çok sık tüketildiğinde şişmanlamaya ve tansiyon, şeker hastalığı vb. sağlık sorunlarına yol açabilir.		
Beslenme sorunu olan çocuklarda yemesi için çocuğu zorlamanın terk edilmesi gerekir.		

S A Ğ L I K.....



ünite 7

Ev İçi Solunan Hava Temizliği

Ev içi havanın temizliği çocuk sağlığının korunması için önemlidir. Evin havasının kirli olması ya da havada alerjik unsurlar bulunması çocukta sağlık sorunlarına sebep olabilir.

Bu bölümde;

- sigara dumanının sağlığı bozan etkisi,
- boya gibi kimyasal maddeleri ve deterjanları kullanırken dikkat edilecek hususlar,
- alerjisi olan kişilere zarar veren bazı maddeler ve bunlara karşı alınabilecek önlemler

hakkında bilgi verilmektedir.



Ev İçi Solunan Hava Temizliği

Ev İçi Hava

Ailede yaşanan sağlık sorunlarının önemli bir kısmı ev içi havadan kaynaklanır. Zira solunan hava sağlığı etkiler. Ev içi havanın sebep olduğu sorunlara karşı çocuk ve ergeni korumak ve güçlendirmek için alınması gereken bazı önlemler şunlardır:

- Açık havada bulunma süreleri fazla olacak şekilde bir yaşam tarzı benimsenmelidir.
- Ev, günlük olarak temizlenmeli ve havalandırılmalıdır.
- Kişisel temizliğe dikkat edilmelidir.
- Alerji yapabilecek maddeler evde bulundurulmamalıdır.
- Evde sigara içilmemelidir.

Alerji

Vücut, bağışıklık sistemi sayesinde mikroplara karşı kendini savunur. Alerji veya aşırı duyarlılık, alerjik maddeye karşı vücudun aşırı veya beklenmeyen savunmasıdır. Bu tepki vücudu korumaya yöneliktir.

Alerjik hastalıklar, alerji yapıcı maddeye karşı hassasiyeti olan kişilerin bu maddelerle teması sonucu oluşur.

Alerji yapıcı maddeler vücuda solunum, sindirim, enjeksiyon veya deriye temas yoluyla girer. *Alerjen* denen bu maddeler vücuda girdiğinde birçok mekanizma işler ve vücut bu maddeye karşı tepki oluşturur. Bazı gıdalar, sigara, boya ve kimyasal maddeler, ev tozları, bazı bitki ve hayvanlar en önemli alerjenlerdir.

Testlerle, kişinin alerjisi olan bir kısım etkenler belirlenebilir. Ancak alerji nedenlerinin tamamını tespit etmek mümkün değildir. Zira her bünyenin çok farklı etkenlere karşı zaafı olabilir.

Sigara ve Pasif İçicilik

Sigara, varlığını sürdürmesi ve enfeksiyonlara karşı savunma oluşturabilmesi için vücudun gerek duyduğu hava akışını ve oksijen miktarını olumsuz etkileyen önemli bir sorun kaynağıdır. Çünkü sigara yalnızca içene değil aynı ortamda bulunan kişilere de zarar verir. Sigara içilen bir ortamda bulunup başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalmaya *pasif içicilik* denir. Ani bebek ölümlerinin yaklaşık dörtte birinin pasif içiciliğe dayandığı sanılmaktadır.

Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere birçok hastalığın temel sebebidir. Örneğin günde bir paket sigara içenin içmeye göre kansere yakalanma olasılığı yirmi kat fazladır. Sigara kanı pıhtılaştırır, damar sertliği ve yüksek tansiyon yapar. Kronik birçok hastalığa sebep olur.

Pasif içicilerde de kanser oranları normal insanlara göre daha yüksektir. Sigara içen biriyle aynı evde yaşayanların kalp hastalığı riski yüksektir. Çocuklar için risk daha fazladır. Çocuk yaşta sigara dumanına maruz kalma tüm yaşlarda akciğer verimini ve fonksiyonunu bozar. Çocuk astımının hem sıklığını hem de şiddetini artırır. Sigara dumanı;

- sinüzit,
- orta kulak iltihabı,
- rinit (nezle),
- kistik fibroz,
- öksürük ve
- geniz akıntısı problemlerini alevlendirir.

Sigaranın zararları hakkında ayrıca bk. AEP Sağlık Okuryazarlığı kitabı, Havanın Vücuttaki Serüveni: Solunum Sistemi bölümü.



Boya ve Diğer Kimyasal Maddelerin Etkisi

Ev ortamında muhatap olunan kimyasal maddeler genel olarak temizlik maddeleri, ilaçlar ve boyalardır.

Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi keskin kokulu maddelere temas tahriş yapabilir. Bu tür maddeler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı, ağzı sıkıca kapalı kaplarda muhafaza edilmelidir. Bu maddelerin solunması da zararlıdır. Kullanıldıklarında ortam tamamen havalandırılmadan kimse eve girmemelidir. Deterjanlar alerjiye bağlı olarak egzama ve solunum sistemi rahatsızlıklarına sebep olabilir. Kişi kendisinde alerji yapan deterjandan uzak durmalı veya eldivenle kullanılmalıdır.

Boylar günlük yaşamda kullanılan tüm eşyalarda bulunur. Boya, kokusuna veya içerdiği maddelere göre alerji yapabilir. Bu maddelere karşı dikkatli olunmalı, alerji varsa özellikle boya yapılan yerlerde bulunulmamalı, ev çok iyi havalandırılmalıdır.

Çocukların bünyesinin zayıf olması boya ve kimyasallardan daha fazla etkilenmelerine sebep olur. Tedavisi güç akciğer hastalıkları, alerjik reaksiyonlar, gelişme geriliği kimyasal etkenlerden kaynaklanan başlıca sağlık sorunlarıdır. Çocukları bu zararlardan korumak için dezenfektan, boya ve böcek ilacı gibi kimyasallar daha dikkatli kullanılmalı, kullanıldıktan sonra ev havalandırılmalı, doğrudan vücuda temasları engellenmelidir.



Ev Tozu Akarı

Gelişen toplumlarda en sık görülen alerji ev tozu akarıdır. Bu akarlar; insan derisinden dökülen ölü hücrelerle beslenen ve böylelikle yaşamlarını sürdüren, göz ile görülemeyecek kadar küçük canlılardır. Halı, kilim, koltuk, yatak, elbise gibi ortamlarda yaşarlar. Bazı kişiler bu akarlar karşı hassastırlar. Bu sebeple sürekli bir alerji hâli yaşarlar. Vücudun hassas olup olmadığını öğrenmek önemlidir, bunun için *deri testi* ve *kan testi* yapılır. Kan testi alerjik reaksiyonu tespit eder ancak vücudun neye alerjisi olduğunu belirleyemez. Hangi maddelere alerji olduğunun tespiti deri testiyle sağlanır.

Ev tozu akarlarına alerjisi olanlar korunmak için şunları yapabilirler:

- Yatak, yorgan, çarşaf ve nevresimler en az 60 derece ısıda yıkanmalı, belli aralıklarla havalandırılmalı, özellikle yatak ve yorganlar örtüsüz kullanılmamalıdır.
- Yün, kuştüyü vb. yastıklar yerine sentetik elyaf ya da pamuk doldurulmuş yastıklar kullanılmalıdır.
- Halı, kilim, yolluk, paspas vb. yaygılar sık sık süpürülüp silkelenmeli, nemli bırakılmamalıdır. Çok ufak parçacıkları yakalayıp temizleme özellikli HEPA filtreli süpürgeler tercih edilebilir.
- Ev her gün havalandırılmalıdır.

