



Çocuk ve Ergen Sağlığı

Muhammet Ali ORUÇ
Murat ÖZTÜRKLER



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Muhammet Ali Oruç
Murat Öztürkler

Çocuk ve Ergen Sağlığı



Proje

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

Proje İzleme ve Değerlendirme Grubu

Fatma Özdoğan, Fethullah Haksöyler,
İbrahim Biçici, Mustafa Turgut, Rahime
Beder Şen, Semra Demirkan

Copyright

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

Proje Yürüttücüsü

EDAM (Eğitim Danışmanlığı ve
Araştırmaları Merkezi)

Proje Yönetmeni

Alpaslan Durmuş

Proje Koordinatörü

Murat Şentürk

Editor

Hatice İslak Durmuş

Editor Yardımcısı

Aynur Erdoğan

Danışman

Murat Çekin, Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu

Araştırma Asistanı

Merve Akkuş, Muaz Yanılmaz

Görsel Yönetmen

Nevzat Onaran

Grafik Uygulama

Ahmet Karataş, Nevzat Onaran

Kapak Fotoğrafi

© U.P.images - Fotolia.com

Fotoğraf

Fotolia, Getty Images, Halit Ömer Camcı

Cizgi

Fotolia, Getty Images, Hasan Aycin, Yahya Alakay

Redaksiyon ve Düzenliği

Esin İnan, Ülkü Dilşad Sunar

Yapım ve Baskı Öncesi Hazırlık

EDAM Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları
Merkezi, Ferah Mah. Ferah Cad. Bulduk Sok.
No: 1, 34692, Uskùdar, İstanbul
Tel/Faks: (+90 216) 481 30 23
edam@edam.com.tr - www.edam.com.tr

ISBN:

978-605-4628-19-3

İkinci baskı, İstanbul, 2012

AEP Uygulama ve Yayınlama Projesi - 2012 kapsamında 30 çeşit ve toplamda 41.500 adet kitap basılmıştır.

Baskı

Nakış Ofset, Litros Yolu, 2. Matbaacilar
Sitesi, 2 ND 3 Topkapı / İstanbul
Tel: (+90 212) 613 8737

İletişim

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar 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

**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 alın-
diği ya da daha ayrıntılı bilgilerin
edinilebileceği AEP kitaplarına ve
farklı kaynaklara işaret edilmekte;
ayrıca konu ile ilgili başvurulabi-
lecek bazı kurum ve kuruluşlar
tanıtılmaktadır.

**Biliyor muydunuz?**

Bu bölümde ana metin ile bağlantılı
ilgi çekici bilgiler ve ayrıntılar su-
nulmaktadır.

**Sözlük**

Bu bölümde metin içinde geçen ve
anlaşılması zorluk çekilebilecek
bazi kelime ve ifadelerin anımları
verilmektedir.

**Doktorlar Ne Demek İstiyor?**

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

Bu kitap, Millî Eğitim Ba-**kanlığı 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 ta-
rih ve B.10.1.HSK.0.10.00.01
sayılı değerlendirme raporu-
na göre gözden geçirilmiş ve
düzenlenmiştir.**

İçindekiler

4 Sunuş

6 Doğumla Gelen Hastalıklar

16 Sağlıklı Çocuk

28 Aşı

36 Smi Kaybı

46 Döküntülü Hastalıklar

54 Beslenme

66 Ev İçi Solunan Hava Temizliği

76 Dönemler

SUNUŞ

Sahip olduğumuz medeniyet mirası içinde aile kurumu öncü ve belirleyici bir değere sahiptir. Bu yapının daha yakından ele alınması, çözüm çabalarına yeni bir ufuk kazandıracaktır. Aile içinde tesis etmeye çalıştığımız karşılıklı hak ve sorumluluklar açısından, zengin bir kültürel mirasa sahibiz. Evrensel bir kurum olan aile, yapısal özellikleri, geçirdiği değişim evreleri, karşılaştığı sorunlar bakımından temel bir çözüm ünitesidir.

Toplumda en küçük ölçekli yaşam ünitesi olarak kabul ettiğimiz ailenin, fonksiyonlarını icra edememesi ülkeler için ağır sorun tablosunun habercisidir. Sağlıklı aile yapısı yalnız kendi üyeleri için değil, çevresi ve toplumu için de bir denge ve güven unsurudur. Bugün yaşadığımız ağır sorun tablosunun altında sorun çözme kabiliyetini kaybetmekte olan aile gerçeği vardır. Güçlü ve sağlıklı aile demek, varlığı ile gurur duyduğumuz çocuk nüfusun ve genç nesillerin huzur ve güven ortamında yetişmesi demektir. Fonksiyonlarını sürdürden aile, çocuguna, gencine, kadınına, engellisine, yaşlısına sağlıklı bir ortamı sağlayan ailedir.

“Eğitim ailede başlar.” ilkesinden hareketle hazırlanan Aile Eğitim Programı, bilgi çağının gereklерine uygun olarak ailelerin yaşam kalitesini arttırmaya dönük önemli bir adımdır. Koruyucu ve önleyici bir sosyal politika hedefi olarak önem kazanan Aile Eğitim Programı, bilimsel bilgi desteği ile aile mutluluğunu artırmaya dönük bir hizmet hamlesi olarak görülmelidir.

Yakın bir döneme kadar gelenekle taşınan bilgi ve deneyimler genç kuşakların aileye ilişkin bir bakış kazanması için yeterli görülmektedir. Günümüzde artan bilgi ve iletişim imkânları eğitim ve öğretimde daha fazla seçenek sunmaktadır. Aile Eğitim Programı, yetişkinlerin gündelik hayatı ilişkin hemen her türlü so-

rularına cevap vermektedir. Program, sahip olduğu dinamik yapısı ile kendini yenileyerek ihtiyaçlara cevap verecektir.

Aile Eğitim Programı, program geliştirme ilkelerine bağlı kalınarak özgün bir süreçte geliştirilmiştir. Ülkemizde kendine özgü toplumsal ve kültürel şartları dikkate alınarak hazırlanan Aile Eğitim Programı, bu alandaki kurumsal biriki- mi esas almaktadır. Programın hazırlanmasında alanında uzman ve yetkin akademisyenlerin tecrübelerinden ve birimlerinden yararlanılmıştır.

Hazırlık çalışmaları sürecinde aile eğitimiyle doğrudan veya dolaylı bir biçimde ilişkide olan kamu kurum ve kuruluşlarının, özel sektör temsilcilerinin ve sivil toplum kuruluşlarının tecrübelerinin yanında ailelerin ihtiyaç, bekenti ve talepleri de aynı şekilde belirleyici olmuştur.

Aile Eğitim Programı'nın geniş toplum kesimlerine ulaşması ve yaşam kalitemizi artırması, hazırlık sürecinde olduğu gibi uygulama sürecinde de alanında yetişmiş; ailenin önemine, değerine inanan eğitimcilerin ve uzmanların gayretille mümkünür.

Programın hazırlık ve uygulama sürecinde rol alan akademisyen, uzman ve eğitmcilerimize yürekten teşekkür ediyorum.

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar 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 yapılmaktadır.

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 hastalıkla-rin önceden saptanması, tedavi ekibinin hazırlıklı olmasını, doğum zamanını belirlemesini ve tedaviyi uygun biçimde yönlendirmesini sağlar.

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



Bazı Doğumsal Hastalıklar

- *Diafragma hernisi*: Gebelik sırasında oluşan kalıtmışsal bir hastaliktır. Bu hastalıkta karin ve göğüs boşluklarını birbirinden ayıran kasta (diyafram) bir yırtık oluşur. Karın boşluğunundaki organlar bu yırtıktan göğüs boşluğununa sarkar. Cerrahi müdahtaleyle düzeltilmesi mümkündür.
- *Hidrosefali*: Beyindeki boşluklarda beyin omurilik sıvısının (BOS) artması durumudur. Cerrahi müdahtaleyle düzeltilmesi mümkündür.
- *Ansefalosel (beyin fitiği)*: Kafatası kemiklerinde normalde bulunmaması gereken açıklıklardan beyin dokusunun dışarı fitiklaşması 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 çocukların da solunum sistemi, kalp ve tiroid hastalıkları gelişebilir.
- *Turner sendromu*: Kromozom dizilişlerine bağlı bir hastaliktır. Eksik kromozom vardır. Kızlarda görülür. Kısa boy, pelerin tarzı boyun, dirsek eklemlerinde şekil bozukluğu vb. görülür. Zekâ geriliği yoktur. Ergenlik döneminde akranlara göre büyümeye gecikme olur. Tedavi edilmezse boy kısa kalır. Turner sendromlu hastalar genellikle âdet görmezler.
- *Frajil x sendromu*: Kromozom dizilişlerine bağlı bir hastaliktır. 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 özrü 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 çıkışları:* Kalça ekleminin tek ya da çift taraflı kusurlu olmasıdır. Doğumda uyruk kemiği eğer kalça kemiğindeki bulunması gereken yuvasında, normal pozisyonunda değilse yani daha farklı bir pozisyonda ise bu duruma doğumsal kalça çıkışı 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 doğuktan sonra yapılan bazı yanlış uygulamalar (mesela kundaklamak, sert yerde yatırmak vb.) gibi nedenlerden dolayı olduğu düşünülmektedir. Normalde uyruk iç tarafındanki kıvrımları her iki bacakta da simetrik olmalıdır. Eğer asimetrik ise doğumsal kalça çıkışı olup olmadığı araştırılmalıdır. Tek taraflı çıkışlarda 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 iyon eksikliği (guatr) varsa bebekte zekâ geriliği gibi doğumsal hastalıklar gelişebilir.
- *Annenin alkol veya uyuşturucu madde kullanımı:* Alkol kullanan annelerin bebeklerinde %40 doğumsal hastalık olusma 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 kullanılıcaksa 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.



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



- *Annenin radyasyona maruz kalması:* Anne kar�nidayken 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 soluması.*
- *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...

- *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 çıkışğı:* Bacak kemигinin başının, doğumdan sonra olması gereken yerde olmayıp eklemiñ dışına doğru kayması ile oluşur. Doğumdan hemen sonra tespit edilemeyebilir. Zamanında tanınıp tedavi edilmezse ileride topallık veya kemik çürümesi oluşabilir.

Kundaklamayıñ!

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



İzlenmesi gerekenler

Anomali Riskini Artıran 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 gebeligin ilk haftalarında enfeksiyon geçirmesi
- Gebelik sırasında bazı ilaçların kullanılması
- Anne babanın birinin veya her ikisinin yaşlarının ileri olması, özellikle annenin 40 yaşın üzerinde olması
- Annenin alkol veya madde bağımlısı olması
- Anne karnındayken bebeğin zararlı ışılarda (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 yapışıksa
- 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 faydalari sağlar? Yazın.

a)

b)

c)

İşaretle!

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

Gelişim sorunu	Düzeltilabilir.	Özel eğitim gerektirebilir.	Bedensel bir sorundur.	Zihinsel sorun doğurabilir.
Ansefalozel (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 aldrış 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.*

Bebeğin 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
- Öksürüğeyorsa
- 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 kordinun kalan kısmı yaklaşık 10 gün sonra düşer. Bu süre içinde enfeksiyonlardan korumak için temizliği-ne dikkat edilmelidir.
- *Kusma:* Özellikle beslenmeden hemen sonra, gaz çıkarırken bebek kusabilir. Bu endişelenenecek 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 pişpişlamak genellikle gazın çıkması ve bebeğin rahatlaması için yeterlidir. Bebek yaklaşık dört aylık olunca gaz şikayetleri azalır.

- *Dışkı:* Bebeğin dışkısı doğumlu takip eden ilk günlerde koyu yeşil renkte ve yapışkan bir görünümdedir. Mamayla 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 kuruysa ve bingildağın ön kısmı içeri çökmüşse hemen doktora başvurulmalıdır.
- *Pişik:* Bebeklerin tenleri hassastır. İdrar içindeki amonyak cildin tahrışine sebep olur. Özellikle ıslak mendil, bez vb. pişigi kolaylaştırır ve arttırmır. 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 sıvisiyla 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 çözülmmez 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 olmuş olabilir. Kaynamış ve soğumuş suyla nemlendirilmiş yumuşak bir bezle bunların silinmesi sorunu çözübilir. Yine de lekeler yok olmazsa doktora başvurulmalıdır.
- *Pamukçuk:* Ağızda meydana gelen hafif bir mantar enfeksiyonudur. Yanakların iç tarafına, dilin üzerine ve ağızin tavanına sürülmüş beyazimsı (süt gibi)

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



beslenemez. Bebeğin ağızında beyaz lekeler görülmüşce doktora başvurulmalıdır.

Bebeğin 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 işleyışı kontrol eder.
- Bebeğin karnını elle muayene ederek iç organlarda bir büyümeye 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 sinyalarak kalça çırığı 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. Bundananne baba kadar toplum da sorumludur. Devlet, toplum adına bu sorumluluğu bebek ve çocuk takiplerinin niteliğini arttıracak, 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 çocukların götürmektedirler.

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

züm geliştirilir. İzlemler bebeğin doğumuya 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 gülümsemiği, 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 büyümeye ölçüleri izlenir. Fizik muayene ile göbek fitiği, kasık fitiği, doğumsal hastalıklar, doğumsal kalça çıkışığı, 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.

Aşilar uygulanır: Aşlarını yaptrıp yaptırmadığı takip edilir. Belli yaşlarda belli aşilar devlet tarafından ücretsiz yapıılır.

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 yaşıının 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 yataktaki uyuması, bebeğin yumuşak yataktaki 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 büyümeye 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 çocukların takip edilmeli ve tuvalete götürülmelidirler.
- 3 yaşından sonra gece idrar kaçırma çocukların sık görüldüğünde, idrar yolu enfeksiyonu, şeker hastalığı, psikolojik rahatsızlıklar veya böbrek hastalıklarının habercisi olabilir. Doktor tarafından alatta yatan hastalıklar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Bebek yedinci aydan itibaren kendi kendine ters donebileceğiinden yerden yüksek yerlerde tek başına bırakılmamalıdır. Ölüm 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 reflektir, 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

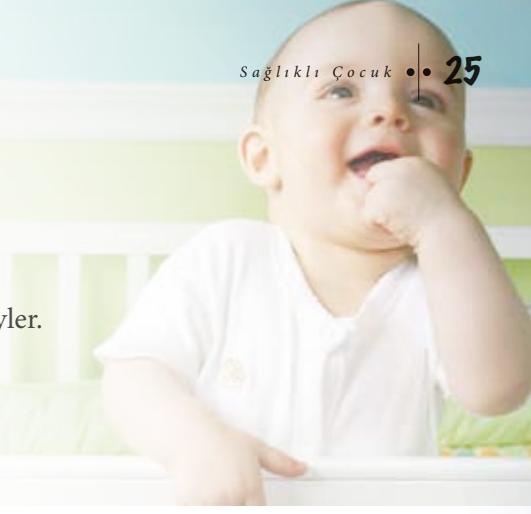
Çocuk okula başladığında belli bazı tarama testleri yapılır:

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 gereklidir. 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, ailedede 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 dikte 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
da 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,コレsterol) tetkikleri yapılmalıdır. Eğer lipid yüksekse tansiyon veya kalp rahatsızlıklarını olabilir.

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

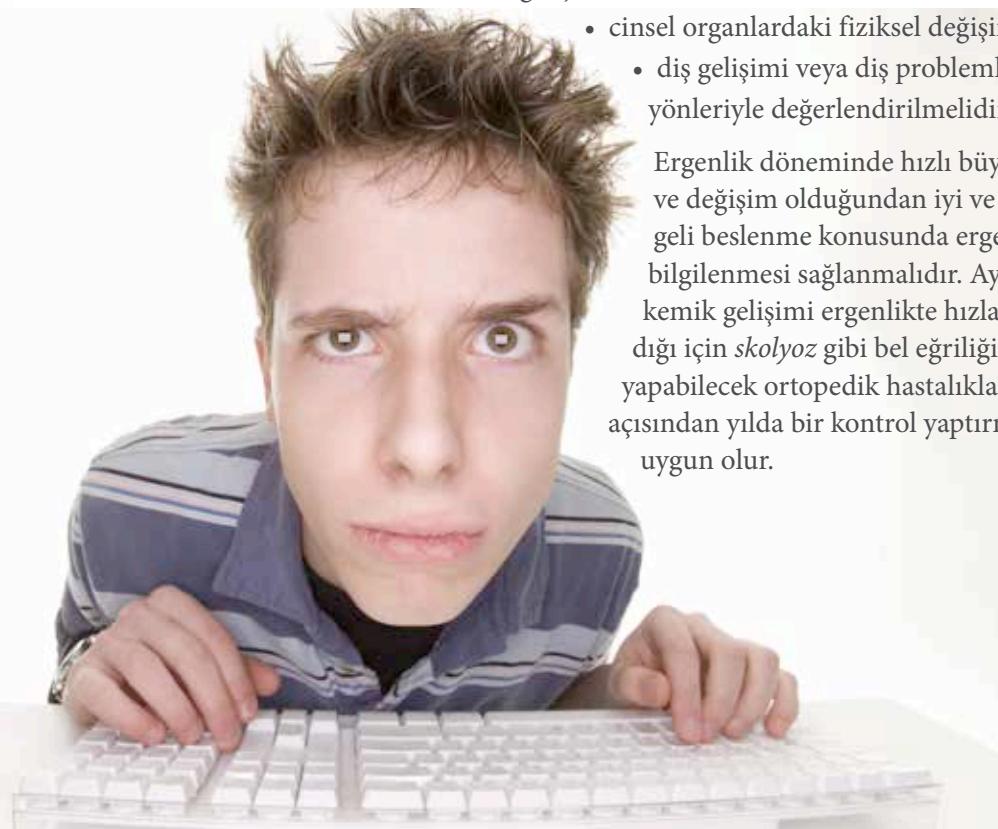
Ergenlikte Takip

Ergenlik döneminde de belli takipler ve taramalar yaparak ergen;

- cinsel gelişim,
- fiziksel gelişim,
- ruhsal gelişim,

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

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



ETKİNLİKLER



ABÖS

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

1)

2)

3)

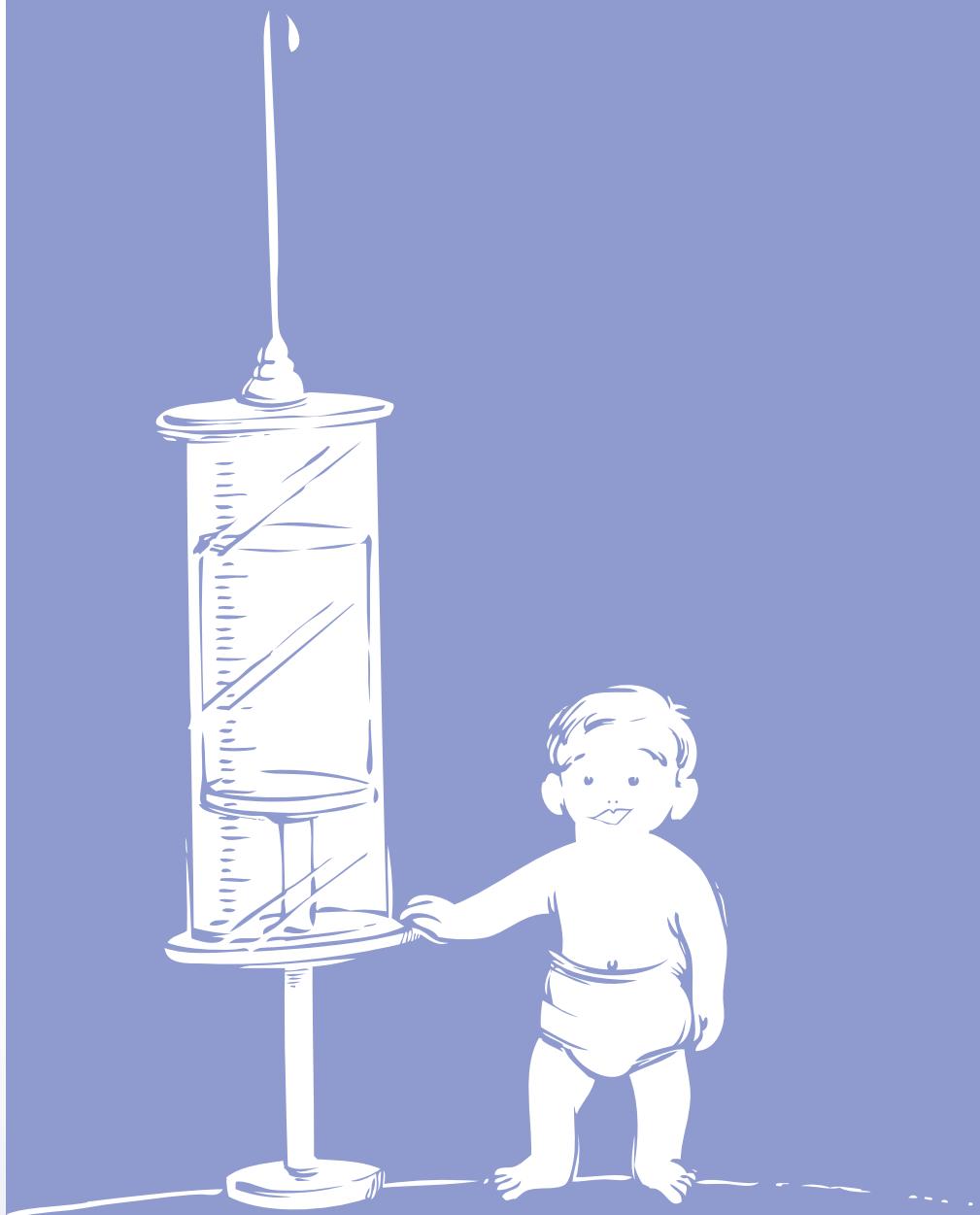
Sorun Var!