Ev tozu akarlarına sürekli maruz kalmak çocuklarda alerjiyi harekete geçirir. Astımı ve solunum sistemi rahatsızlıkları olan kişilerde atakları sıklaştırır veya hastalığın ilerlemesine neden olabilir. Bu yüzden ev tozu akarlarına karşı önlem almak gereklidir.



Evcil Hayvanlar

Toksoplazma enfeksiyonu hakkında ayrıca bk. AEP Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik kitabı.



Birçok evde hayvan, ailenin bir parçası ve neşe kaynağıdır. Hayvan bulunan bir evde büyüyen çocuklar sorumluluk kazanma, ilişki kurma ve sürdürme, fedakârlık, vefa gibi önemli değerleri doğal yolla kazanırlar. Ancak hayvandan birtakım mikroplar kapma ihtimali de vardır. Ayrıca alerjisi bulunan insanların yaklaşık üçte biri ev hayvanlarına karşı alerjiktir. Alerjinin olması için hayvana dokunmaya gerek yoktur. Alerjen maddeler havada uçuşmakta ve evin tüm bölgelerine hızla yayılmaktadır. Hayvan evden çıkarıldıktan aylar sonrasında bile alerjen maddeler ev içi havada bulunabilir. Hayvan alerjisi olanlar evde kesinlikle hayvan beslememelidirler.



Evde hayvan besleniyorsa şunlara dikkat etmek gerekir:

- Ev her gün ve sık sık havalandırılmalıdır.
- Hayvanlar veteriner kontrolünde olmalıdır.
- Hayvanların temizlik ve bakımına özen gösterilmelidir.
- Hayvanla birebir temas azaltılmalıdır.
- Hayvanla temas ettikten sonra eller yıkanmalıdır.
- Hayvanın aşıları yapılmalıdır. Özellikle köpek besleniyorsa parazitlere karşı düzenli olarak aşılanması ihmal edilmemelidir.
- Hayvan, yatılan odaya ve yatağa alınmamalıdır.
- Kedi besleniyorsa tuvalet ihtiyacını giderirken kullandığı kum temiz tutulmalı, çocuklar bu kumla temas etmemeleri konusunda uyarılmalıdır.
- Özellikle astım ve alerji sorunu olanlar, tüylü bir hayvan beslememelidirler.
- Evde kedi besleniyorsa *toksoplazma enfeksiyonu* kapmamak için kedinin dışkıyla temas edilmemelidir.

Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma hakkında bk. AEP Sağlıklı Yaşama ve Hastalıklardan Korunma kitabı, Hastalık Bilgisi bölümü.



Evde Çiçek

Alerjisi olan kişiler bazı bitkilere, özellikle çiçeklere karşı hassastırlar. Çiçeklerin çevreye saldıkları koku ve polenler ya da çiçeklere dokunulması alerjiyi harekete geçirir. Bitki kaynaklı alerjiler genellikle deri reaksiyonu, astım ve solunum yolu hastalıkları şeklinde görülür. Alerjisi olan kişilerin evlerinde, rahatsız oldukları çiçekleri bulundurmamaları gerekir.

Alerjisi olmayan kişiler de evde çiçek bulunduracaklarsa çiçeği yattıkları odaya koymamalı, evi zaman zaman havalandırmalıdırlar.

Dışarıdaki çiçeklerden zarar görmemek için polen miktarının fazla olduğu zamanlarda pencereler açılmamalı ve dışarı çıkılmamalıdır.



ETKİNLİKLER

Karar Zamanları

Evdaki havanın kirlenmesine neden olan faktörler neler olabilir? Hangi durumlarda evinizi havalandırmanız gerektiğine karar veriyorsunuz? Yazın.

-
-
-
-
-

Gözden Geçir!

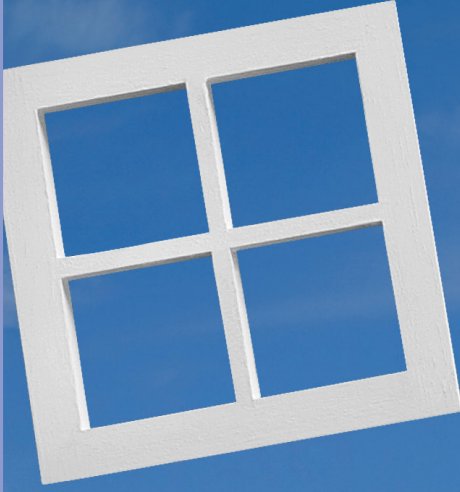
Evinizi havalandırmak için günlük olarak neler yapıyorsunuz?

Temizlik yaparken alerjik unsurlara yönelik olarak nelere özen gösterirsiniz?

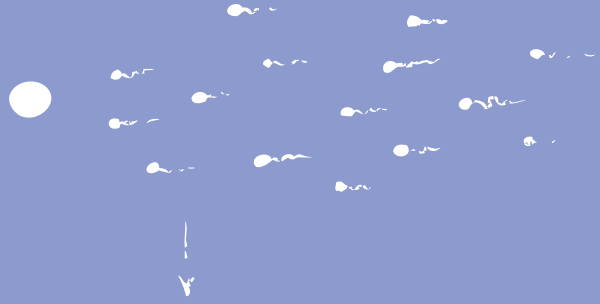
Bunların dışında neler yaparsanız eviniz daha iyi havalandırılmış olur?

Beklentileriniz

Evdeki havanın temiz olması ve temizlenmesi konusunda ailenizin üyelerinden beklentileriniz nelerdir? Ailenize göre bir görev dağılımı yapın ve bunları listeleyin.



S A Ğ L I K.....



ünite 8

Dönemler

Bir çocuk yetişkin olana kadar farklı gelişim evrelerinden geçer. Anne babanın çocuklarının biyolojik ve ruhsal gelişimini dikkatlice takip etmeleri, ortaya çıkacak sorun ve hastalıklara karşı tedbir almaları çocukların sağlıkları açısından çok önemlidir.

Bu bölümde;

- çocuğun doğumundan yetişkin olmasına kadar geçirdiği gelişim evreleri ve
- bu evrelerde oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı alınabilecek tedbirler

ele alınmaktadır.



Dönemler

Anne rahmindeki bebekte doğumsal hastalık veya sakatlıklar varsa vücut bir tür savunma mekanizmasıyla düşük eylemini gerçekleştirerek anne vücudunu korur.



Hayatın Başlangıcı: Rahim İçi Erken Dönem

Hayat, sperm ve yumurtanın birleşmesiyle başlar ve belli evrelerden geçer. Anne karnındaki sürecinin başlangıcındaki ilk 10 haftaya *rahim içi erken dönem* adı verilir. Bu dönem bebeğin doğumdan sonraki yaşam standardını belirleyen en önemli evredir. Bu evre doğumsal hastalıkların oluşması açısından oldukça risklidir. Ayrıca düşüklerin en çok yaşandığı dönemdir.

Anne Karnında Hayat: Rahim İçi Geç Dönem

Anne karnındaki hayatın 11. haftasından başlayıp doğuma kadar devam eden döneme *rahim içi geç dönem* adı verilir. Bu dönemde bebeğin organları ve sistemleri

Bu dönemdeki anneye öneriler hakkında bk. AEP Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik kitabı.



olgunlaşır. Bu dönem değerlendirilirken; rahim büyüklüğü, son âdet tarihi ve bebeğe ait ölçümler kullanılır. Ense kalınlığı testi, şeker yüklemesi vb. yapılarak bebeğin gelişimi değerlendirilir. Gebelik diyabeti, Down sendromu gibi olası doğumsal hastalık ve sakatlıklar tespit edilmeye çalışılır.



Hoş Geldin!