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

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



S A Ğ L I K



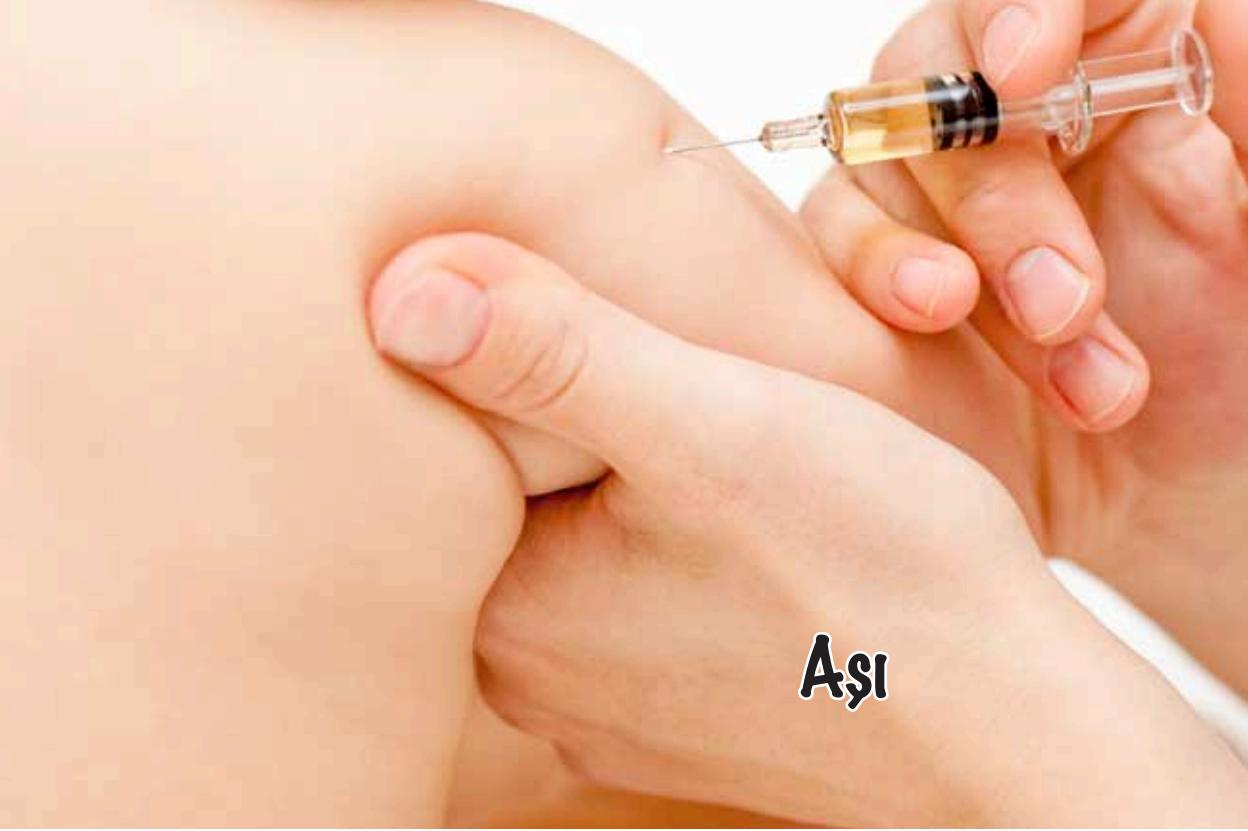
ünite 3

Aşı

Aşı, insanı bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu yöntemlerdir.

Bu bölümde;

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



Aşı

Aşılama toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından insanlık tarihinin önemli buluşlarından biridir.

Bağışıklık (immunité), vücuda giren yabancı maddele-re vücdun 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 aşilarla sağlanır. Bu tür kazanılan bağışıklık genellikle uzun sürelidir. Pasif bağışıklık ise diğer insanlar ya da hayvanlardan savunma maddeleri alınması ile sağlanır.

Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanma, koruyucu sağlık uygulamalarının en ucuzu, kolayı ve etkin olanıdır. Aşılamanın amacı, bağışıklık sisteminin daha etkin savaşabilmesi için vücdun mikroplarla tanıstırılmasıdır. Aşilar hastalık neden olan mikrobünt tamamı veya hastalık yapan parçalarını içerir. Bağışıklık sistemini uyararak mikrobünt tanınmasını ve vücduda girdiğinde hastalık yapmasına izin vermeden yok edilmesini sağlar.

Bazı aşilar tek doz verildiğinde ömür boyu koruyuculuk sağlarken bazlarının ise tekrarı gerekir. Bu tür aşilar uygun yaşlarda ve aralıklarla tekrar yapılır.

Boğmaca, çocuk felci, difteri (kuş palazı), hepatit (sarılık) A ve B, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, menenjit, suçiçeği, tetanos, verem (tüberküloz) hastalıkları ile bunlara bağlı ölüm ve sakatlıkları engelleyebilmek için ebeveynlerin çocukların aşılatlamları gereklidir. Ülkemizde en üst seviyede koruma sağlamak üzere *ulusal aşı takvimi* geliştirilmiştir. Anne babaların bebek ve çocuk izlem programlarına uymalarıyla bu takvimi uygulamaları da kolaylaşır.

Aşılanma Sayesinde...

- Bulaşıcı hastalık salgınları önlenir.
- Ölüm tehlikesi veya ciddi sağlık sorunları oluşturan hastalıklara yakalanma riski azaltılır.
- Bazı ölümcül hastalıkların dünyadan yok edilmesi sağlanır. Örneğin *çiçek hastalığı* aşı ile yok edilmişdir. Yaklaşık otuz yıldır çiçek hastalığı dünyada görülmemektedir.

Aşı Ne Zaman Yapılmaz?

Aşağıdaki durumlarda bazı aşilar yapılmaz:

- Ateşli hastalık geçiriliyorsa
- Aşıya alerji varsa
- Yumurtaya alerji varsa
- Bağıışıklık sistemi zayıfsa
- Evde bağıışıklığı zayıf hasta varsa
- Ağır ve yaygın deri enfeksiyonu varsa
- Yanık varsa
- Antibiyotik tedavisi sürüyorsa
- Bir hastalıktan iyileşme dönemindeyse

Bütün ilaçlar gibi aşıların da yan etkileri vardır. Ancak bunlar çoğunlukla hafif yan etkilerdir. Aşı sonrasında hafif ateş, döküntü, aşı 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. Veremden bağısklamayı sağlar. 5 yaşında kontrol yapıldıktan sonra tekrarlanır. Aşı yapıldıktan 3–4 hafta sonra aşı yerinde kızarıklık ve kabuklanma görülür. Bu, aşının tuttuğunu gösterir. Bazan aşından sonra koltuk altında bir şişlik görülebilir. Böyle durumlarda doktora başvurmak gereklidir. 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 bağısklama için uygulanır. İlk dozu 2. ayda BCG aşısı ile beraber yapılır. 1–2 ay aralıklarla üç kez tekrarlanır. 18. ayda ve 5 yaşta 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. Aşılama 2. ayda başlanır, 4 ve 6. aylarda ikinci ve üçüncü doz uygulaması yapılır. 18. ayda pekiştirme uygulaması yapılır. Ulusal aşı takviminde vardır. Sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırılabilir.
 - *Rota virüs*, küçük çocuklarda görülen ağır ishal-leşlerden 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 bağısklama 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.

- *Suçiceği aşısı* tek doz olarak cilt altına uygulanır. 12. aydan sonra yapılır. Ulusal aşı takviminde yoktur.
- *KPA*, konjuge pnömokok aşısıdır. Zatürre aşısı olarak da bilinir. İki yaşından büyük çocuklara 1–2 ay ara ile üç defa yapılır. 1 yıl sonra pekiştirme dozu tekrarlanır. Bu aşının koruyuculuğu geçicidir. Belirli aralıklarla tekrarlanması gereklidir. Belirli aralıklarla tekrarlanması gereklidir. 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. Beşinci aşından 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 vücuta zarar vermeyecek hâle getirilir. Ardından aşı olarak vücuta bağışıklık sistemini uyaracak ancak hastalığa neden olmayacak bu virüs ve bakteriler verilir.

Yurt Dışına Giderken...

Yurt dışına seyahat yapılacağı zaman bazı aşıların olunması gereklidir. Bunlar üç grupta toplanabilir:

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





ETKİNLİKLER

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									

Soldan sağa: 4. KPA, 6. SUİÇEGİ, 7.TD, 8. BCG
 Yukarıdan aşağıya: 2. KKK, 4. HEPATİT B, 8. HEPATİT A
 Cevap numaraları:

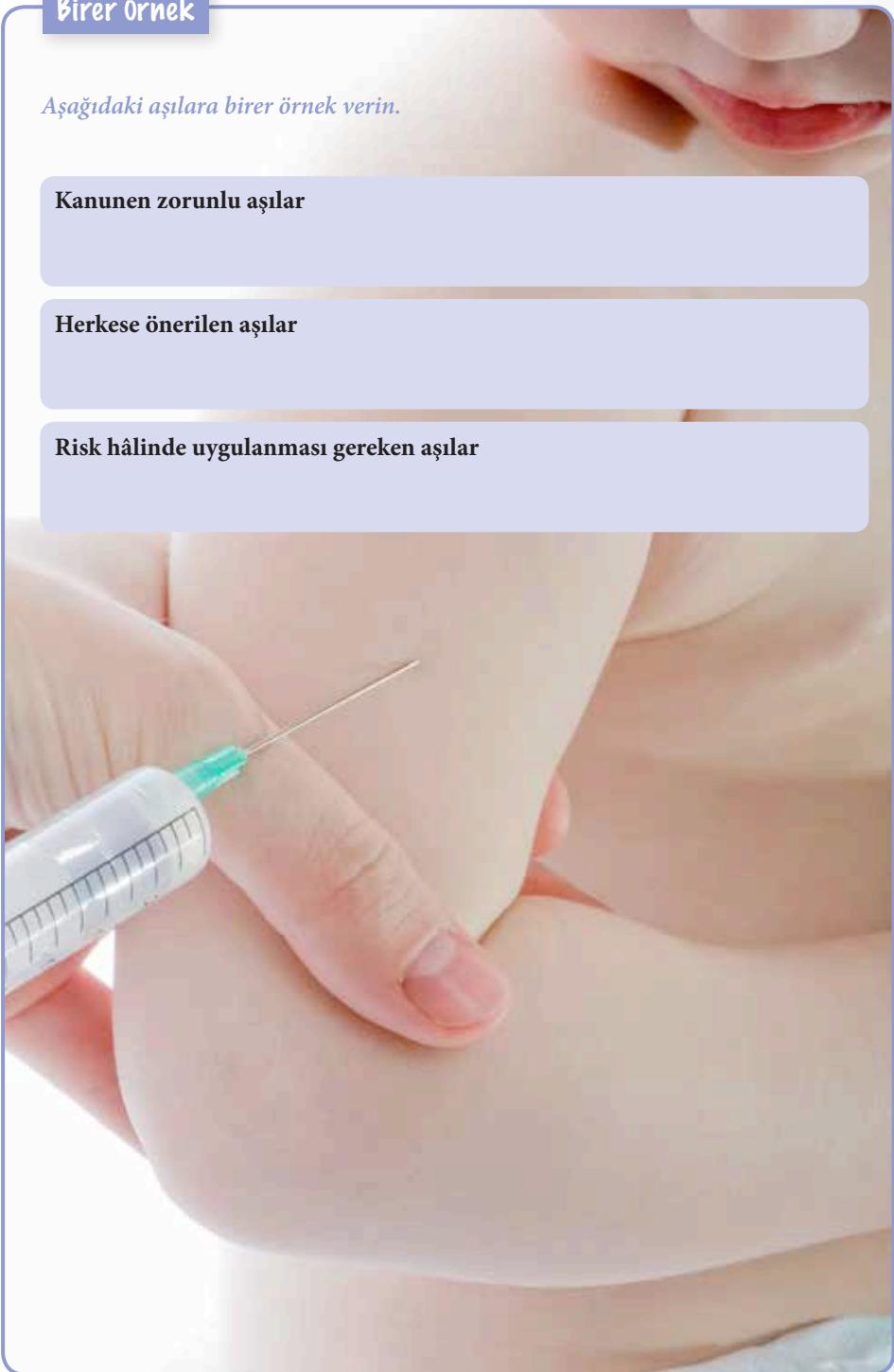
Birer Örnek

Aşağıdaki aşılara birer örnek verin.

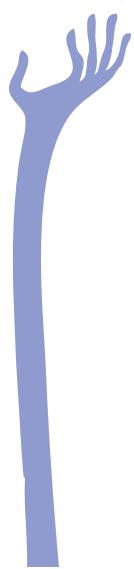
Kanunen zorunlu aşılar

Herkese önerilen aşılar

Risk hâlinde uygulanması gereken aşılar



S A Ğ L I K.....



ünite 4

Sıvı Kaybı

İnsanın günlük yaşamını devam ettirebilmesi için su hayatı 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 maddededir. İnsan vücutundun yaklaşık %60'ı sudur. Bu oran yeni doğanlarda, bebeklerde ve çocukların 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 Bebekte 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 almadığını 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, kakanın renki 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.
- Bingildağı içeriye çökük bir hâl alır.

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

Anne Sütüyle Birlikte Mama ya da inek Sütüyle de Beslenen Bebekte Su İhtiyacı

Anne sütü yanında mamayla da beslenen çocuklarda susuzluk nedenleri ve belirtileri sadece anne sütüyle beslenen çocuklarınakinden farklı değildir. Alınması gereken önlemler de aynıdır. İlave olarak anne, mama yapma usulünü de gözden geçirmelidir. Mamanın toz miktarı belirlilen ölçekte olmalı, daha fazla koyulmamalıdır. Ayrıca bebeğin kakasında beyaz peynirimsi atıklar varsa bu öncelikle mamanın bebek için uygun olmadığı, yetenrince 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 ölçüksu, 1 ölçüksüt; iki aylık bebekte 1 ölçüksu, 2 ölçüksüt; üç aylık bebekte 1 ölçüksu, 3 ölçüksüt; dört aylık bebekte 1 ölçüksu, 4 ölçüksüt konularak inek sütü sulandırılabilir.

Katı Gıdalarla Beslenen Bebekte Su İhtiyacı

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

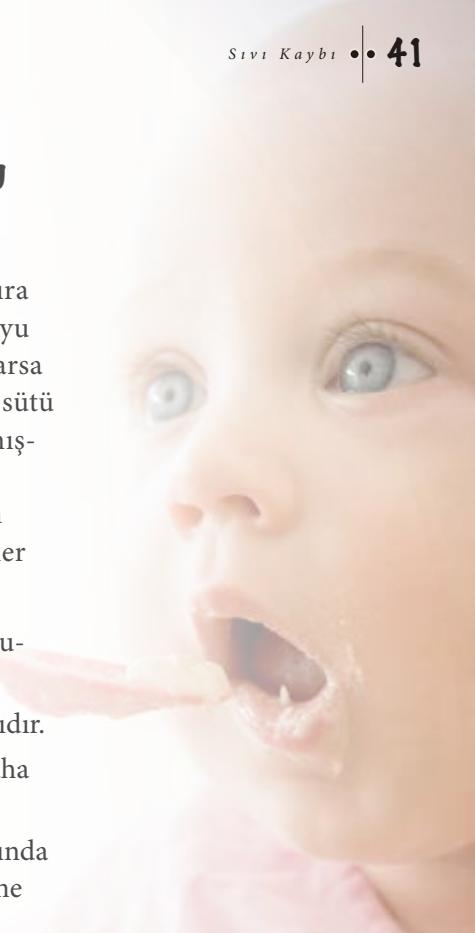
- Anne sütünün kıvamını sulandırıcı öneriler uygulanmalıdır.
- Mama ve inek sütyle ilgili öneriler uygulanmalıdır.
- Koyu gıdalar hazırlanırken her zamankinden daha fazla su katılmalıdır.
- Her beslenme sonrasında ya da beslenme aralarında bebeğe su teklif edilmeli, içerse kendisi reddedene kadar su 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 görüürse aşırı miktarda sıvı kaybı oluştuğu akla gelmelidir:

- Göz çukurları belirginleşmişse
- Dili ve dudakları kuruysa





- 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 ishalin 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 hastlığı ishale neden olabilir.
- Bağırsak enzimlerinin eksikliği ishale neden olabilir.

Anne sütüyle beslenen bebeklerde dışkinin kıvamı başlangıçta ishal yakın bir yumuşaklıktadır. Ancak birinci aydan sonra koyulasmaya başlar ve normal bir kıvama kavuşur.



Evde Neler Yapılabilir?

- Yoğun kusma ya da ishal varsa çocuk su ve besin kaynaklarından aldığı suyu yeterince kullanamayabilir. 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 kaynayıp soğutulmuş suya yarımda çay kaşığı tuz, 10 çay kaşığı toz şeker, yarımda çay kaşığı karbonat eklenerek karıştırılır.
- Ağızdan sıvı tedavisi, her ishalli 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 yiyeceklerle 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 öğün 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 Yapalım

Malzeme

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

Yapılışı

- 1 litre su kaynatılıp soğutulur.
- Mevcut 1 litre suya yarımda çay kaşığı tuz, 10 çay kaşığı toz şeker, yarımda 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.

Bingildağın olması bebekte su eksikliğinin olduğunu gösterir.

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

Ne Yapardınız?

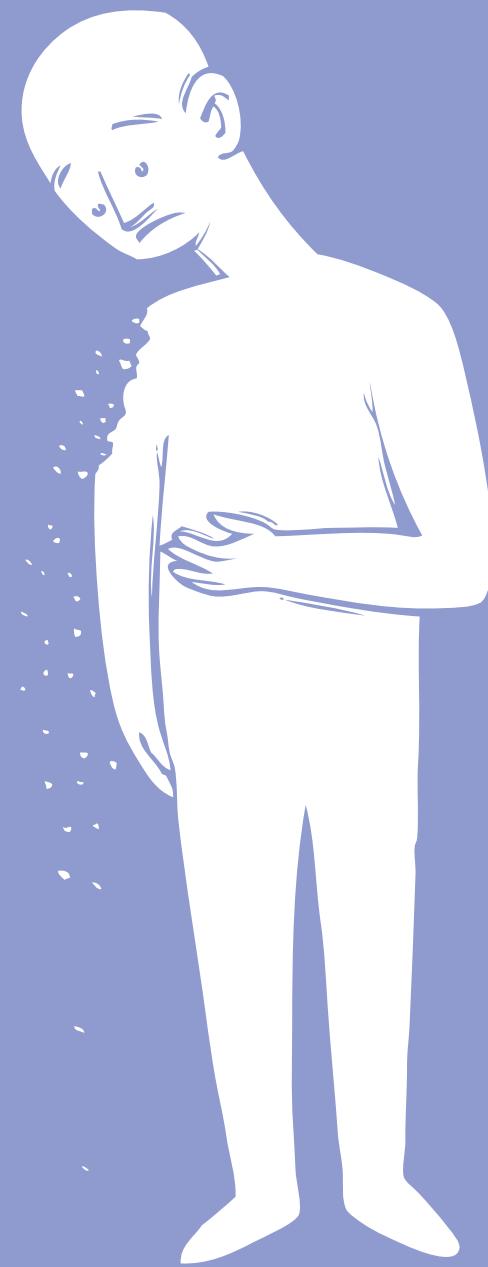
Aşağıda bebeklerde su eksikliğine neden olan bazı etkenler verilmiştir. Bu nedenlerle karşılaşlığınızda çözüm için hangi yollara başvururdunuz? Yazın.

Yaşanan ortam yeterince nemli değil, hava da kuru.

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

Aşırı sıcak olması gibi terlemeyi artırtan ya da üşümesin diye bebeğin çok giydirilmesine neden olan iklim koşulları içerisindeiniz.

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 saldırılmasına vb. karşı vücutu 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 rahatsızlıklar çocuklukta geçirmeyen yok gibidir. Bu hastalıkların bir kısmından aşısı ile korunmak mümkündür. Ancak bir kısmı hâlen çocukluk çağında önemini korumaya devam etmektedir.

Döküntülü hastalıkların büyük kısmı virus ve bakterilerle olduğu 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 olur. Çocuklarda az, ergenlerde daha sıkılıkla görülür. Döküntü olan yerlere uygulanacak merhem tipi ilaçlarla tedavi edilir. Hastalık vücutta yaygın kazanmışsa ağızdan veya damardan genel ilaç tedavisi uygulanır. Tedavi edilmezse mikrop kana karışarak ciddi hastalık ve hatta ölüme yol açabilir.