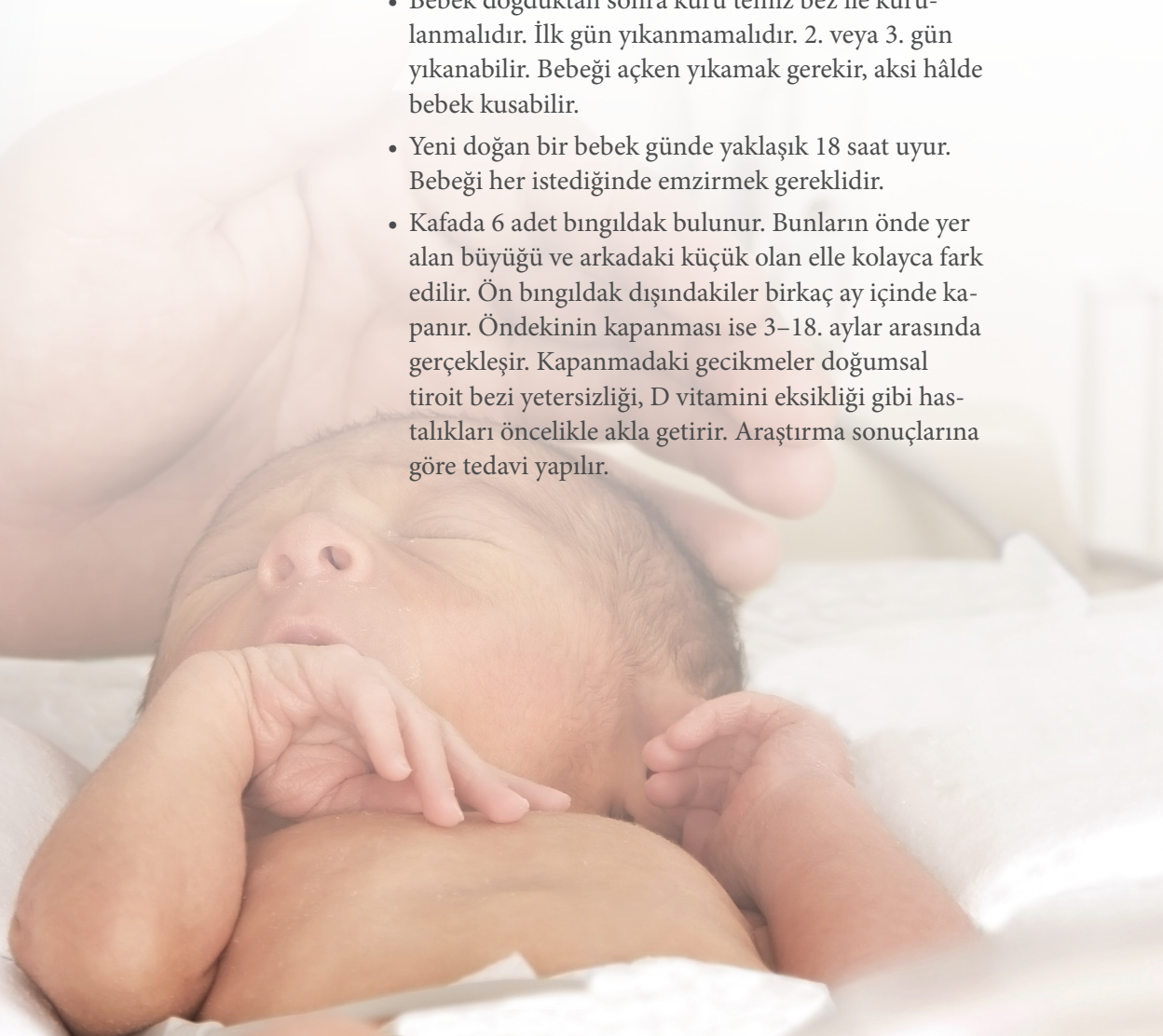
Bebek doğunca ağlamaya başlar ve vücudu zamanla mor renkten pembe renge dönüşür. Bebek doğar doğmaz ilk yapılacak şey nefes alıp almadığına ve kalp atışlarına bakmaktır. İlk muayenede ise şu hususlar incelenir:

- Burun deliklerinin, makat deliğinin ve kızlarda cinsel organının dudaklarının açık olup olmadığı kontrol edilir. Ayrıca başka bir doğumsal hastalık veya sakatlık olup olmadığı değerlendirilir.
- Bebeğin göbük ve göz bakımı yapılır.
- Kilo, baş çevresi ölçülür. Yeni doğan bebek yaklaşık 2.500 ile 4000 gram arasındadır. Boyu ortalama 50 cm civarındadır. Bebeği zorlayacağından ölçmek gereksizdir.
- Sarılık kontrolü yapılır. Normal bir bebekte ilk 24 saatte sarılık olmaz eğer olursa mutlaka doktora danışılmalıdır. İlk günden sonra sarılık olmaya başlayabilir. Bu durumda sık sık emzirmek gerekir. Sarılığın derecesine göre doktor ile görüşülmelidir.
- Isısını kaybetmesini önlemek için giydirilir.
- Mümkün olan en kısa sürede anne sütü alması ve anneyle tenel temas kurması için emzirilmesi sağlanır.
- Eğer bebek *premature* (erken doğan) ise akciğerleri yeterince gelişmemiş olabilir. Bu yüzden bebek özel bakıma ihtiyaç duyabilir. Yataklı tedavi kurumunda belli bir zaman destek verildikten sonra normal yaşamına döner.

Yenidoğan çocuk takibi hakkında daha fazla bilgi için ayrıca bk. Sağlıklı Çocuk bölümü.



- Doğduktan sonra bebeğe K vitamini verilir ve hepatit B aşısı yapılır.
- Bazı hastalıkların teşhisi için bebek doğduktan sonraki 3. gün ile 5. gün arasında topuk kanı alınması ülkemizde zorunludur. Bu tip kan alımları için bebeğin en az 24 saat beslenmiş olması gerekir. Aile hekiminiz topuk kanı alımı ile ilgili sizi bilgilendirmek ve takip etmekle yükümlüdür. Aile hekiminizin tercihinine göre bebeğin doğumundan 48-72 saat geçtikten sonra da topuk kanı alınabilir. Fakat kesinlikle bebeğin doğumdan sonra 5. günün topuk kanı alınmaksızın geçmesine izin verilmemelidir.
- Bebek doğduktan sonra kuru temiz bez ile kuru lanmalıdır. İlk gün yıkanmamalıdır. 2. veya 3. gün yıkanabilir. Bebeği açken yıkamak gerekir, aksi hâlde bebek kusabilir.
- Yeni doğan bir bebek günde yaklaşık 18 saat uyur. Bebeği her istediğinde emzirmek gereklidir.
- Kafada 6 adet bingıldak bulunur. Bunların önde yer alan büyüğü ve arkadaki küçük olan elle kolayca fark edilir. Ön bingıldak dışındakiler birkaç ay içinde kapanır. Öndekinin kapanması ise 3-18. aylar arasında gerçekleşir. Kapanmadaki gecikmeler doğumsal tiroit bezi yetersizliği, D vitamini eksikliği gibi hastalıkları öncelikle akla getirir. Araştırma sonuçlarına göre tedavi yapılır.



İlk Günler: Yenidoğan Dönemi

Doğumdan sonraki ilk 28 gün yaşamın *yeni doğan* dönemidir. Yeni doğmuş bebek, artık kan dolaşımı ve sindirim faaliyetleri gibi işlevlerini kendisi yerine getirmek zorundadır. Bu devrede uygun oda sıcaklığının sağlanması, yenidoğanın anne sütüyle beslenmesi, bebeği kabullenme ve bebekle kaynaşma son derece önemlidir.