Sığil

Ciltte meydana gelen, cilt seviyesinden kabaşik döküntülerdir. Genellikle deri rengindedir. Dokunulduğunda yüzeyleri genellikle pürüzlüdür, fakat bazen düz ve pürüzsüz yüzeyli de olabilir. Sığillerin şekilleri bulundukları bölgeye göre değişebilir. İyi huylu virüslerle bulaşır. Kendiliğinden iyileşebilir. İyileşmezse sığilleri eritecek damla ve kremler ile tedavi edilir.

Kızamık

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

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

İlk belirtilerden sonra saç çizgisi, alın ve enseden başlayarak vücuta yayılan kabarık kırmızı döküntüler oluşur. Döküntüden bir iki gün önce ağız içinde *kopluk 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 gereklidir. Kızamık hastalık geçiren kişi bir daha kızamık hastalığına yakalanmaz.

Kızamıkçık

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



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

Belirtileri 1-2 gün süren ateş, kulak altındaki bezlerin şişmesi ve bunu izleyen minik pembe kabarcıklı noktalar şeklindeki döküntüdür. Genellikle 3 gün sürer. Hastalık çocukların genellikle tehlikeli değildir. Gebe kadının kızamıkçığa yakalanması anne karnındaki bebekte beyin hasarı, sağırlık, körlük, kalp hastalığı, büyümeye bozukluğu vb. yapabilir. Bu sebeple gebenin daha önce kızamıkçık geçirip geçirmemiği 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 hastalık geçiren kişi bir daha kızamıkçık hastalığına yakalanmaz.

Suçiceği

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

çikan küçük tükrük 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 başladıkтан sonra kabuklanana kadar bulaşıcıdır. Yaklaşık 7 gün sürer.

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

Suçeceği geçiren çocuk okula gitmemelidir. Hastalık döneminde suçeği 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 gecebilmektedir. 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 çocukların akut romatizmal ateş, akut glomerulonefrit, myokardit gibi ciddi rahatsızlıklara yol açabilir.

Yılancık

Deri ve deri altı dokusunun yüzeysel, bakteri nedenli enfeksiyonudur. Mikrobyn girdiği deri bölgesi ağrılı, sıcak, mor-kırmızı ödemli ve parlaktır. Hastalığa yakalanan deri kısmasına 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 doğrusunu yazın.

Örnek:

Deri C vitamininin sentezlenmesini sağlar.

D Vitamini

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

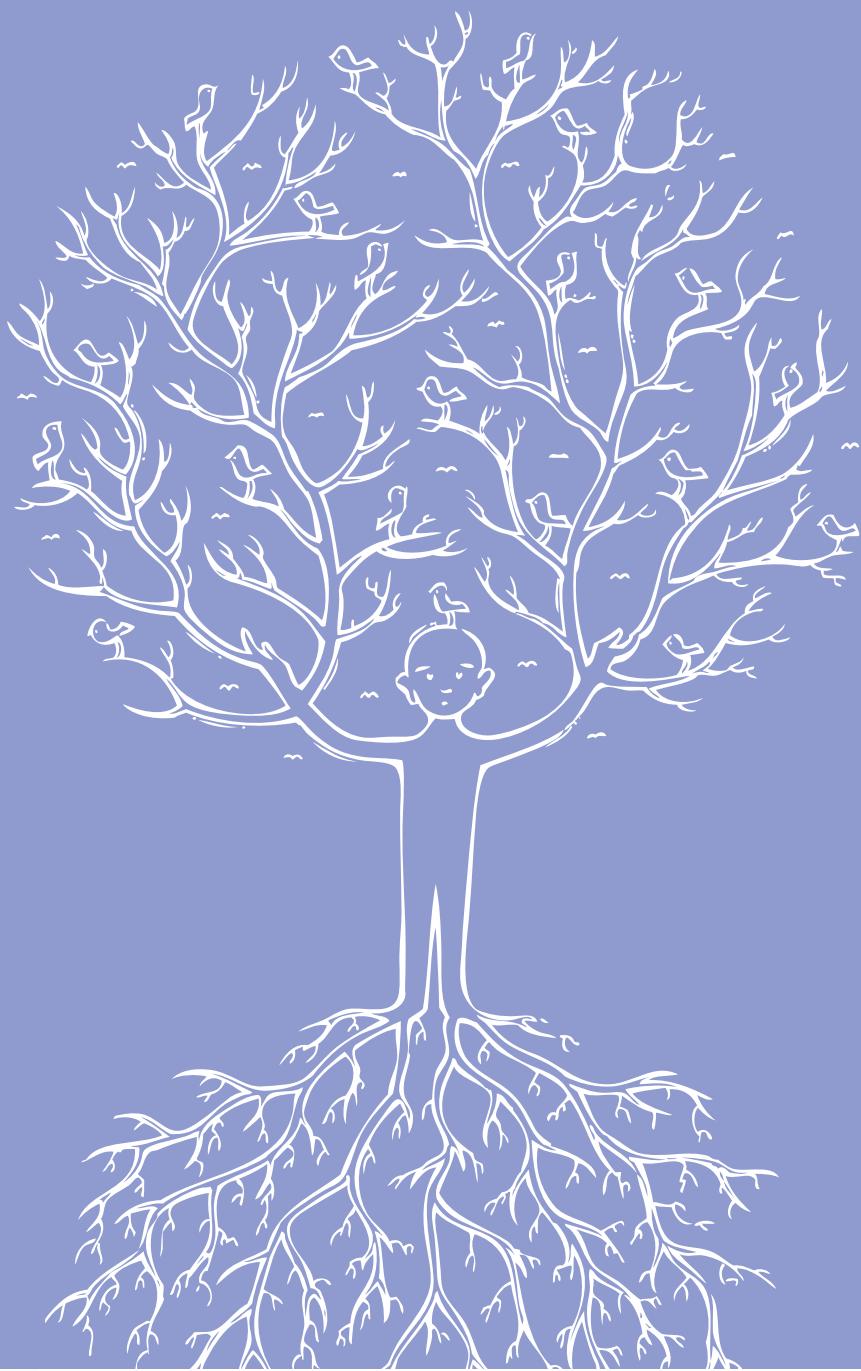
Folikülit ağız içinde meydana gelir.

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 büyüyebilmesi ve yetişkin olduğunda sağlıklı beslenme alışkanlığı edinebilmesi için bebekliğinden itibaren doğru beslenmesi gereklidir.

Bu bölümde;

- bebek için anne sütünün faydalari ve emzirme,
- çocuğun büyümeye evrelerine göre beslenebileceği gıda türleri,
- oyun ve okul çağının çocuğunun beslenmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar

ele alınmaktadır.



Beslenme

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

- Tibbi 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 büyümeye 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 yıllarda 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 gereklidir.

İlk Altı Ayda Beslenme

Doğumdan sonraki yarım saat içinde bebek emzirilmeye 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 sütünü salgılanması uyarıldığı için önemlidir. Ayrıca doğum sonrasında ilk birkaç gün boyunca gelen ve *ağız süttü* 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 istediğiinde emzirilmelidir. 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 Bakanlığı'ndan alabilirsiniz.

www.saglik.gov.tr



Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Faydaları

- Bebeği bağırsak, solunum yolu, deri, göz, kulak ve dış iltihapları, kansızlık, gelişme geriliği, şişmanlık, ishal, kabızlık, hazırlıksızlık, 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
vücutun 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.

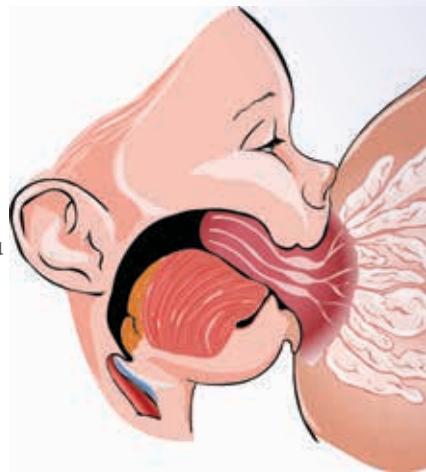
Emzirmenin Anne İçin Faydaları

- 
- Yumurtalık, rahim, rahim ağzı ve göğüs kanseri riskini azaltır.
 - Kemik yoğunluğunu arttırır.
 - 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 arttırır.
 - 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 hızasında olmalıdır.
- Anne işaret parmağıyla memeyi alttan desteklemeli, başparmağı memenin üzerinde olmalıdır. Bu sırada da meme ucunu bebeğin ağızına dokundurmalıdır.

- Meme başı bebeğin dudağına deðdiðinde refleks olarak bebeðin aðzı açılır. Bu sırada anne bebeðin alt dudaðını meme ucunun altına gelecek şekilde memeye yaklaþtirmalıdır.
- Bebeðin dudakları sadece meme ucunu deðil, memenin ucundaki kahverengi alan da kavriyorsa, yanakları gerili veya içe çökmüş deðilse bebek doğru tutuluyor demektir.
- Anne rahat bir koltukta dik oturup ayaklarını ve belini desteklemelidir. Yatakta emzirecekse sırtını yastıklarla desteklemelidir.
- Göğüs uçlarını emzirme sonrasında kendiliðinden kurumaya bırakmalıdır.



Emzirmeye Alışmak

- Anne emzirme süresince rahatlatıcı bir müzik dinleyip kitap okuyabilir.
- Emzirmeyi rahat yapabileceði giysileri tercih edebilir.
- Evde rahatsız edilmeyeceği bir yer oluþturabilir.
- Bebeðin hareketlerini (örneðin annesinin göðsüne yönemesi, aðzını açıp aranması, dudaklarıyla emme hareketleri yapması, ağlaması vb.) izleyerek ne zaman emmek istediðini anlayabilir.
- Çocuðunun babasından ve etrafında yardım alabileceği herkesten yardım isteyebilir. Bu, onları da memnun edecktir.
- Gebelik sırasında emzirme ile ilgili yayinları okuyabilir.
- Emzirme tecrübe yaðamış annelerle ko-nuþarak onların kendilerini rahatlattığını keþfettikleri uygulamaları deneyebilir.
- Bebeðiyle aynı odayı paylaşabilir.