Her annenin sütü kendi bebeği için özeldir. Erken doğum yapan annenin sütü hızlı büyüyen ve yaşitlarını yakalamaya çalışan prematüre (erken doğan) bebeğin beslenmesi için bile yeterli miktarda protein, yağ, kalori içermektedir ve ek gıdaya gerek yoktur.

Bu dönem sonuna gelindiğinde bebek artık ayakları yere degecek şekilde tutulduğunda bacaklarını yürümeye benzer bir şekilde hareket ettirir. Yürüme eyleminin gelişmesi için yürüme oyunları ve egzersizlerle bacak kaslarını geliştirmesi desteklenebilir.

Bir aylık bebek gözleriyle izlemeye başlar. Karşısına geçip göz göze gelmeye çalışmak, emzirirken gözlerine bakmak hem duygusal yakınlığı artırır hem de göz kaslarını geliştirir.

Anne Kucağından Yere: Süt Çocukluğu Dönemi

1–12 aylık döneme *süt çocukluğu* dönemi denir. Süt çocukluğu dönemi bebeğin en hızlı büyüdüğü dönemdir. Bebeğin birinci yılın sonunda ağırlığı doğum ağırlığının yaklaşık üç katı kadar olur. Boyu 1,5 katına çıkar. Bu dönemde önceleri en hızlı büyüyen kısım baştır. Altıncı aydan sonra göğüs çevresi büyümeye ve genişlemeye başlar. 9. aydan sonra kol ve bacakların büyümesi hızlanır. Beyin, sinir ve kasların gelişimi yukarıdan aşağıya

Yenidoğan anne babaları!

Emzirme, gaz çıkarma tekniği, göbek bakımı, bebek banyosu, temizlik, bebekle sağlıklı iletişim, önemli hastalık bulguları (ateş, iyi emmeme, kusma, ishal, sarılık, uykuya meyil vb.) konularında bilgilenin. Ayrıca kundaklamanın, emzik ve biberon kullanmanın zararlı olduğunu unutmayın.



Süt çocuğunun gelişimi ve anne babanın yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgi için ayrıca bk. AEP Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) kitabı.



doğru bir yön izler. Bu yüzden çocuklar önce başını tutar, sonra objeleri yakalar ve sonra yürümeye başlar. 1 yaşını tamamlamış bir bebekte fiziksel ve biyolojik olarak genellikle şu gelişmeler görülür:

- Destek almadan bir süre ayakta durabilir.
- Tek elinden tutulduğunda ya da eşyaya tutunarak yürür.
- Eşyaya tutunarak ayağa kalkabilir.
- Yerde tek başına ve desteksiz 15 dakika oturabilir.
- Yerde yuvarlanır. Bir o yana bir bu yana dönerek ilerler.
- Emeklemeye çalışır.
- Sırt üstü yatıp parmaklarıyla oynayabilir.
- Çevresine bakmak için başını sağa sola çevirir.
- Avuçla kavrarken tüm elini kullanır.
- Gördüğü nesneyi almak için uzanır.
- Bir oyuncak (örneğin çingirak) tutabilir.
- Görüş alanı içindeki nesnelere tutmak, hissetmek, ağzına götürmek ister. Hatta her şeyi ağzına götürür. Bu sayede dış dünyayı tanımaya başlar.
- Eğleniyorken neşe çığlıkları atar. Kızdığında bağırır.
- Bilinçli bir şekilde yaptığı yeni davranışlar edinir.
- Tanıdık durumlara tepki vermeye başlar. Örneğin yemek, banyo gibi faaliyetlere gülümseyerek tepki verir.

Süt Çocuğunu Desteklemek

Süt çocukluğu döneminde bebeğin fiziksel ve biyolojik gelişimini desteklemek ve güvenliğini sağlamak üzere şunlar yapılabilir:

- İki eşyayı birbirinden uzaklaştırarak arayı tutunmadan yürütmesi sağlanabilir.
- Ata biner gibi dize oturtularak bazı oyunlar oynatılabilir. Böylece bebek hareket ederken beden duruşunu ayarlamayı öğrenir.

- Sevdiği oyuncacı biraz yüksek bir yere (örneğin kanepenin üstüne) konur. Böylelikle tutunarak kalkması, oyuncacı alması sağlanabilir.
- Kaslarını geliştirmesi için eline güvenle fırlatabileceği küçük oyuncaklar verilebilir.
- Çeşitli kaslarını geliştirici oyun ve egzersizler yapılabilir.
- Yormamak kaydıyla, gerekiyorsa sırtını ve yanlarını da destekleyerek oturması sağlanabilir.
- Farklı yönlerden seslenilerek değişik pozisyonlara dönmesi sağlanabilir.

Süt Çocuğunun Sağlığı ve Güvenliği

- Evdeki eşyanın bebek ayağa kalkmak için tutulduğunda devrilmeyecek türden olması sağlanmalıdır.
- Yürümeye yeni başlayan çocuk bir süre sık sık düşeceği için zarar görmesini engelleyecek önlemler alınmalıdır. Örneğin köşeli eşya kaldırılmalı ya da köşeleri sünger ve benzeri malzemeyle kaplanarak güvenli hâle getirilmelidir.
- Çocuğun uzanabileceği mesafelerde tehlikeli olabilecek küçük nesnelere bulundurulmamalıdır.
- Evde genel olarak temizliğe ve havalandırmaya özen gösterilmelidir.
- Anne sütü ile beslenmeye başladıktan sonra 3-4 ay bebekte gaz problemi olabilir. Bunun için bebeği besledikten sonra sırtını sıvazlayıp gazını çıkarmak için yardımcı olmak gerekir.
- Bebeğin doğumuyla birlikte başlamış olan ve ücretsiz yapılan düzenli sağlık takipleri için 41. günde ve 2, 3, 4, 6, 9, 12. aylarda doktoruna götürülmelidir.
- Aşı takviminde belirtilen aşular ihmal edilmemelidir.
- Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezinde uygulanan aşular ücretsizdir. Tüm özel sağlık merkezlerinde aynı tür aşular uygulanır.



Minik Adımlar, Ufak Hareketler: Oyun Çocukluğu

Oyun çocuğunun gelişimi ve anne babanın yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgi için bk. AEP Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) kitabı.



1-3 yaş dönemine *oyun çocukluğu* dönemi denir. Bu süreçte çocuk kendi varlığının farkına varır. Konuşmaya ve sorular sormaya başlar. Çocuğun bu döneminde soruları sabırlı ve doğru bir şekilde cevaplanmalı, öz güven kazanması sağlanmalıdır. Üç yaşını tamamlamış bir çocukta fiziksel ve biyolojik olarak genellikle şu gelişmeler görülür:

- İpe bağlı bir oyuncakçı çekebilir veya itebilir.
- İleriye doğru, yanlamasına ya da arkaya doğru yürüyebilir.
- Koşabilir, atlayabilir, tırmanabilir.
- Yardımla ve yardımsız merdiven çıkabilir.
- Dönemin başlangıcında başta annesi olmak üzere tanıdık yetişkinlere duygusal açıdan hâlâ bağımlıdır. Ancak üçüncü yaşta açık bir şekilde bağımsız olmak ister. Bazı şeyleri kendi kendine yapmak konusunda ısrarlı davranır.
- İnatçı davranabilir, öfke nöbetleri geçirebilir.
- Dikkat süresi oldukça sınırlıdır.
- Sürekli yeni şeyler dener, öğrendiklerini uygular.