Ülkemizde tüm yaþ gruplarında, 0-5 yaþ grubundaki çocukların ve gebelerin önemli bir kısmında demir eksikliği anemisine rastlanmaktadır. Bu sebeple 4-12 ay arası her bebeðe 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 istediginde* 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 yiyeceği 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 katılmalıdır.
- Her gün A vitamini açısından zengin, taze meyve ve sebze verilmeye çalışılmalıdır.
- Demir açısından zengin, pekmez gibi besinler verilmeye çalışılmalıdır.
- Sevdığı besinler verilmeli, sevmediklerini yemeye zorlanmamalıdır. Fakat farklı tatlar ve içerikler denemek de ihmäl 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 hazırlanıktan hemen sonra servis edilmeli, bekletilmemelidir.
- Fincan, tabak, kâse, kaşık vb. kullanılmalı, biberon- dan kaçınılmalıdır.
- Soluk borusuna kaçarak tehlike oluşturabilecek fındık, fistık 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 artırılmalıdır.
- Hastalıktan sonra, her zaman kinden daha sık emzirilmeli, özellikle sevgili 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 kati kurallarla da yasaklanmamalıdır.
- Hazır yiyecekler vitamin ve folik asit bakımından zayıf; yağı, tuz, enerji bakımından ise yüksektir. Bu yüzden hazır yiyecekler çok sık tüketildiğinde



Sağlıklı Beslenmede İyot

Iyot yetersizliğinin en olumsuz etkilerinin gözlendiği risk grupları şunlardır:

- Doğurganlık çağındaki kadınlar
- Gebeler
- Bebekler
- Çocuklar

Yeterli miktarda iyot alınmadığında bir dizi fonksiyonel ve gelişimsel bozukluk ortaya çıkar. Örneğin bebek ve çocukların büyümeye 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.

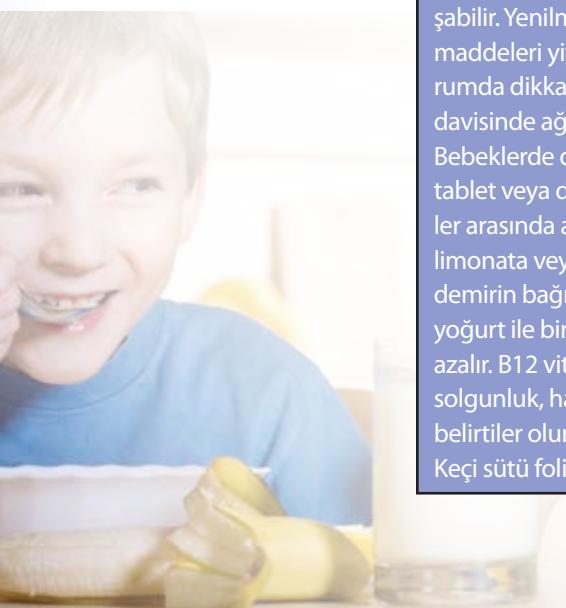


şişmanlamaya ve tansiyon, şeker hastalığı vb. sağlık sorunlarına yol açabilir.

- 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 içileceklese taze sıkılmış meyve suyu tercih edilmelidir.
- Yiyeceklerin yağ oranına dikkat edilmelidir. Yağlı yiyeceklerle beslenmek ilerleyen yaştarda koroner kalp hastalığına neden olabilir.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek için çocuklara yaştan 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 tikanıklığı oluşabilir. Bu durumda dikkatli olunmalıdır. Demir eksikliği anemisinin tedavisinde ağız yolu ile verilen demir ilacı kullanılmaktadır. Bebeklerde damla veya şurubu, daha büyük çocukların 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 bağırsıklardan emilimini artıracaktır. 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 çocuklarınla daha az konuştuklarını, çocuklarınna daha az tepki, temas ve duyusal uyarı verdiklerini, çocuğun işaretlerine daha az duyarlı olduklarını ve çocuklarınla daha az oyun oynadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde beslenme bozukluğu olan çocuklar, anne babalarıyla daha az iletişim kurmakta, onların dikkatini daha az çekerilmektedirler. Bu yüzden çocukla konuşmaya, birlikte oyun oynamaya, kısacası sağlıklı bir iletişim kurmaya özen gösterilmelidir.

Beslenme sorununun çözümü için;

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

önemlidir.

İştahsızlık

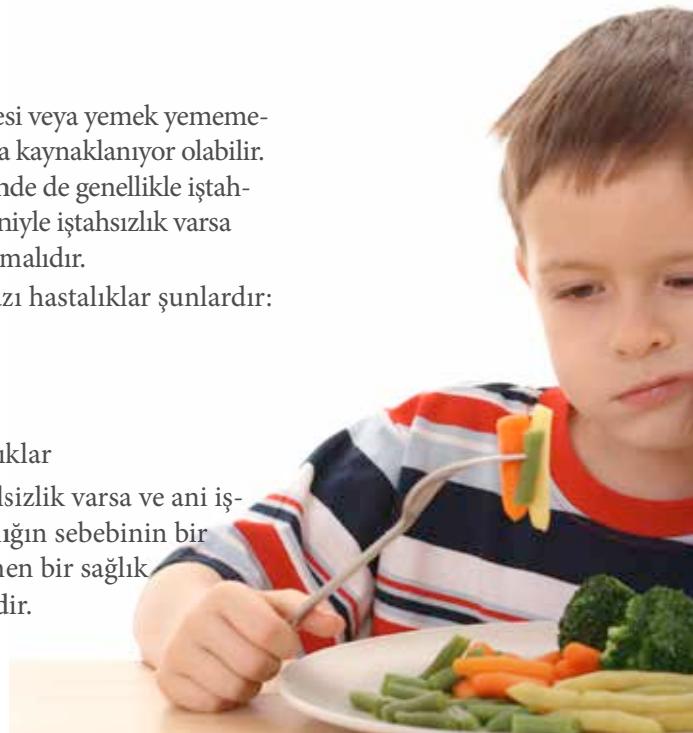
İştahsızlık çocuğun yemek seçmesi veya yemek yememesidir. Bu durum bir hastalıktan da kaynaklanıyor olabilir. Çocuklarda diş çıkarma döneminde de genellikle istahsızlık görülür. Eğer hastalık nedeniyle istahsızlık varsa öncelikle hastalığın tedavisi yapılmalıdır.

İştahsızlığı neden olabilecek bazı hastalıklar şunlardır:

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

Eğer ateş yüksekliği, kusma, hâlsizlik varsa ve ani istahsızlık başlamışsa bu istahsızlığın 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 anlaşılabılır.



E T K İ N L İ K L E R

Bebeğinizi Uygun Pozisyonda Emziriyor musunuz?

Aşağıdaki soruları cevaplayın. "Hayır" cevabı verdığınız hususları nasıl geliştirebileceğinizi düşünün.

Bebeğinizin bedeni bütünüyle size dönük mü?

Evet *Hayır*

Bebeğinizin yüzü göğsünüzü yakın mı?

Evet *Hayır*

Bebeğinizin çenesi göğsünüzü doku-nuyor mu?

Evet *Hayır*

Bebeğinizin ağızı 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 gevşemış 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 katkılarından üçünü yazın.

a)

b)

c)

Annenin Sağlığı İçin...

Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin annenin sağlığına olan katkılarından üçüncü 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 istediginde anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir.		
Çocuğun 2 yaşına kadar anne sütü alması önerilmektedir.		
Annenin bebeğe emme davranışını öğretmesi gereklidir.		
Emzirme sonrasında göğüs uçları kurumaya bırakılmalıdır.		
D vitamini vücutun 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 gereklidir.		

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,
- boyalı 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 sorumlara 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, bağıışıklık sistemi sayesinde mikroplara karşı kendini savunur. Alerji veya aşırı duyarlılık, alerjik maddeye karşı vücudun aşırı veya beklenmeyen savunmasıdır. Bu tepki vücudu korumaya yöneliktedir.

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

Alerji yapıcı maddeler vücudun solunum, sindirim, enjeksiyon veya deriye temas yoluyla girer. *Alerjen* denen bu maddeler vücudunda girdiğinde birçok mekanizma işler ve vücut bu maddeye karşı tepki oluşturur. Bazı gıdalar, sigara, boyalı 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 zaafi olabilir.

Sigara ve Pasif İçicilik

Sigara, varlığını sürdürmesi ve enfeksiyonlara karşı savunma oluşturabilmesi için vücudun gereklidir 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 içmeyene göre kansere yakalanma olasılığı yirmi kat fazladır. Sigara kanı pihtilaştırır, 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 yaşıta sigara dumanına maruz kalma tüm yaşlarda akciğer verimini ve fonksiyonunu bozar. Çocuk astımının hem sıklığını hem de şiddetini arttırır. 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 boyalarıdır.

Çamaşır suyu, tuz ruhu gibi keskin kokulu maddelere temas tahriş yapabilir. Bu tür maddeler çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklanmalı, ağızı sıkıca kaplı 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 durmali veya eldivenle kullanmalıdır.

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

Çocukların bünyesinin zayıf olması boyaya 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, boyaya ve böcek ilaçları gibi kimyasallar daha dikkatli kullanılmalı, kullanıldıktan sonra ev havalandırılmalı, doğrudan vücuta temasları engellenmelidir.

Ev Tozu Akarı

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

Ev tozu akarlarına alerjisi olanlar korunmak için şunları yapabilirler:

- Yatak, yorgan, çarşaf ve nevresimler en az 60 derece ısında yıkanmalı, belli aralıklarla havalandırılmalı, özellikle yatak ve yorganlar örtüsüz kullanılmamalıdır.
- Yün, kuşüyü 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 çocukların alerjiyi harekete geçirir. Astımı ve solunum sistemi rahatsızlıklarını olan kişilerde atakları sıklaştırır veya hastlığın 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 çocukların 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 çıkarıldıkten aylar sonrasında bile alerjen maddeler ev içi havada bulunabilir. Hayvan alerjisi olanlar evde kesinlikle hayvan beslememelidirler.



Evde hayvan besleniyorsa şunlara dikkat etmek gereklidir:

- Ev her gün ve sık sık havalandırılmalıdır.
- Hayvanlar veteriner kontrolünde olmalıdır.
- Hayvanların temizlik ve bakımına özen gösterilmeli dir.
- Hayvanla birebir temas azaltılmalıdır.
- Hayvanla temas ettikten sonra eller yıkanmalıdır.
- Hayvanın aşları 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* kapsamak için kedinin dışkısıyla 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 gereklidir.

Alerjisi olmayan kişiler de evde çiçek bulunduracak larsa çiçeği yattıkları odaya koymamalı, evi zaman zaman havalandırmalıdır.

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



E T K I N L İ K L E R

Karar Zamanları

Evdeki havanın kirlenmesine neden olan faktörler neler olabilir? Hangi durumlararda evinizi havalandırmanız gerekiğine karar veriyorsunuz? Yazın.

-
-
-
-
-

Gözden Geçir!

Evinizi havalandırmak için günlük olarak neler yapıyorsunuz?

Temizlik yaparken alerjik unsurlara yönelik olarak nelere özen gösterirsiniz?