Oyun Çocuğunu Desteklemek

- Basit düzeyde yapboz gibi oyuncaklarla oynaması sağlanmalıdır. Böylece parmak becerisi desteklenmiş olur.
- Farklı duyuları uyuracak ve yeni şeylerle karşılaşmasını sağlayacak fırsatlar oluşturulmalıdır. Örneğin anne yemek yaparken farklı otları koklatabilir. Farklı dokusu olan kumaşlara dokunması sağlanabilir.
- Göz ve el hareketlerini eş zamanlı olarak düzenleyebilmeyi geliştirecek faaliyetler yapılmalıdır. Örneğin kalem kâğıtla karalama yaptırılabilir.
- Giyinip soyunma, yemek yeme gibi faaliyetleri kendi başına yapması teşvik edilebilir.
- Diğer çocuklarla bir arada olması ve onlarla oynaması sağlanabilir.
- Bebeğin doğumuyla birlikte başlamış olan ve ücretsiz yapılan düzenli sağlık takipleri için 18, 24, 30 ve 36. aylarda doktoruna götürülmelidir.
- Aşı takviminde belirtilen aşilar ihmal edilmemelidir.

Hem Evde Hem Sokakta: Okul Öncesi Çocukluk

4–6 yaş arasındaki döneme *okul öncesi çocukluk* dönemi denir. Bu dönemde çocuk doğru ile yanlış ayırma becerisi kazanır. Mahremiyet kavramını fark eder. Kişisel bakım ve günlük temizlik alışkanlığı kazanır. Örneğin yemek yemeyi, el yüz yıkamayı, giyinmeyi vb. öğrenir. Altı yaşındaki bir çocukta fiziksel ve biyolojik olarak genellikle şu gelişmeler görülür:

- Yürürken, koşarken, atlarken ya da parmaklarını kullanırken daha fazla kas kontrolüne sahiptir.
- Oyunlarında oldukça hareketlidir, bazen saldırgan da davranabilir.
- Bisiklete binebilir.
- Müziğe uygun hareket edebilir.

Okul öncesi çocuğunun gelişimi ve anne babanın yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgi için bk. AEP Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) kitabı.



- Dikkat süresi genişlediği için grup oyunlarından daha fazla zevk almaya başlar.
- Kendi ihtiyaçlarını kendisi karşılamaya başlar. Örneğin kendi başına giyinebilir.
- Bazı korkular ya da hayali arkadaşlar edinebilir.

Bu dönem çocuğunun ailesine düşen en önemli görev onun kendisini geliştirmesi için imkân ve fırsatlar oluşturmaktır. Özellikle biyolojik ve sosyal gelişiminin desteklenmesi sağlığını korumasının en önemli unsurudur. Örneğin resim yapma, karalama, kesme yapıştırma, boncuk dizme, düğme ilikleme, giyinme, çatal kaşıkla yemeğini kendisinin yemesi gibi günlük faaliyetler parmak becerilerini geliştirir. Koşup, zıplama, tırmanma, merdiven inip çıkma, doğada ve açık havada gezinme vb. çocuğu biyolojik açıdan olduğu kadar sosyal açıdan da zenginleştirir. Ayrıca bebeğin doğumuyla birlikte başlamış olan ve ücretsiz yapılan düzenli sağlık takipleri için 4, 5 ve 6 yaşında doktora götürülmelidir. Aşı takviminde belirtilen aşular ihmal edilmemelidir.



Şimdi Okullu Olduk: Okul Çocukluğu

Altı yaşından cinsel olgunlaşma belirtilerinin başladığı ergenlik dönemine kadarki döneme *okul çocukluğu* dönemi denir. Bu dönemde de hareket becerileri gelişimi sürmektedir. Fakat çocuğun fiziksel ve biyolojik gelişiminde en önemli unsur artık zihinsel gelişimdir. Hâlâ herhangi bir faaliyet için dikkat, kısa sürelidir. Ancak bu dönemdeki çocuk, sözcükleri daha iyi telaffuz eder. Daha geniş bir kelime dağarcığına sahiptir. Neden sonuç ilişkilerini daha net şekilde anlayabilir, çıkarımlarda bulunabilir, şahit olduğu bir olayın öncesini ve sonrasında bir arada değerlendirebilir, eleştirel düşünmeye başlar. Dönemin sonlarına doğru ergenliğin yaklaştığını gösteren beden değişimleri başlar. Daha çok ergenlik döneminde görülen beden imajı ve yeme alışkanlıklarıyla ilgili problemler bazen bu dönemde başlayabilir. Fiziksel ve biyolojik gelişim açısından kızlar genellikle erkeklerden önde gider. Bu dönemde anne baba çocuğun gelişimini desteklemek üzere şunlara dikkat edilmelidir:

- Hem kaba hem de ince hareketsel beceriler gelişir. Farklı fiziksel becerileri bir arada yapmayı sağlayacak bedensel yeterlilikler artar. Çocuk bu konuda desteklenmelidir.
- Bu dönem çocuğu nispeten artan sorumlulukları ve ilgileri sebebiyle şahsi eşyasının ve bedeninin temizliğine özen göstermekte geri kalabilir, düzensiz yaşama eğilimleri geliştirebilir. Bunların birtakım hastalıklara davetiye çıkaracağı unutulmamalıdır.
- Hızlı fiziksel büyüme sonucu bazı organlardaki büyümeler arasında uyumsuzluklar olabilir. Bu sebeple bu dönem boyunca ortalama senede bir kez genel bir sağlık taraması yapılması uygun olur.
- Çocuğun zihinsel gelişimini destekleyebileceği gibi zararlı da olabilecek televizyon ve bilgisayarla ilgilenme süresi ve tarzı düzene koyulmalıdır.
- Özellikle kulaklıkla müzik dinlemek, cep telefonu kullanmak, bilgisayar ve televizyon ekranı karşısında

Okul çocuğunun gelişimi ve anne babanın yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgi için bk. AEP Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) kitabı.



Ergenlik döneminin gelişimi ve anne babanın yapabilecekleri hakkında daha fazla bilgi için bk. AEP Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi) kitabı.



uzun süre kalmak vb. nedenlerden kaynaklanabilecek biyolojik sorunlara (görme, işitme vb. hususlarda) karşı önlem alınmalıdır.

- Çocuğun gelişimi bir bütün olarak görülmeli, okul dışı faaliyetlere katılımı (özellikle fiziksel aktivite gerektiren türden faaliyetler) desteklenmelidir.
- Çocukla ergenlik döneminde meydana gelecek normal değişimler üzerine konuşulmalıdır.

Âdeti İkinci Bir Doğum: Ergenlik

Ergenlikte biyolojik değişimlerin temel unsurları genç insanın fiziksel görünüşündeki değişiklikler ve üreme yeteneğinin kazanılmasıdır. Ergenlik dönemi, hormonların genel etkisi altındadır. Kızlarda ortalama 12-13 yaşları arasında, erkeklerde ise 13-14 yaşları arasında hormonal gelişim ile ergenlik başlar. Kızlar yaklaşık 15 yaşında, erkekler ise yaklaşık 18 yaşında yetişkinlikteki vücut kalıbına ulaşırlar.

Ergenlik çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Bu süreçte cinsel gelişim tamamlanır. Bu, belirli hormonlarla sağlanır. Vücut yapısındaki değişiklik, boyun uzaması, cinsiyet karakterlerinin belirginleşmesi görülebilen fizyolojik değişikliklerdir.

Kızlarda;

- Ergenliğin ilk belirtisi meme tomurcuklanmasıdır.
- Genital bölgede kıllanma başlar.
- Meme tomurcuklanmasından 2-3 yıl sonra âdet görülmeye başlar.
- Vücut yapısı değişir. Kalçalar genişler ve dizler içe döner.
- 14 yaşında erişkin hayattaki boyun %98'i tamamlanır.
- Baş ve yüzde belirgin değişiklikler olur. Alt çene genişler, hatlar belirginleşir.