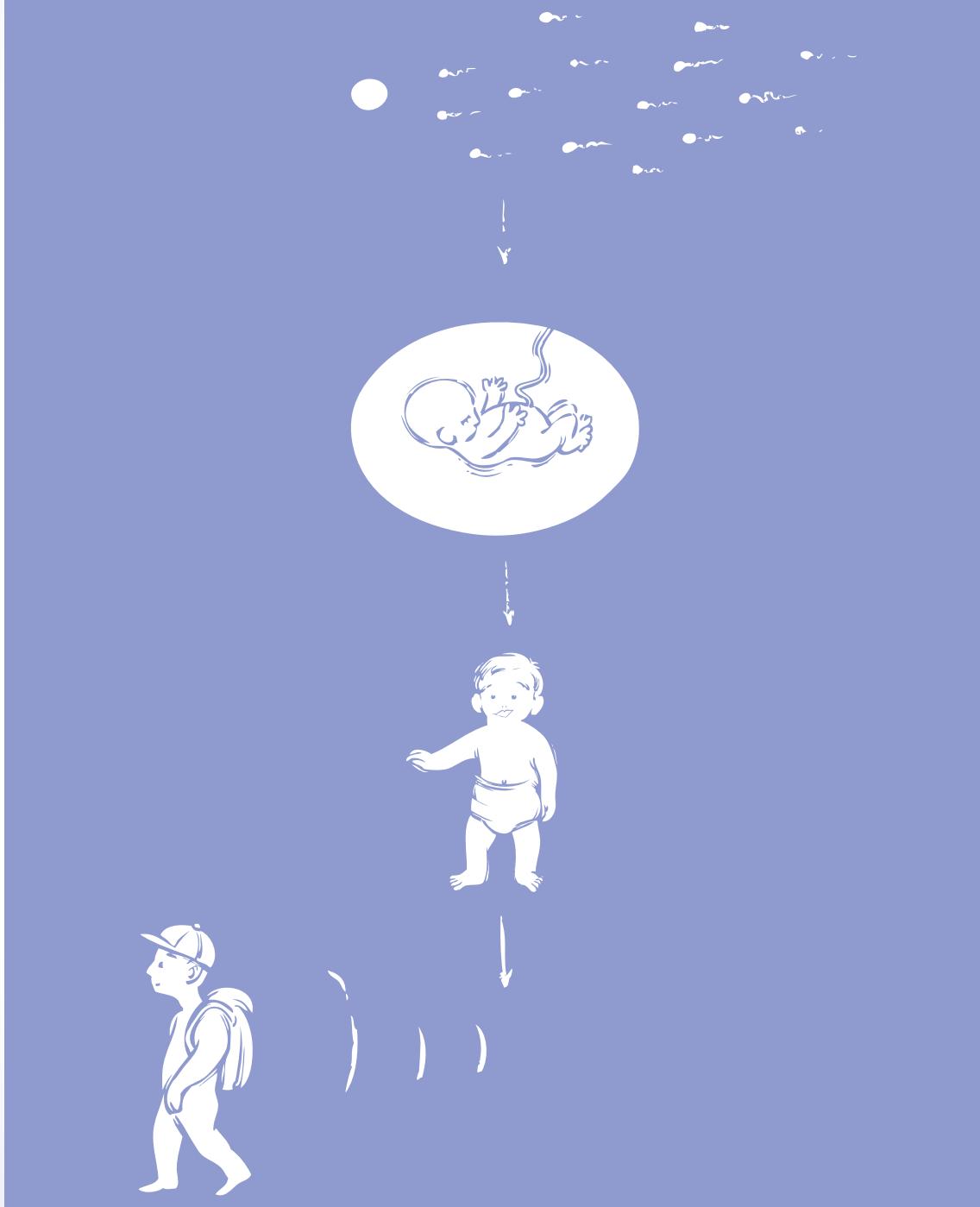
Bunların dışında neler yaparsanız eviniz daha iyi havalandırılmış olur?

Beklentileriniz

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



S A Ğ L I K



ünite 8

Dönenmler

Bir çocuk yetişkin olana kadar farklı gelişim evrelerinden geçer. Anne babanın çocukların biyolojik ve ruhsal gelişimini dikkatlice takip etmeleri, ortaya çıkacak sorun ve hastalıklara karşı tedbir almaları çocukların sağlıklarını 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 vücutunu 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 dönemde 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 dönemde değerlendirilirken; rahim büyüklüğü, son adet tarihi ve bebeğe ait ölçümler kullanılır. Ense kalınlığı testi, şeker yükleme testi vb. yapılarak bebeğin gelişimi değerlendirilir. Gebelik diyabeti, Down sendromu gibi olası doğumsal hastalık ve sakatlıklar tespit edilmeye çalışılır.



Hos Geldin!

Bebek doğunca ağlamaya başlar ve vücutu zamanla mor renkten pembe renge dönüşür. Bebek doğar doğmaz ilk yapılacak şey nefes alıp almadığını ve kalp atışlarına baktırmaktır. 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 göbek 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 gereklidir. Sarılığın derecesine göre doktor ile görüşülmelidir.
- Isısını kaybetmesini önlemek için giydirilir.
- Mümkün olan en kısa sürede anne sütü alması ve anneyle tensel 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.



- Doğuktan sonra bebeğe K vitamini verilir ve hepatitis B aşısı yapılır.
- Bazı hastalıkların teşhisini için bebek doğuktan sonraki 3. gün ile 5. gün arasında topuk kanı alınması ülkemizde zorunludur. Bu tip kan alımları için bebeğin en az 24 saat beslenmiş olması gereklidir. Aile hekiminiz topuk kanı alımı ile ilgili sizi bilgilendirmek ve takip etmekle yükümlüdür. Aile hekiminizin tercihine 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 doğuktan sonra kuru temiz bez ile kuru lanmalıdır. İlk gün yıkanmamalıdır. 2. veya 3. gün yıkanabilir. Bebeği açken yıkamak gereklidir, aksi hálde bebek kusabilir.
- Yeni doğan bir bebek günde yaklaşık 18 saat uyur. Bebeği her istediğiinde emzirmek gereklidir.
- Kafada 6 adet bingildak bulunur. Bunların önde yer alan büyüğü ve arkadaki küçük olan elle kolayca fark edilir. Ön bingildak dışındakiler birkaç ay içinde kapanır. Öndekiinin 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 büyuen ve yaşıtlarını yakalamaya çalışan prematüre (erken doğan) bebeğin beslenmesi için bile yeterli miktarda protein, yağ, kalori içermektedir ve ek gıda gereklilik yoktur.

Bu dönem sonuna gelindiğinde bebek artık ayakları yere delegecek şekilde tutulduğunda bacaklarını yumrumeye 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 arttırmak hem de göz kaslarını geliştirir.

**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 bilgilenen. Ayrıca kundaklamanın, emzik ve biberon kullanmanın zararlı olduğunu unutmamayı.



Anne Kucağından Yere: Süt Çocukluğu Dönemi

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

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



Yaş Gelişimi)
kitabı.

doğru bir yön izler. Bu yüzden çocukların 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 yürüر.
- 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 başına sağa sola çevirir.
- Avuçla kavrarken tüm elini kullanır.
- Gördüğü nesneyi almak için uzanır.
- Bir oyuncak (örneğin çingirak) tutabilir.
- Görüş alanı içindeki nesneleri tutmak, hissetmek, ağzına götürmek ister. Hatta her şeyi ağzına götürür. Bu sayede dış dünyayı tanıtmaya başlar.
- Eğleniyorken neşe çığlıklarını atar. Kızdırığında bağırrır.
- 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 yürümesi sağlanabilir.
- Ata biner gibi dize oturtularak bazı oyunlar oynatılabilir. Böylece bebek hareket ederken beden duruşunu ayarlamayı öğrenir.

- Sevdiği oyuncağı biraz yüksek bir yere (örneğin kanepenin üstüne) konur. Böylelikle tutunarak kalkması, oyuncağı 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 tutunduğunda 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 nesneler bulundurulmamalıdır.
- Evde genel olarak temizliğe ve havalandırmaya özen gösterilmelidir.
- Anne sütü ile beslenmeye başlandıktan sonra 3-4 ay bebekte gaz problemi olabilir. Bunun için bebeği besledikten sonra sırtını sıvazlayıp gazını çıkarmak için yardımcı olmak gerekir.
- Bebeğin doğumuya birlikte başlamış olan ve ücretsiz yapılan düzenli sağlık takipleri için 41. gündə ve 2, 3, 4, 6, 9, 12. aylarda doktoruna götürülmelidir.
- Aşı takviminde belirtilen aşilar ihmal edilmemelidir.
- Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezinde uygulanan aşilar ücretsizdir. Tüm özel sağlık merkezlerinde aynı tür aşilar 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 oyuncağı 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 şeylerini kendi kendine yapmak konusunda ısrarlı davranışır.
- 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 uyaracak 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 çocukların bir arada olması ve onlarla oynaması sağlanabilir.
- Bebeğin doğumuya birlikte başlamış olan ve ücretsız 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 yanlışı ayırmaya becerisi kazanır. Mahremiyet kavramını fark eder. Kişisel bakım ve günlük temizlik alışkanlığını kazanır. Örneğin yemek yemeyi, el yüz yıkamayı, giyinmeyi vb. öğrenir. Altı yaşındaki bir çocukta fiziksel ve biyolojik olarak genellikle şu gelişmeler görülür:

- Yürüken, koşarken, atlarken ya da parmaklarını kullanırken daha fazla kas kontrolüne sahiptir.
- Oyunlarında oldukça hareketlidir, bazen saldırgan da davranışabilir.
- 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, ziplama, tırmanma, merdiven inip çıkma, doğada ve açık havada gezinme vb. çocuğu biyolojik açıdan olduğu kadar sosyal açıdan da zenginleştirir. Ayrıca bebeğin doğumuya birlikte başlamış olan ve ücretsiz yapılan düzenli sağlık takipleri için 4, 5 ve 6 yaşında doktora runa götürülmelidir. Aşı takviminde belirtilen aşilar 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 sürdürmektedir. 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 sonrasıni bir arada değerlendirebilir, eleştirel düşünmeye başlar. Dönemin sonlarına doğru ergenliğin yaklaşlığını 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 sunlara 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 büyümeye 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 ilgilendirme süresi ve tarzı düzene koyulmalıdır.
- Özellikle kulaklıyla 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. hususlarla) 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.