Erkeklerde;

- Ergenliğin ilk belirtisi yumurtalıkların hacminin artmasıdır.
- Erkeklerde yumurtalık hacminin artmasından sonra sağ testis (yumurtalık) sola göre daha fazla büyür.
- Sol testis aşağı iner.
- Peniste büyüme ve kıllanma başlar.
- Sakal, bıyık çıkar.
- Ses kalınlaşması ve çatallaşması olur.
- Omuzlar genişler.
- 16 yaşında erişkin hayattaki boyunun %98'i tamamlanır.
- Baş ve yüzde belirgin değişiklikler olur. Alt çene genişler, hatlar belirginleşir.

Anne Babaya Düşen Görevler

- Ergen bazen değişen vücudundan utanabilir. Arkadaşlarından farklı olduğunu düşünebilir. Bu durumda ona yaşadığı değişimlerle ilgili bilgi verilmeli, daha kolay uyum sağlaması için destek olunmalıdır. Örneğin sivilcelere baş etme yolları, bilinçli egzersiz, âdet dönemi ile ilgili rehberlik vb.
- Kişisel temizliğin (düzenli diş fırçalama, banyo yapma, deodorant kullanma vb.) hem kendisi hem de çevresi için önemli olduğu anlatılmalıdır. Kişisel temizlik için neyin nasıl yapılması gerektiği (tırış olmak, ağda yapmak vb.) konusunda ergen bilgilendirilmelidir.
- Uykusunu yeterince almasına izin verilmelidir. Çünkü ergenlerin daha fazla uykuya ihtiyaçları vardır.
- Sağlıklı yeme alışkanlığı desteklenmeli ve bu konuda ergene model olunmalıdır.
- Fiziksel egzersiz yapması için teşvik edilmelidir. Ergen, grup ya da bireysel spor çalışmalarına yönlendirilebilir. Ayrıca evde tamirat işleri, araba yıkama gibi hareket gerektiren işler verilebilir. Bu konuda anne babanın model olması da önemlidir.
- Hızla ve oransız büyüdüğü için beceriksiz ve sakar olabilir. Hormonal değişimler yaşadığı için duygudurumunda sık ve ani değişiklikler görülebilir. Bütün bunlara karşı anlayışlı olunmalıdır.



İklimler, ırk özellikleri, yaşanan ülkenin gelişmişlik düzeyi, sosyoekonomik seviye gibi etkenler ergenliğin başlama yaşını ve

çocukların gelişim seyirlerini etkiler.



- Sık sık kendisini üzgün ve depresif hissedebilir. Depresyon okul başarısının düşmesine neden olabilir, alkol ve madde kullanımı gibi alışkanlıkların gelişimini kolaylaştırabilir. Dikkatli olunmalı, iyi gözlenmelidir.
- Yeme bozuklukları göstermeye başlayabilir. Fazla sıklıktan beslenmesine dikkat edilmelidir.

Ergenlikte Sağlıklı Giyinme

Sağlığın korunabilmesi için öncelikle dış ortama göre giyinilmelidir. Giyecekler mevsimine ve hava durumuna uygun olmalıdır. Deriyi tahriş etmeyecek, alerji yapmayacak, teri emebilecek maddelerden (mesela pamuktan) yapılmış olmalıdır. Hareket kısıtlılığına yol açmayan, çok dar olmayan rahat kıyafetler seçmeye dikkat edilmelidir.

Ergenlikte Aşı

Ergenlik döneminde daha önceden yapılamamış aşılarla öncelik verilerek bu eksik aşuların hızlıca tamamlanması hedeflenmelidir. Bir gencin bebeklik ve çocukluk döneminde aşulari eksiksiz yapılmış olsa bile ergenlikte eksik aşulari olabilir. Zira aşı takvimi zaman içinde değişiklikler göstermektedir. Örneğin 1991 yılından önce doğanların çoğu büyük ihtimalle Hepatit B aşısı olmamıştır. Aşuların bu şekilde normal takviminden sonra yapılmasına *yakalama aşulari* denir.

Yakalama aşulari dışında ergenlikte yapılması gereken bazı aşular da vardır: ergen tipi difteri, boğmaca, tetanos.

Çocukluk döneminde rutin doktor kontrolleri ve okul dönemi takiplerinden dolayı aşulari özenli bir şekilde yapılabilmektedir. Fakat ergenlik döneminde aşulari pek özen gösterilmediğinden, genellikle bu dönemin aşulari eksik kalmaktadır.

Aşulari bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Ergenlik dönemi aşulari da en az çocukluk dönemi aşulari kadar önemlidir. Özellikle eğitim vb. sebeplerle ailesinden uzaklaşacak, yurt dışına çıkacak gençlerde aşuların tamamlanmasına daha da önem verilmelidir.



Ergenlik Dönemi Sorunları

Erken ya da Geç Ergenlik

İlk ergenlik belirtileri kızlarda 13, erkeklerde 14 yaşında henüz başlamamışsa ergenlik gecikmiş demektir. Ergenliğin gecikmesi erkeklerde daha sık görülür. Ergenliğin gecikmesi fizyolojik ve psikolojik bazı rahatsızlıklara sebep olabilir. Bu yüzden doktora başvurulmalıdır.

Ergenlik belirtilerinin normal vaktinden önce görülmeye başlaması ise erken ergenlik olarak adlandırılır. Bu, geç ergenliğe göre daha önemli bir problemdir. Sebebi muhakkak araştırılmalıdır. Örneğin 3 yaşında bir kız çocuğu âdet görüyorsa vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.

Anorexia Nervosa: Yemek Yememe Hastalığı

15–18 yaşlarındaki çocukların şişmanlama korkusundan dolayı yememe, aşırı zayıf olma, âdet görmeme durumudur. Genellikle kızlarda görülür. Beslenme eksikliğinden dolayı bu çocuklar birçok hastalığa maruz kalabilirler. Bu hastalık kişilik yapısı ve psikolojik durumla ilgilidir. Psikoterapi ve aile terapisi gereklidir. İleri vakalarda psikiyatrist desteği alınmalı ve hastaneye yatırılıp tedavi edilmelidir.

Bulimia: Yeme Bozukluğu

Aşırı yemek yiyip sonra suçluluk duygusu ile kendini kusturma hâlidir. Aşırı yememesi için düzenli beslenme önerilir. Spor yapması yararlıdır. Gerekirse psikolog desteği alınabilir.

Şişmanlık

Ergenlik döneminde çocuğun kilo artışı gözlem altında olmalıdır. Obezite (aşırı şişmanlık) ergenlikte başlayabilir. Çocuk kendi arkadaşlarından çok daha şişman ise doktora başvurulup önlem alınmalıdır. Özellikle ailede diyabet (şeker hastalığı) varsa ve çocuk şişmansa açlık kan şekeri ve şeker yüklem testi yaptırılıp denetlenmelidir.



Akne: Sivilce

13–18 yaş arası kız ve erkek çocuklarda hormonların etkisiyle kıllanmanın artması ve bu kıl diplerinin iltihaplanması ile oluşur. Cilt temiz tutularak ve günlük duş ile şikâyetler büyük oranda giderilebilir.

Âdet Bozuklukları

İlk âdetten sonraki birkaç yılda âdet düzensizliği görülebilir. Kanama 8 günden fazla sürüyorsa ve günde 10–12'den fazla hijyenik ped kullanılıyorsa doktora başvurulmalıdır. İlk zamanlardaki âdetler ağırlıdır. Beyaz berrak akıntı ergenlikte normaldir.

Madde Bağımlılığı

Sigara, alkol, esrar ve solunarak kullanılan tiner, bali vb. maddelere bağımlılık genelde ruhsal veya kişisel sorunları olanlarda oluşur. Bu bağımlılık çoğunlukla arkadaş ortamlarında başlar. Aile, öğretmen ve psikolog desteği ile bağımlılık giderilebilir. Çocuğunun bağımlı olduğundan şüphelenen aileler AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi)'e başvurabilirler.

Boy Kısalığı

Boy kısalığı birçok sebepten kaynaklanabilir. Genetik, büyüme gecikmesi, iskelet sistemi bozuklukları, vitamin eksiklikleri, rahim içindeyken büyüme geriliği, hormon salgılarındaki bozukluk, beslenme bozukluğu bunlardan bazılarıdır. Doktora başvurulup sebebi araştırılmalı ve ona göre tedavi uygulanmalıdır.

Ergen Gebeliği

15 yaşından önce organlar ve hormonlar doğurmak için tam olgunlaşmamıştır. Bu sebeple 18 yaşından önceki gebeliklerde erken doğum, bebekte anomali ve gelişme geriliği, annede doğum sonrası aşırı kanama gibi sorunlar görülebilir.

E T K İ N L İ K L E R



Hatırlayalım

Çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinizde anne ve babanızla ilişkilerinizi hatırlayın. Onlara bakışınızdaki farklılıkları gözden geçirin. Sizce farklılaşan bu bakışları ne etkiliyordu? Neden değiştiler? Diğer katılımcılarla paylaşın.

Bu tartışmanın ardından bir bebeği çocuktan, bir çocuğu ergenden, bir ergeni yetişkinden ayıran neler var? Tartışın.

Doğru Cevapları Bulalım

Aşağıda bazı gelişim dönemlerine ait tipik özellikler sunulmuştur. Bu özelliklerin hangi döneme ait olduklarını işaretleyerek gösterin.

	Doğum öncesi	Süt çocukluğu	Oyun Çocukluğu	Okul çocukluğu	Ergenlik
Doğumsal hastalık ve gelişim sorunlarının ilk gözlenebileceği dönem					
Çocuğun en hızlı büyüdüğü dönem					
Aşılara özen gösterilmesi gereken dönem					
Giyinip soyunma, yemek yeme gibi faaliyetleri kendi başına yapmasının teşvik edilmeye başlanacağı dönem					
Doğru ile yanlış ayırma becerisinin beklenmeye başlanabileceği dönem					
Kişisel bakım ve günlük temizlik alışkanlığı kazanmasının beklendiği dönem					
İki tekerlekli bisiklete binmeye başlayabileceği dönem					
Hayali arkadaşlardan bahsedebileceği dönem					
İnce kaslara ilişkin nitelikli işlerin gözlemlenebileceği dönem					
Kızların daha erken bedensel değişim yaşadıkları dönem					

Zaman Değişiyor

Ergenlik döneminde ailenizden ve öğretmenlerinizde en çok destek beklediğiniz, en fazla zorlandığınız problemler nelerdi? Şimdi varsa çocuklarınızda, kardeşlerinizde ya da tanıdığımız ergenlerde gözlemlediğiniz benzer ve farklı sorunlar nelerdir? Farklılık gözlemliyorsanız sizce bu farklılıklar nerelerden kaynaklanıyor? Tartışın.



Büyüdükçe...

Çocukların yaşları ilerledikçe düzenli sağlık kontrolleri için gereken süreler uzamakta yani daha seyrek sağlık kontrollerine yer verilmektedir. Sizce bunun nedeni ne olabilir? Tartışın.



DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN...



Başka Ne Okuyabilirim, Hangi Eğitimlere Katılabilirim?

Bu kitaptan faydalandıysanız ve bu konuda daha fazla bilgiye ulaşmak istiyorsanız *Kaynakça* bölümündeki eserleri de inceleyebilirsiniz. Ayrıca AEP (Aile Eğitim Programı)'in diğer kitaplarını da okuyabilirsiniz ve bu kitapların içeriklerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alındığı AEP eğitimlerine katılabilirsiniz.

- Sağlık Okuryazarlığı
- Sağlık Bilgisi ve Hastalıklardan Korunma
- Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik
- İlk Yardım
- Hayatın İlk Çeyreği (0-18 Yaş Gelişimi)



Hangi Kuruma Başvurabilirim, Kimlere Danışabilirim?

Aşağıda isimleri listelenen kurumlar bu kitabın konusuyla ilgili alanlarda faaliyet göstermektedir. Yardım almak istediğinizde bu kurumlarla bağlantıya geçip yetkililere danışabilirsiniz:

- Sağlık Bakanlığı
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet birimleri (hastaneler, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri vb.)
- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
- Yerel yönetimlere bağlı sağlık hizmet birimleri (kadın ve aile sağlığı merkezi, poliklinik vb.)
- Meslek odaları ve birlikleri
- Sağlık odaklı çalışan sivil toplum kuruluşları

Kitaplar ve AEP Hakkındaki Sorularınız İçin...



www.aile.gov.tr

Kaynakça

Bu ders kitabı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen Aile Eğitim Programı (AEP) çerçevesinde aile bireylerine yönelik eğitimlerde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bir “ders kitabı” oluşu sebebiyle okuma ve yararlanma kolaylığı göz önünde bulundurulmuş, öz ve sade bir ders kitabı oluşturulmasına çaba gösterilmiş, amaçtan uzaklaştırıcı niteliklerden uzak durulmaya çalışılmıştır. Hazırlayanların sundukları bilgi, görüş ve yaklaşımlar, gerek kendi yetişmeleri ve eğitimleri sürecinde yararlandıkları kişi ve eserlere, gerekse kitabın hazırlanmasında başvurulan aşağıdaki kaynaklara dayanmaktadır. Bu sebeple hazırlayanlar bu kitaba dolaylı katkıları bulunan kişi ve kaynakların her birine teşekkür ederler.

- AÇSAP Genel Müdürlüğü (2007). *Üreme sağlığına giriş: Eğitici rehberi, Türkiye üreme sağlığı programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akay, H. G. (1999). *Aile planlaması*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Aktümsek, A. (2009). *Anatomi ve fizyoloji: İnsan biyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akyıldız, N. (1995). Kadının sağlık kılavuzu. *Aile eğitim kılavuzları* içinde. İstanbul: Seha Neşriyat.
- Aybaş, G. ve Sonmaz, S. (2002). *Ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aybaş, G. ve Sonmaz, S. (2002). *Hamilelikten altı yaşına kadar adım adım ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aycın, H. (2009). *Zılal*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Bumin, A. (1996). *24-72 aylıkken neler yapabilirim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Byron, T. (2005). *1 yaşından 3 yaşına çocuk bakımı*. (Çev: E. Lakşe). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Cooper, C. (2008). *Anne ve bebeği* (3. baskı). (Çev: Z. Dinçerler). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Cooper, C., Halsey, C., Laurent, S. ve Sullivan, K. (2010). *3 yaşından 14 yaşına çocuk bakımı*. (Çev: P. Erdoğan). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Çankırılı, A. ve Aydın, T. (2003). *Benim sağlıklı bebeğim*. İstanbul: Zafer Yayınları.
- Doğramacı, İ. (1958). *Annenin kitabı* (4. baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Elliman, D. ve Bedford, H. (2001). *Tüm yönleriyle çocuk: Bakım-hastalık-tedavi*. (Çev: Ç. Nazlıca). İstanbul: CSA ve Kare Yayınları.
- Erker, D. (2004). *Çocuk sağlığı kılavuzu*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Eyre, L. ve Eyre, R. (1999). *Çocuğuma cinselliği nasıl anlatırım?* (Çev: A. Kayaş). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Fenwick, E. (1999). *Annelik ve bebek bakımı* (8. baskı). (Çev: E. Aktaş). İstanbul: ABC Kitabevi.
- Gookin, S. H. ve Gookin, D. (2008). *Çocuk bakımı*. (Çev: Ö. A. Turan). İstanbul: Doğan Kitap.
- Gökçay, G. (2008). *Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı*. İstanbul: Saga Yayınları.
- Hatemi, H. (1984). *Hastalıkta ve sağlıkta beslenme*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Hopf, H. H. (1986). *Hasta çocuk*. (Çev: E. Nazlı ve V. İbişoğlu). İstanbul: Afa Yayıncılık.