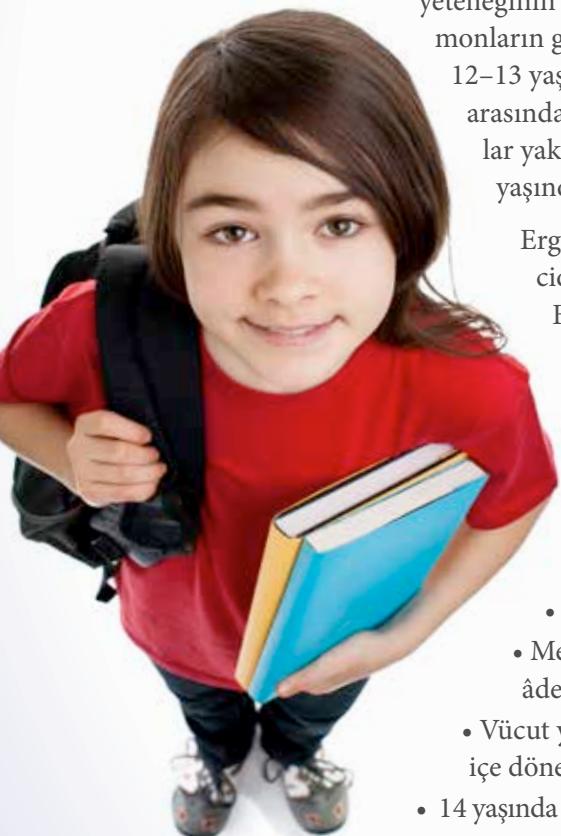
Âdetâ ikinci Bir Doğum: Ergenlik

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 tomurculanmasıdır.
- Genital bölgede killanma başlar.
- Meme tomurculanmasından 2–3 yıl sonra âdet görülmeye başlar.
- Vücut yapısı değişir. Kalçalar genişler ve dizler içe döner.
- 14 yaşında erişkin hayatı 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 büyümeye ve killanma başlar.
- Sakal, büyük çıkar.
- Ses kalınlaşması ve çatallaşması olur.
- Omuzlar genişler.
- 16 yaşında erişkin hayatı boyunun %98'i tamamlanır.
- Baş ve yüzde belirgin değişiklikler olur. Alt çene genişler, hatlar belirginleşir.

Anne Babaya Düşen Görevler

- Ergen bazen değişen vücutundan utanabilir. Arkadaşlarından farklı olduğunu düşünübilir. Bu durumda ona yaşadığı değişimlerle ilgili bilgi verilmeli, daha kolay uyum sağlama için destek olunmalıdır. Örneğin sivilcelerle 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 (tiraş olmak, ağıda yapmak vb.) konusunda ergen bilgilendirilmelidir.
- Uykusunu yeterince almasına izin verilmelidir. Çünkü ergenlerin daha fazla uykuya ihtiyaçları vardır.
- Sağlıklı yeme alışkanlığı desteklenmeli ve bu konuda ergen 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 duygusal durumunda sık ve ani değişiklikler görülebilir. Büttün bunlara karşı anlayışlı olunmalıdır.



İklimler, ırk özellikleri, yaşanılan 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 sıkmadan beslenmesine dikkat edilmelidir.

Ergenlikte Sağlıklı Giyinme

Sağlığın korunabilmesi için öncelikle dış ortama göre giyinilmelidir. Giyecekler mevsimine ve hava durumuna uygun olmalıdır. Deriyi tahrış etmeyecek, alerji yapmayacağı, 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 aşıların hızlıca tamamlanması hedeflenmelidir. Bir gencin bebeklik ve çocukluk döneminde aşıları eksiksiz yapılmış olsa bile ergenlikte eksik aşıları olabilir. Zira aşı takvimi zaman içinde değişiklikler göstermektedir. Örneğin 1991 yılından önce doğanların çoğu büyük ihtimalle Hepatit B aşısı olmamıştır. Aşıların bu şekilde normal takviminden sonra yapılmasına *yakalama aşıları* denir.

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

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

Aşılar bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Ergenlik dönemi aşıları da en az çocukluk dönemi aşıları kadar önemlidir. Özellikle eğitim vb. sebeplerle ailesinden uzaklaşacak, yurt dışına çıkacak gençlerde aşıların 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 yiyp 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 diabet (şeker hastalığı) varsa ve çocuk şısmansa açlık kan şekeri ve şeker yükleme testi yaptırılıp denetlenmelidir.



Akne: Sivilce

13–18 yaş arası kız ve erkek çocuklarda hormonların etkisiyle killanmanın artması ve bu kıl diplerinin iltihaplanması ile oluşur. Cilt temiz tutularak ve günlük duş ile şikayetler 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 ağrılıdır. 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 Kısılığı

Boy kısılığı birçok sebepten kaynaklanabilir. Genetik, büyüme gecikmesi, iskelet sistemi bozuklukları, vitamin eksiklikleri, rahim içindeyken büyümeye geriliği, hormon salgılarındaki bozukluk, beslenme bozukluğu bunlardan bazalarıdır. 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 farklılıklar 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 olduğunu işaretleyerek gösterin.

Doğum öncesi	Süt çocukluğu	Oyun Çocukluğu	Okul çocukluğu	Ergenlik
--------------	---------------	----------------	----------------	----------

Doğumsal hastalık ve gelişim sorunlarının ilk gözleneceği dönem

Çocuğun en hızlı büyüdüğü dönem

Aşılarına özen gösterilmesi gereken dönem

Giyinip soyunma, yemek yeme gibi faaliyetleri kendi başına yapmasının teşvik edilmeye başlanacağı dönem

Doğu ile yanlışı ayırma becerisinin beklenmeye başlanabileceği dönem

Kişisel bakım ve günlük temizlik alışkanlığı kazanmasının beklentiği dönem

İki tekerlekli bisiklete binmeye başlayabileceği dönem

Hayali arkadaşlardan bahsedebileceğii 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 çocuklarınuzda, kardeşlerinizde ya da tanıdığınız ergenlerde gözlemlendiğiniz benzer ve farklı sorunlar nelerdir? Farklılık gözlemliyorsanız sizce bu farklılıklar nerelerden kaynaklanıyor? Tartışın.



Büyündükçe...

Çocukların yaşları ilerledikçe düzenli sağlık kontrolleri için gereken süreler uzamakta yani daha seyrek sağlık kontrollerine yer verilmektedir. Size 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)'nın diğer kitaplarını da okuyabilirsiniz ve bu kitapların içeriklerinin daha kapsamlı bir şekilde ele aldığı AEP eğitimlerine katılabilirsiniz.

1. Sağlık Okuryazarlığı
2. Sağlık Bilgisi ve Hastalıklardan Korunma
3. Üreme Sağlığı ve Sağlıklı Annelik
4. İlk Yardım
5. 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:

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

Kitaplar ve AEP Hakkındaki Sorularınız İçin...

Kaynakça

Bu ders kitabı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen Aile Eğitim Programı (AEP) çerçevesinde aile bireylerine yönelik eğitimlerde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bir “ders kitabı” oluþu 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 sağlığını giriş: Eğitici rehberi, Türkiye üreme sağlığı programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akay, H. G. (1999). *Aile planlaması*. İstanbul: Esin Yayınevi.
- Aktümsek, A. (2009). *Anatomı ve fizyoloji: İnsan biyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akyıldız, N. (1995). Kadının sağlık kılavuzu. *Aile eğitim kılavuzları* içinde. İstanbul: Seha Neşriyat.
- Aybaş, G. ve Somraz, S. (2002). *Ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aybaş, G. ve Somraz, S. (2002). *Hamilelikten altı yaşına kadar adım adım ben ve bebeğim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aycıñ, H. (2009). *Zilal*. 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 Aydin, T. (2003). *Benim sağlıklı bebeğim*. İstanbul: Zafer Yayınları.
- Doğramacı, İ. (1958). *Annenin kitabı* (4. baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basimevi.
- 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). *Cocuguuma 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 sağlıktı 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 Yayıncıları.
- 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.
- Küreli, A. ve Yalçınkaya, H. (2010). *Anne ve bebeğin bakımı*. İstanbul: Nakşa Yapım ve Prodüksiyon.
- Morris, D. (2009). *Muhteşem bebek: Yaşamın ilk iki yılının büyüleyici öyküsü*. (Çev: D. Akin). İstanbul: Domingo Yaynevi.
- Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2002). *Pediatri 1-2*. Ankara: Nobel Tıp Yayımları.
- Neyzi, O., Uğur, S. ve Zülfikar, B. (Ed.). (1993). *Çocuk sağlığı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Nuhoglu, 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). *Anatomı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sasaoğlu, K. F. (1999). *Anne ve çocuk sağlığı*. İstanbul: Esin Yaynevi.
- Semerci, B. (2007). *Ergen ruh sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayımları.
- 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 Yaynevi.
- 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 Yaynevi.
- Yavuzer, H. (2002). *Okul çağlığı 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 izinler

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 kullanıldan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluk tamamen okuyan ve yararlanan tarafından üstlenilmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve EDAM, söz konusu kullanıldan dolayı (ihmalkârlık kaynaklı olanlar da dahil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız filden doğan her türlü özel, dolaylı veya arıcı zararlardan ve cezai tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

Öneri ve eleştirileri için *Ali İhsan Taşçı, Ayhan Tokgöz, Ayla Ağabegüm, Ayşe Güney, Ebubekir Şenatış, Esin Çeber, Figen Yılmaz, Gülbahar Korkmaz Aslan, Gülnanım Bayrak, Halil Ekşi, Havva Sula, İşıl Bulut, İlker İnanç Balkan, Makbule Tokur Kesgin, Mehmet Akif Karakuş, Mehmet Akif Karan, Mehmet Bahar, Mehmet Zeki Aydin, Mine Uyanık, Mustafa Çakırca, Mustafa Otrar, Neriman G. Karatekin, Orhan Akımoğlu, Ömer Uğur Gençcan, Rabia Babalioğlu, Sait Özsoy, Şule Selman, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Tuba Durgut, Tülin Kayhan, Vahdi Çoban, Vural Kartal, Yusuf Alpaydın, Hasta Hakları Gönüllüleri, Hayat Vakfı, KASAD-D (Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneği), Lokman Hekim Sağlık Vakfı, Sağlık Der, Yeşilay'a teşekkür ederiz. Eserin hazırlanması sırasında fotoğraf ve çizimlerinin kullanımına izin veren aşağıdaki kişi ve kurumlara teşekkür ederiz.*

foliotia.com.tr: 8 Noel Powell, 9 Carlos Santa Maria, 11 anna liebiedieva, 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 corbacı, 58 Adam Borkowski, 60 Ella, 61 matka_Wariatka, 66 MNStudio, 69 frenta, 70 Jose Manuel Gelpí, 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 CMSPI, 71 Last Refuge

Hasan Aycin: 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

Parayla Satılmaz.



ISBN: 978-605-4628-19-3

A standard linear barcode representing the ISBN number.

9 786054 628193