- Karabekiroğlu, K. (2009). *Anne-babalar için: Bebek ruh sağlığı rehberi*. İstanbul: Say Yayınları.
- Kavas, A. (2000). *Sağlıklı yaşam için doğru beslenme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Kuzucu, Y. (2008). *Küçükler için büyüklere çocuk ve ergen ruh sağlığı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kürelî, A. ve Yalçınkaya, H. (2010). *Anne ve bebeğin bakımı*. İstanbul: Nakkaş Yapım ve Prodüksiyon.
- Morris, D. (2009). *Muhteşem bebek: Yaşamın ilk iki yılının büyüleyici öyküsü*. (Çev: D. Akın). İstanbul: Domingo Yayınevi.
- Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2002). *Pediyatri 1-2*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları.
- Neyzi, O., Uğur, S. ve Zülfikar, B. (Ed.). (1993). *Çocuk sağlığı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Nuhoğlu, A., Zülfikar, B. ve Uğur, S. (Ed.). (1993). *Bebek sağlığı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Özvarış, Ş. B. ve diğerleri. (1994). Aile planlaması ve sağlığı. *Uluslararası aile yılı özel ihtisas komisyon raporları* içinde (s. 335-424). Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları.
- Pollak, K. (1991). *Ev doktoru: Aile için sağlık danışmanı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Roizen, M. F., & Oz, M. C. (2009). *You having a baby: The owner's manual to a happy and healthy pregnancy*. New York: Free Press.
- Sarsılmaz, M. (2000). *Anatomi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sasaoğlu, K. F. (1999). *Anne ve çocuk sağlığı*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Semerci, B. (2007). *Ergen ruh sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- South-Paul, J. E., Matheny, S. C., & Lewis, E. L. (2007). *Aile hekimliği: Tanı ve tedavi*. (Çev: A. Kut ve M. G. Eminsoy). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Stern, L. M. (1997). *Çocuk ne zaman doktora götürülmeli?: Anne ve babalar için bir kılavuz*. (Çev: N. Sonlu). İstanbul: Doruk Yayınları.
- Taneli, N. ve Taneli, B. (2005). *Bir çocuk yetişiyor*. İzmir: Güven Kitabevi.
- Taşçı, A. İ. (2002). *Cinsel eğitim*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Tuncer, M. (2007). *Çocuk sağlığı rehberi*. İstanbul: Aura Kitapları.
- Turan, H. ve Cömert, S. (2005). *Anne-çocuk sağlığı*. Ankara: Kök Yayınevi.
- Türk Dil Kurumu (2005). *Yazım kılavuzu*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Türk Dil Kurumu (2009). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Valman, B. (2008). *When your child is ill: A home guide for parents*. London: DK.
- Yavuzer, H. (1984). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Yavuzer, H. (2002). *Okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- . (2008). *Ailenizin tıp ansiklopedisi*. (Çev: Komisyon). Ankara: Arkadaş Yayıncılık.
- . (2008). *Britannica illustrated science library: Human body I-II*. China: Encyclopædia Britannica.
- . (t.y.). *Lohusalık ve yenidoğan bakım rehberi (broşür)*. İstanbul: TAP Vakfı.

Teşekkür ve İzinler

Bu ders kitabı ile içeriğindeki bilgiler, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü adına EDAM tarafından, titiz ve büyük bir çaba gösterilerek hazırlanmıştır ve belirli bir konunun veya konuların çok geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmasından ziyade genel çerçevede bilgi vermek amacını taşımaktadır. Buna uygun şekilde, bu materyallerdeki bilgilerin amacı, profesyonel ve akademik bağlamda tavsiye veya hizmet sunmak değildir. Materyallerin ve içeriğindeki bilgilerin kullanılması sonucunda ortaya çıkabilecek her türlü risk okuyana ve kullanana aittir. Bu kullanımdan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluk tamamen okuyan ve yararlanan tarafından üstlenilmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve EDAM, söz konusu kullanımdan dolayı (ihmkârlık kaynaklı olanlar da dâhil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız fiilden doğan her türlü özel, dolaylı veya arızı zararlardan ve cezai tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

Eserin hazırlanması sırasında fotoğraf ve çizimlerinin kullanımına izin veren aşağıdaki kişi ve kurumlara teşekkür ederiz.

fotolia.com.tr: 8 Noel Powell, 9 Carlos Santa Maria, 11 anna liebieieva, 13 Steve Lovegrove, 15 mihhailov, 18 Vivid Pixels, 19 cantor pannatto, 20 Ivonne Wierink, 21 Francois du Plessis, 23 Dmitry Naumov, 23 Francois du Plessis, 24 ia_64, 23 Johanna Goodyear, 24 Scott Hancock, 25 NiDerLander, 28, 30 Dmitry Naumov, 31 Mike Kiev, 33 Nobilior, 38, 39, 40 Oleg Kozlov, 39 Monkey Business, 40 Andrea Berger, 41 tompet80, 42 Vadim Ponomarenko, 48 Ivanna Buldakova, 56 Monkey Business, 56 Marina Dyakonova, 57 hakan çorbacı, 58 Adam Borkowski, 60 Ella, 61 matka_Wariatka, 66 MNStudio, 69 frenta, 70 Jose Manuel Gelpi, 72 Alena Ozerova, 75 Olga Lyubkin, 78 Katrina Brown, 79 Suprijono Suharjoto, 80 reflektastudios, 83 Whity, 84 Irina Magrelo, 84 sonya etchison, 85 Tomasz Trojanowski, 88 Jacek Chabraszewski, 89 nsphotography, 90 Alexander Rath, 92 Monkey Business, 94 auremar, 94 Lom

Getty Images: 49 Loubie Lou, 47, 49 CMSP, 71 Last Refuge

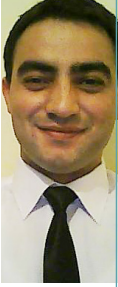
Hasan Aycın: 6, 16, 28, 36, 46, 54, 66, 76

Bilgi için: ▶ www.aile.gov.tr
▶ www.aep.gov.tr



Muhammet Ali Oruç

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu (2006). *Özel Çağ Polikliniği*nde başladığı meslek hayatına İstanbul Büyükşehir Belediyesi Evde Sağlık Hizmetleri biriminde devam etti. Malatya Yazihan ilçesi *Durucasu Sağlık Ocağı* Baştabipliği, *Sağlık-Der*'de yöneticilik görevlerinde bulundu. Hâlen *İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Hekimliği*nde asistan doktor olarak çalışmaktadır.



Murat Öztürkler

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezuniyetinin (2004) ardından *Mardin Derik Derinsu Sağlık Ocağı*nda (2005) pratisyen hekim olarak çalıştı. Uzmanlık eğitimini aynı yıl *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı*nda tamamladı (2011). Hâlen *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*nde çalışmaktadır.

Notlar